



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ,
2018.**

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

AUTORA

CERNA ALMANZA, AZUCENA HONORATA

ORCID: 0000-0001-9560-0786

ASESORA

CAMINO SÁNCHEZ, MAGALY NANCY

ORCID: 0000-0003-0223-7338

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cerna Almanza, Azucena Honorata

ORCID: 0000-0001-9560-0786

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

ASESORA

Camino Sánchez, Magaly Nancy

ORCID: 0000-0003-0223-7338

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

Miembro

Mgtr. María Dora Velarde Campos

Miembro

Mgtr. Magaly Nancy Camino Sánchez

Asesora

AGRADECIMIENTO

Son tantas personas que formaron parte de mi formación profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía, en los momentos más difíciles durante mis estudios. Que siempre estarán en mi mente.

Agradezco primeramente a mi esposo y a mi hija, quienes me dieron fuerzas para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida y darles las gracias por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida tales como; la tristeza, amargura; pero ellos siempre han estado junto a mí, que a pesar de los obstáculos me dieron su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A ti VIRGEN DE HUATA que me diste la fuerza de enfrentar ante diferentes dificultades y por darme tu bendición con mi linda familia en mi hogar. Con mucho amor a mi hija y mi esposo que me brindaron la oportunidad de superarme.

Gracias a mis padres por darme la vida, quienes me apoyaron, a pesar de las adversidades, en especial brindándome su cariño y amor incomparable, siempre los tendré en mi mente.

A mis hermanos por apoyarme en aquellos momentos difíciles, por darme las fuerzas, coraje y valentía de seguir adelante. A todos ellos por llenar mi vida de grandes momentos que hemos compartido.

RESUMEN

El presente estudio de investigación de cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, de dos casillas. El universo muestral constituido por 118 adultos de ambos sexos. Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario sobre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos; el análisis y procesamiento de los datos se realizaron en el programa SPSS versión 18.0; con el que se elaboraron tablas y gráficos simples y porcentuales para obtener los siguientes resultados: la mayoría de adultos refieren que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado y un porcentaje mínimo opinan que es inadecuado. En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, trabajo eventual; en los determinantes de estilos de vida, casi en su totalidad no fuman, realizan exámenes médicos periódicos, caminan diario, duermen de 6 a 08 horas, consumen más carbohidratos; en los determinantes de redes sociales, casi en su totalidad recibieron apoyo social, cuentan con SIS-MINSA, el lugar de atención está lejos, en cuanto al cuidado de enfermería y los determinantes de salud no existe relación estadísticamente significativa.

Palabras claves: adulto, cuidado de enfermería en la promoción, determinantes de salud.

ABSTRACT

The present study of nursing care research in the promotion and health determinants of the adults of the Mashuan village – San Nicolás – Huaraz, 2018. It aimed to: Determine the relationship between nursing care in the promotion and the determinants of health of the adults of the village of the Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018. The study was quantitative, with a descriptive correlational design, with two boxes. The sample universe consists of 118 adults of both sexes. For data collection, two instruments were applied: a questionnaire on nursing care in the promotion and health determinants of adults; data analysis and processing were performed in the SPSS version 18.0 program; with which simple and percentage tables and graphs were prepared to obtain the following results: most adults report that nursing care in the promotion is adequate and a minimum percentage believe that it is inappropriate. As for the biosocioeconómics determinants, the majority are female, temporary work; in the determinants of lifestyles, almost entirely they do not smoke, perform periodic medical exams, walk daily, sleep 6 to 08 hours, consume more carbohydrates; In the determinants of social networks, almost entirely they received social support, they have SIS-MINSA, the place of care is far away, in terms of nursing care and health determinants there is a statistically significant relationship.

Keywords: adult, nursing care in the promotion, health determinants.

CONTENIDO

TÍTULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. HIPÓTESIS	20
IV. METODOLOGÍA	21
4.1. Diseño de la investigación	21
4.2. Población y muestra.....	21
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.5. Análisis y procesamiento de los datos	41
4.6. Matriz de consistencia	41
4.7. Principios éticos.....	42
V. RESULTADOS	43
5.1. Resultados.....	43
5.2. Análisis de los resultados.....	56
VI. CONCLUSIONES	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXO	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	43
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.	
Tabla 2	43
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.	
Tabla 3	45
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.	
Tabla 4	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.	
Tabla 5	48
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE CASERÍO – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.	
Tabla 6	50
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.	
Tabla 7	54
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1..... 125

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

Gráfico 2..... 126

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

Gráfico 3..... 130

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

Gráfico 4..... 133

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito de determinar la relación entre el cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018. La situación a nivel mundial se ve afectado con diferentes enfermedades siendo los más frecuente los problemas cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y artritis entre un 70 a 80% de los adultos que padecen. Aplicando un enfoque analítico, utilizando los datos estadísticos a nivel mundial la capacidad de los países en la parte epidemiológica es muy alta, a un más en los países que tienen ingreso económico bajo (1).

La salud de la población según América Latina; un estudio publicado por el banco interamericano de desarrollo, alerta sobre el creciente deterioro de la salud entre la población adulta; también han influido otros factores como: la vida sedentaria, tabaquismo, dieta no saludable, consumo de alcohol en exceso y enfermedades infecciosa de las vías respiratorias ante estas enfermedades son más vulnerables los adultos. La Organización mundial de la salud (OMS) advierte que se debe seguir mejorando los instrumentos y la calidad de los servicios sanitarios del país (2).

Otro cambio que ocurren en el interior de los hogares latino americanos, es cuando uno o más de sus miembros envejece; cuando se analiza la proporción presentan cifras que se empinan sobre el 22% o incluso sobre el 38%. Si bien hay países que se ubican en etapas incipientes del envejecimiento, con porcentajes de personas mayores inferiores al 10%, en todos ellos el porcentaje de hogares supera el 23%, es decir que, en Bolivia, República Dominicana, el Ecuador,

Venezuela, y México, 1 de 4 hogares tiene una persona mayor residiendo en ellos (2).

Según el ministerio de salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud para ejecutar el cuidado de enfermería y ayudar a las personas sanas o enfermas en el campo de la salud pública, que depende mejorar las condiciones de salud del adulto en las comunidades andinas, mediante la promoción y estilos de vida saludables, en tres niveles de atención, realizando funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas (3).

La situación del adulto en nuestro país, ha presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del adulto, las enfermedades relacionadas con el envejecimiento, es necesario conocer, identificar, prevenir y acudir en especialistas. También el sistema de salud debe prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento del adulto, sobre todo diseñar un modelo de atención primaria, para incrementar la capacidad resolutive de los establecimientos que permitan responder a las nuevas necesidades (4).

A nivel de Ancash podemos apreciar que los programas sociales de acción para esta población, son necesarios de tal manera que favorezcan su continuidad de desarrollo y se mejore su calidad de vida, como resultado un incremento de la esperanza de vida. Por ello, debemos formar equipos de salud con una visión panorámica amplia, integradora para resolver los grandes problemas que afecta a la población adulta, es evidente el descuido de nuestros adultos, quienes muchas veces no acuden a los centros de salud por falta de voluntad de sí mismo o la de sus familiares (5).

Cuando hablamos de salud, del cuidado de enfermería en la promoción de salud

y los determinantes del adulto del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; se debe tener en cuenta el autocuidado; es buena la ayuda mutua que realizan unas a otras personas, de acuerdo a la situación que estén viviendo, también es bueno los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen su salud en su domicilio, con el fin de apoyarlo en su proceso de envejecimiento, que influyen en varios grados de salud y enfermedad. Donde cada adulto mayor, es clasificado de acuerdo al riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones, netamente preventivas promocionales de tratamientos (6).

Por tal motivo, la Comisión Mundial de los determinantes sociales de la (OMS), en las últimas décadas, incremento las investigaciones dirigidas a conocer más de cerca estos casos. Son resultados preocupantes primero por un grupo de investigadores que, frente a los frágiles resultados de la clásica salud pública dirigida principalmente al individuo, los problemas no varían; por el contrario, se incrementan o se hacen más complicados. Como consecuencia de estos estudios, que muestran la injerencia de los determinantes sociales de la salud de la población, surgen algunos países pioneros en el campo de la salud pública que están interesados en seguir superando la salud de adulto (7).

En estos últimos años, muchos de los progresos de los programas de promoción de la salud de la OMS, y el cuidado de enfermería; se ha conseguido aplicando los principios de la promoción de la salud a factores de riesgo y a enfermedades específicas, en poblaciones determinados; y la elaboración de una base de datos de prácticas eficaces, es así, que se establece un mecanismo de coordinación y planificación que servirá de fuerza motriz para el desarrollo continuo de la promoción de la salud (8).

Para derivar hacia un mundo sano se requiere medidas políticas, de una amplia participación social y actividades permanentes de promoción social; para seguir aplicando las estrategias todos el ámbitos involucrado a defender la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad; por otro lado garantizar la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas los adultos, y establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles (9).

La desigualdad propicia la injusticia de diversa índole, como los elevados riesgos de prevalencia e incremento en la persona mayor de las enfermedades como: la diabetes, el cáncer, hipertensión arterial y otros. Pero para eso necesitamos que las personas adultas estén inmersas en políticas de estado intersectorial, y que pasen a ser una prioridad del gobierno (10).

En efecto, una política pública saludable es una acción que modifican positivamente las estructuras que afectan la salud y sus determinantes de orden biológico, ambiental, psicosocial, en los servicios de atención en salud, es así como las políticas públicas saludables están dirigidas hacia los adultos y a la comunidad, con el objetivo de mejorar los niveles de atención en salud; la accesibilidad, distribución y calidad de los servicios de salud en los adultos (11).

A lo largo del tiempo la promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión; esta temática de las políticas públicas saludables del adulto se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y la propuesta a la realización de las investigaciones en salud. Así, mismo ha servido como fuente de inspiración para que sus aportes, sean reconocidos profesionalmente, como es el caso

del profesional de enfermería (12).

Tal es así, que el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud en los adultos es muy importante para el tema de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida, tiene como finalidad, dar las pautas para el logro exitoso de una salud plena, con la menor cantidad posible de enfermedades, aún se menciona algunos casos como la salud mental, la finalidad es realizar una intervención oportuna; adecuadamente controlada y manteniendo la autonomía (13).

Es por ello, que el rol del profesional de enfermería es el modelo de autocuidado, es una guía como: de acompañar, reforzar las prácticas de autocuidado y promover las habilidades científicas; con una buena utilización de los recursos de los servicios de salud y la promoción para un envejecimiento saludable, y es fundamental para las políticas que abordan las inequidades, pero también permite mejorar la toma de decisiones (14).

Entonces los determinantes, influyen en las situaciones de los adultos donde nacen, crecen, viven, trabajan, también envejecen, como en la conducta en salud y sus interacciones con el sistema. El entorno debe estar formado de acuerdo con la equitativa distribución de los recursos, poder de las mujeres y varones de distintas localidades en todos los hogares, pueblos, países y a nivel internacional (15).

Tampoco huye la problemática de la salud en el país, la mala distribución económica se unió con la ingobernabilidad social y política, que puso en cuestión la viabilidad del país, la exclusión e inequidad social, económica y étnico-cultural de amplios sectores de la población, principalmente andino y amazónico, mayoritariamente rural, los problemas ligados al agua y saneamiento básico,

alimentación, educación, seguridad ciudadana, estabilidad laboral, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

También los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; no escapan a esta realidad, la población está ubicada en el caserío de Mashuan San Nicolás, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, a una altitud de 3,160 msnm, la población está a una distancia de 20 minutos en vehículo, gran porcentaje de las casas son de material rústico, menos de la mitad de las viviendas cuenta con saneamiento básico, el idioma que predomina es el quechua, la fiesta principal del caserío es en honor a San Cristóbal de Mashuan el 26 de Octubre, los pobladores se dedican a la agricultura y la ganadería.

Límites del centro poblado: el caserío de Jauna por el este: el caserío de Santa Catalina por el oeste: el caserío de San Pedro por el norte y el caserío de San Miguel de Aco, por el sur; en el valle del río Santa, el caserío de Mashuan San Nicolás cuenta con una población total de 118 adultos, cada familia está integrada por un promedio de 3 miembros. Así mismo cuentan con autoridades como: Teniente Gobernador, Agente Municipal, Juez de Paz, Agentes Comunitarios; Institución Educativa de nivel: Inicial, Primaria, Puesto de Salud, Comité de Salud, Iglesia Católica y Evangélica. Con respecto a la problemática y enfermedades que se presenta en el ámbito de salud, las patologías más comunes son: las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) con un 27.9% (33), el 22% (26) la artritis, y el 14% (16) caries dental (17)

Después de lo expuesto es oportuno la ejecución de la presente investigación planteando la siguiente problemática.

¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de

salud de los adultos en el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018?

Para dar respuesta al problema se cree pertinente plantear el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos en el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Para dar respuesta al objetivo general se plasma dos objetivos específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.
- Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.

La investigación se justifica, en el campo de la salud, porque nos permitió tener más conocimientos y así comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población adulto y a partir de ello, proponer y dar a conocer estrategias de solución a fin de restablecer la calidad de vida de los adultos. En tal sentido se realizó la investigación en función de contribuir y cumplir que todo sistema de salud requiera con la prevención y control de las enfermedades que afecta a la población, donde los adultos deben de estar enfocados en cada uno de ellos de manera colectiva y familiar, por ende, el cuidado de enfermería se entiende que brinda atención autónoma con una mejor calidad de forma sistémica ya que las actividades están dirigidas a conservar la salud.

La investigación que se llevó acabo se constituye en un requisito para los profesionales en salud que necesitan cumplir las acciones de cuidado de enfermería en la promoción, prevención y control de distintos problemas que afectan la salud en

los adultos. De este modo, podemos recalcar que una investigación bien encaminada y con objetivos claros contribuye y permite reducir la desigualdad en salud, especialmente, implica el apoyo comunitario para afrontar los determinantes sociales de la salud de los adultos con calidad y calidez.

Por otro lado, es importante para la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, específicamente para la escuela profesional de enfermería, ya que es una fuente bibliográfica de suma importancia, que permitirá, desarrollar futuros trabajos de investigación. Así mismo, es importante tener en cuenta que servirá como guía para otras investigaciones, a la vez, contribuir sobre el tema de cuidado de enfermería y promoción de salud en todos los ciclos de vida de los adultos y reducir los factores de riesgo así; mejorar los determinantes sociales, con una buena información para el manejo y control de los problemas en salud.

Por otra parte, los resultados obtenidos servirán como un instrumento para el establecimiento de salud que permitirá sensibilizar a los adultos en relación al problema identificado de salud que pueden estar predispuestos al cambio de conducta. De este modo la persona que trabaja en dicho establecimiento de salud, estará alerta ante cualquier riesgo que pueda estar padeciendo el adulto.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional de dos casillas, con la técnica de entrevista y la observación. De acorde a los resultados encontrados en el ámbito del cuidado de enfermería en la promoción de la salud casi la totalidad indicaron que el cuidado es adecuado, con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, más de la mitad son de sexo femenino, así mismo, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta. Con respecto a los

estilos de vida, la mayoría se bañan de 4 veces a la semana, casi la totalidad consumen carbohidratos. Del mismo modo, los determinantes de redes sociales comunitarias; más de la mitad se atendieron en las clínicas particulares. A sí mismo, en los cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de salud no existe relación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación.

A nivel Internacional

Calle E, Naula L. (18), factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, periodo 2016. Objetivo planteado: Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el tambo y San Gerardo, de la provincia de Cañar. Metodológico fue: descriptivo, cuantitativo, observacional. Concluye: que los factores que tienen influencia para el respectivo cumplimiento del personal de salud, en este caso de las enfermeras en el ámbito de la promoción de la salud es por la falta de personal de salud, la deficiencia en la capacitación en actividades en la promoción y prevención, es por ello, que los cuidados de enfermería en las comunidades son deficientes.

Martínez T. (19), investigación titulada: evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la clínica internacional trinidad. Objetivo plasmado: evaluar la calidad de la atención de enfermería en la clínica internacional de Trinidad. Metodología. Estudio descriptivo y transversal. La autora concluye que las enfermeras brindaron cuidado de calidad y la atención es buena, quiere decir que hay esmero por parte de ellas y para la satisfacción de quien recibe estos cuidados.

Aguirre E. (20), investigación titulada: determinantes sociales de la salud

en la comunidad de Tanguarin – Ibarra; 2017. Su objetivo: Evaluación de los determinantes de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra año 2017.

Metodología, tipo cuantitativo no experimental; observacional y de corte transversal, concluye: La presencia del riesgo es latente en la población situándose en un porcentaje elevado el riesgo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales intra domiciliarios que ocasionan enfermedades respiratorias, los riesgos biológicos se puede identificar la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales; enfatiza a los factores higiénicos sanitarios, socioeconómico, biológicos y acceso a los servicios de la salud.

A nivel Nacional.

Cárdenas R, Cobeñas C, García J. (21), en su investigación titulada. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Objetivo: determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Metodología, estudio de investigación, cuantitativo, descriptivo y transversal. Concluye que: las enfermeras brindan información actualizada, así mismo implementan estrategias que están orientadas a la mejora continua de brindar cuidados de calidad y base de ello corregir las falencias.

Alarcón Y. (22), en su investigación titulada. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del hospital regional de Pucallpa y hospital Amazónico en el mes de junio y julio 2017; tuvo como objetivo: determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del hospital regional de Pucallpa Y Hospital Amazónico en el mes de junio y julio 2017. Metodología de tipo

descriptivo, no experimental y transversal. Concluye, que el nivel de satisfacción de los pacientes es adecuado, que brindan las enfermeras, por otro lado, indican que las enfermeras brindan terapias calificadas es regular por parte de los pacientes, es así, el profesional de enfermería está cumpliendo con las actividades.

García L, Rebaza R. (23), en su investigación titulada: Calidad del cuidado del enfermero y grado de Satisfacción percibido por el Adulto Mayor Hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016. Cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo. Metodología: descriptivo correlacional. De acorde a sus datos estadísticos y, las conclusiones que llega, la calidad de cuidado del enfermero al adulto mayor fue de nivel medio con un 53%, se entiende por ello, que no hay interés por velar por la salud de la persona.

A nivel local

Solórzano I. (24), estudio titulado: los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016. Su objetivo fue: describir los determinantes de la salud de los adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores. Metodología planteada es: cuantitativo y descriptivo con una muestra de 95 adultos mayores, en su conclusión se entiende: que el total de los adultos no recibe ningún apoyo social organizado, casi el total recibe apoyo social de sus familiares, la mayoría son de sexo femenino; ingreso económico menor de 750 no tienen ocupación, el tipo de vivienda es unifamiliar; no se realizan ningún examen médico periódico; no realizan actividad física; consumen a diario carne; 12 pan, cereal, se atendieron en puesto de salud, el tipo de seguro que

tienen es SIS-MINSA; no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Rosales N. (25), en su estudio titulado: Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Picup - Independencia-Huaraz, 2015. Tuvo como objetivo principal: Describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup-Independencia-Huaraz. Metodología: cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye, en función a los determinantes de entorno físico, indica que menos de la mitad tienen vivienda unifamiliar, así mismos sus paredes de sus casas y techos de los adultos de la investigación es de material noble. En los determinantes biosocioeconómicos, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa, dicho tienen trabajo eventual. Más de la mitad son mujeres, comprende a adulto joven y su ingreso económico en soles es de 750, por otro lado, en la variable alimentación, menos de la mitad consumen frutas, las carnes rojas de tres a cuatro veces por semana.

Solís B, Vega D. (26), investigación titulada: determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. Cuyo objetivo principal: describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote. Concluye: que los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual. Determinantes relacionados en viviendas, la mayoría son unifamiliares, tienen casa propia, el piso es de cemento, sus paredes son de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica, estilo de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no

fuma, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y duermen de 06/08 horas.

2.2. Las Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

Se fundamenta la investigación en las bases conceptuales de la teorista Virginia Henderson, donde indica la única función de la enfermera o enfermero de brindar cuidados de enfermería al individuo ya sea sana o enfermo, en aquellas actividades contribuye al mejoramiento en el ámbito de su salud o recuperación para la satisfacción del mismo y familia; por cuidado de enfermería se entiende la prestación de calidad aplicando la ética y bioética. Así mismo, en ámbito de los determinantes de la salud se enmarca a Mack Lalonde y Dahlgren Whitehead, quienes determinan aquellos factores que intervienen en la salud poblacional y dicho ello se resalta la promoción de la salud tomando a la teorista Nola Pender, y por promoción de la salud se entiende como un medio de ayuda para el individuo en la toma de conciencia con respecto a su salud (27).

Es por ello que la teorista Virginia Henderson hace hincapié que la enfermera debe tener la capacidad de fomentar actividades para el beneficio del paciente para que éste adquiera su independencia cuando este imposibilitado. El objetivo del modelo de la teorista Virginia Henderson, es que el paciente sea independiente lo antes posible, el profesional de enfermería, es el que asiste a los pacientes en las actividades cotidianas de la vida diaria para mantener su salud, recuperarse de manera paulatina de la enfermedad como también lograr la muerte en paz (27).

La salud es aquella habilidad que tiene toda persona para llevar a cabo sus actividades cotidianas sin imposibilitar o limitar. Sin embargo, la salud de muchos se está deteriorando por múltiples causas, por ello es importante brindar

cuidados de enfermería no solo intra murales, si no también extramurales; sobre todo en las comunidades, los cuidados deben estar enfocados en el nivel primario, donde la atención integral es dirigida a la familia, individuo y comunidad enfatizando la promoción y prevención; en el segundo nivel, comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellos que requieren hospitalización; y en el tercer nivel, se resuelven todos los problemas de salud de alta complejidad (28).

Así mismo, la teorista Nola Pender, autora y enfermera del modelo de promoción de la salud, indicó que la conducta está motivada en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, es así, que la promoción de la salud se entiende como el proceso que le confiere a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre sí misma (29).

Marc Lalonde en el año 1974; publicó un documento de nuevas perspectivas de la salud de los Canadienses, plasma un modelo que ha tenido una gran influencia hasta la actualidad que la salud de una determinada comunidad está relacionada por la interacción de cuatro grandes factores tales como: el medio ambiente, estilos y hábitos de vida, así mismo también, el sistema sanitario y finalmente la biología humana, este modelo desarrollado por Lalonde dio lugar el análisis epidemiológico de Alan Dever, años más tarde se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales donde las personas viven, influyen fuertemente en las posibilidades de tener una salud buena (30).

Así mismo, por estos factores se entiende, los condicionantes de enfermar, y se enmarca los estilos y hábitos de vida, donde se entiende por ellos comportamientos

condicionantes negativamente en la salud, del mismo modo, conductas personales y por influencia de su entorno o grupo social. Entre todos ellos se resalta la inadecuada alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias nocivas, conductas de riesgo sexual, entre otros. Del mismo modo el sistema sanitario, entendiendo por ello, al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales. La biología humana, viven influyendo fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud, condicionando la carga genética y aquellos factores hereditarios (31).



Fuente: Determinantes de la salud, Marc Lalonde 1976

La correlación con los elementos determinados por Lalonde y demás, permanecen establecidas en un piloto diseñado de; Dahlgren y Whitehead: la creación y las desigualdades de la salud. Que detalla que la desigualdad en la salud, son efecto de la interacción entre diferentes etapas de situaciones fortuitos, empezando de las personas hasta las comunidades (32).

A continuación, se le presentan y desarrollan varios modelos intentando desarrollar en especial actuales modelos que han surgido con una visión más amplia de la integración de teorías anteriores y positivas de la salud. Las interrelaciones entre los factores reconocidos por Marc Lalonde. El modelo planteado por Dahlgren

y Whitehead Manifiesta de cómo: las desigualdades en la salud, son las consecuencias de las interacciones entre diferentes niveles de situaciones causales, desde la persona hasta la comunidad (32).

La efectividad, es la principal satisfacción de los sistemas de salud, que considera como la capacidad de alcanzar adecuados niveles de salud y calidad de vida de las personas. Desde hace varias décadas se mantiene que ésta capacidad de disminuir la enfermedad y mejorar el nivel de salud de las poblaciones se comparte con otros factores denominados condicionantes de la salud: el medio ambiente, nivel educativo, entorno laboral, nivel y distribución de la renta, nunca deja de ser importante las intervenciones sanitarias no solo porque tiene efectos positivos para la salud, sino que pueden constituirse como uno de los principales problemas de salud y causa de mortalidad (33).



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

Por los determinantes sociales de la salud, se enfoca tres tipos de determinantes como: las estructurales, se entiende las condiciones de vida y las causas, incluyendo el acceso a los servicios y condiciones de trabajo, que son motivos de gran parte de las inequidades en salud, seguidamente se menciona que los determinantes

intermediarios influyen desde la configuración, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y fragilidad a las condiciones que comprometen la salud de la persona. Incluyendo en las condiciones de la vida, trabajo, alimentación, conductas y adaptación del estilo de vida saludable, teniendo en cuenta los tres determinantes (34).

a) Los determinantes estructurales

La definición se basa específicamente en los determinantes estructurales de aquellos atributos que generan la estratificación de una sociedad y a la posición socioeconómica de la persona: la distribución de ingresos y la discriminación. En cuanto a los resultados en salud, la estratificación de los habitantes configura la oportunidad en salud. La situación socioeconómica como; la educación, el trabajo y el ingreso, establecerá los determinantes sociales terciarios; una menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de servicios de salud y de los problemas incidentes en la salud y bienestar (35).

b) Los determinantes intermediarios o intermedios

Sin duda los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermediarios de la salud para producir resultados de salud. Según la estratificación social y marcan las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad a las situaciones nocivas para salud, dentro de las primordiales condiciones de determinantes intermediarios de la salud son circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (36).

c) Los determinantes proximales

Se basa fundamentalmente en guardar relación con los comportamientos y estilos

de vida saludables, con las conductas de los individuos, sus creencias, valores y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, en su capacidad de comunicación, manejo del estrés, adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (37).

Los determinantes sociales de la salud, son las situaciones sociales y económicas que impactan en los cambios personales y colectivos en el estado de salud de la persona. Son todos los riesgos relacionados a las condiciones de vida y trabajo, como: el suministro de ingresos, seguridad, elementos individuales como sería el estilo de vida individual o la sucesión genética, que agranda la vulnerabilidad hacia las enfermedades (38).

Salud: Se refiere básicamente a nivel individual y colectiva que tienen la persona sobre su estado de salud incluyendo al entorno; enmarcando sobre todo el tipo de estilos de vida que llevan cada uno de sus integrantes de su comunidad, relacionado en varias etapas de la salud, enfermedad. El estudio de Lalonde es uno de los pioneros que planteó un marco comprensivo para los determinantes de la salud, incorporando los modos de vida, la genética humana y prestaciones de la salud (39).

Comunidad: es un conjunto de individuos, que están en transformación y desarrollo; este campo se refiere a los servicios de la salud, en toda comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural, esta relación fortalece la unidad y la interacción social, que permite afrontar y mejorar como grupo incluyendo la dinamización de las redes sociales (40).

Servicios de salud: son factores fundamentales de la sociedad y de la economía, básicamente de los servicios de salud y sobre todo de aquellos que están destinados a

brindar prestaciones de salud, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Especialmente proporcionar protección social de la salud e igualdad a una atención de salud de calidad; de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad de capacitación; calidad de personal, infraestructura y componentes de salud (41).

Educación: es un proceso de socialización de formación práctica y metodológica de los individuos, en vías de desarrollo y crecimiento de los profesionales competentes que den respuesta a los problemas de una realidad compleja y dinámica; que adopten una actitud reflexiva y crítica con respecto a la realidad educativa de proponer la práctica en la vida cotidiana (42).

Trabajo: es todo lo que el hombre hace para su satisfacción y bienestar; es el conjunto de actividades que satisfacen sus necesidades primarias, como de alcanzar la riqueza material y espiritual (43).

Territorio: desde esta perspectiva, tomamos en cuenta que el encuentro de los procesos de la salud, enfermedad, atención y cuidado desde el enfoque del territorio resulta de suma utilidad en la medida que incluye la amplitud del poder, el cual permite realizar visibles las prácticas de control que sobre ese espacio ejercen los sujetos, alrededor de una condición de circunscripción territorial que la expresa al mismo tiempo, en nuestro caso particular, en entorno del cuidado de las personas (44).

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa, entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Estudio cuantitativo: Son aquellos que pueden ser medibles en términos numéricos (45).

Estudio descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (46).

Correlacional: Se entiende por ello la probabilidad de dos o más variables tengas relación (46).

4.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo conformado por 118 adultos que residen en el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.

Unidad de análisis

Cada uno de los adultos que residen en el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Los adultos que viven más de 3 a años en el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.
- Los adultos sanos que aceptaron participar en el estudio.
- Los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.

Criterios de exclusión

- Los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, que tuvieron algún trastorno mental.

- Los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, que tuvieron problemas de comunicación.

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

➤ Cuidado de enfermería en la promoción

Cuidado profesional estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del adulto con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (47).

Definición operacional

- Adecuado
- Inadecuado

Definición conceptual

El cuidado y 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, todos los 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 (48).

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 puntos.

Esta variable se compone de dos dimensiones

➤ **Relación enfermero paciente**

Definición conceptual

La interacción enfermera – paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (49).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

Inadecuado: 0-27 puntos.

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

Inadecuado: 28-45 puntos.

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

➤ **Respeto**

Definición conceptual

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la muestra (50).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

➤ **Confianza**

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (51).

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 (52).

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 (53).

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 conceptual

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (54).

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 (55).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

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

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

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. (56)

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven: (20 a 40 años).
- Adulto maduro: (40 a 64 años).
- Adulto mayo: (65 años a más).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (57).

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 (58).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por los ingresos del trabajo asalariado monetarios y en especie, del trabajo independiente incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar, las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (59).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (60).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (61).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo

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

Material de las paredes

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta (excremento de vaca)
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Energía eléctrica

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

- Otros

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (62).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Se realiza algún tipo de examen médico en su establecimiento de Salud más cercano.

- Si
- No

Realiza actividades de ejercicio

- Correr
- Caminar
- Deportes
- Gimnasio
- No realiza

Realizó actividades físicas en estas dos últimas semanas más de 20 Minutos

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr

- Deporte
- Ninguno

DETERMINANTES DE LA ALIMENTACIÓN

Definición conceptual

Son los componentes alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y la que influye en la alimentación (63).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta

Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son modos de interacción social, determinada como un cambio dinámico entre individuo, grupos e instituciones en argumentos de complejidad (64).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Comedor popular
- PVL (Vaso de leche)
- Programa Juntos
- Pensión 65
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es una entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (65).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En este trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente informe de investigación 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 Lickert y fue elaborado por Mgtr. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por la investigadora de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad los Ángeles de Chimbote, Mgtr, Patricia Henostroza Rodríguez. Para fines de la presente investigación y poder

medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero - paciente y reconocimiento de la labor de la labor profesional (ver anexo).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

Instrumento N° 02

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Adriana Vílchez Reyes; y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, fue obtenido por las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes de salud biosocioeconómicos fueron: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo; entorno físico vivienda servicio básico, saneamiento ambiental de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.
- Determinantes relacionados de los estilos de vida entorno la vivienda fueron: Tabaquismo, alcoholismo, actividad física; la alimentación que consumen los adultos y la morbilidad del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias fueron: El acceso a los servicios de salud para las personas adultos y su impacto en la salud, apoyo social para los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

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

Instrumento 02

Evaluación cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

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

Procesamiento y recolección de los datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del caserío de Mashuan San Nicolás, recalando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fue estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos la disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

4.5. Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados al software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Luego para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado el 90.7% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DE PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos en el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud en los adultos en el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los cuidados de enfermería y la promoción de la salud de los adultos del caserío Mashuan – San Nicolás – Huaraz. Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: Correlacional de dos casillas.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posible, respetando su cultura, costumbre, ente otros de la persona (66).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, que la investigación sería anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda información recibida en el presente estudio fue en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas. Puede aludir a la privacidad así la confidencialidad constituye reglas, derechos, códigos, leyes y normas profesionales.

Honestidad

Se informó a las personas adultas del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente informe de investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	%
Adecuado	107	90.7
Inadecuado	11	9.3
Total	118	100.0

Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Tabla 2 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

El sexo	Nº	%
Masculino	53	44.9
Femenino	65	55.1
Total	118	100.0
La edad	Nº	%
Adulto joven (20 a 40 años)	29	24.5
Adulto maduro (40 a 64 años)	39	33.1
Adulto mayor (65 en Adelante)	50	42.4
Total	118	100.0
El grado de instrucción del adulto	Nº	%
Sin nivel de instrucción	33	28.0
Indicial/Primaria	30	25.5
Secundaria completa /incomplete	43	36.4
Superior universitaria / incomplete	9	7.6
Superior no universitaria completo e incompleto.	3	2.5
Total	118	100.0
El ingreso económico de la persona	Nº	%
Menor de 750	55	46.6
De 751 a 1000	60	50.8
De 1001 a 1400	3	2.6
Total	118	100.0
La ocupación de la persona adulta	Nº	%
Trabajador estable	10	8.5

Continúa...

Eventual	99	83.9
Sin Ocupación	7	5.9
Jubilado	2	1.7
Total	118	100.0
La eliminación de excretas	Nº	%
Aire libre.	25	21.3
Acequia, Canal	1	0.8
Letrina	40	33.9
Baño publico	3	2.5
Baño propio	46	39.0
Otros	3	2.5
Total	118	100.0
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas	41	34.7
Leña, carbón	77	65.3
Total	118	100
La disposición de basura	Nº	%
A campo abierto	39	33.1
Rio	75	63.6
En un pozo	3	2.5
Se entierra, quema, carro recolector	1	0.8
Total	118	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Actualmente fuman	Nº	%
Si fumo, diariamente	2	1.7
Si fumo, pero no diariamente	1	0.8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	14	11.9
No fumo, ni he fumado nunca de manera	101	85.6
Total	118	100.0
La frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	Nº	%
Una vez a la semana	3	2.5
Una vez al mes	9	7.6
Ocasionalmente	58	49.3
No consumo	48	40.6
Total	118	100.0
Las horas que duerme Ud.	Nº	%
De (06 a 08 h)	104	88.1
De (08 a 10 h)	14	11.9
Total	118	100.0
La frecuencia con la que se baña	Nº	%
Diariamente	24	20.3
4 veces a la semana	94	79.7
Total	118	100.0
La realiza examen medicas periódicas	Nº	%
Si	117	99.2
No	1	0.8
Total	118	100.0
Ud. realiza actividad física	Nº	%
Camina	115	97.5
Deporte	3	2.5
Total	118	100.0
La actividad física de las dos últimas semanas	Nº	%
Caminar	116	98.3
Deporte	2	1.7
Total	118	100.0

Continúa...

Los alimentos que consume	A diario		De 3 o más veces a la semana		De 1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frutas	31	26.3	78	66.1	9	7.6	0	0.00	0	0.00	118	100.0
Carne	4	3.4	49	41.5	65	55.1	0	0.00	0	0.00	118	100.0
Huevos	48	40.7	57	48.3	13	11.0	0	0.00	0	0.00	118	100.0
Pescado	2	1.7	8	6.8	62	52.5	46	39.0	0	0.00	118	100.0
Fideos	116	98.3	2	1.7	0	0.00	0	0.00	0	0.00	118	100.0
Pan, cereales	116	98.3	2	1.7	0	0.00	0	0.00	0	0.00	118	100.0
Verduras y hortalizas	88	74.6	27	22.9	3	2.5	0	0.00	0	0.00	118	100.0
Otros	27	22.9	79	66.9	12	10.2	0	0.00	0	0.00	118	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	2	1.7
Amigos	50	42.4
Vecinos	61	51.7
Compañeros espirituales	5	4.3
Total	118	100.0
En que institución de salud se atendió	N°	%
Hospital	42	35.6
Centro de salud	1	0.8
Puesto de salud	10	8.5
Clínica particular	65	55.1
Total	118	100.0
La considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	5	4.2
Regular	3	2.5
Lejos	110	93.3
Total	118	100.0
Tipo de seguro		
ESSALUD	30	25.4
SIS-MINSA	76	64.4
Sanidad	8	6.8
Otros	4	3.4
Total	118	100.0
El tiempo que espero para que lo atendieran fue.	N°	%
Muy largo	8	6.8
Largo	109	92.4
Regular	1	0.8
Total	118	100.0
La calidad de atención que recibió fue:	N°	%
Muy buena	4	3.5
Buena	78	66.1
Mala	35	29.6
No sabe	1	0.8
Total	118	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Sexo	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 0,455; 1 \text{ gl}$ $p: 0,50 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Masculino	6	5.1	47	39.8	53	44.9	
Femenino	5	4.2	60	50.8	65	55.1	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Edad	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 2,308; 2 \text{ gl}$ $P: 0,31 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
	Inadecuado		Adecuado		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Adulto joven (20 a 40 años)	2	1.7	27	22.8	29	24.5	
Adulto maduro (40 a 64 años)	2	1.7	37	31.4	39	33.1	
Adulto mayor (65 en adelante)	7	5.9	43	36.4	50	42.4	
Total	11	9.3	107	90.6	118	100.0	
Grado de instrucción	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 2,390; 4 \text{ gl}$ $P: 0,66 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
	Inadecuado		Adecuado		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Sin nivel/instrucción	4	3.4	29	24.6	33	28.0	
Inicial/primaria	4	3.4	26	22.0	30	25.4	
Secundaria Completa/secundaria incompleta	3	2.5	40	33.9	43	36.4	
Superior completa /superior incompleta	0	0.0	9	7.6	9	7.6	
Superior no universitaria	0	0.0	3	2.5	3	2.5	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Ingreso económico	Cuidado de enfermería				Total		$X^2 = 0,345; 2 \text{ gl}$ $P: 0,84 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
	Inadecuado		Adecuado		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Menor de 750	5	4.2	50	42.4	55	46.6	
De 751- 1000	6	5.1	54	45.8	60	50.8	
De 1001-1400	0	0.0	3	2.5	3	2.5	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Ocupación	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 2,328; 3 \text{ gl}$ $P: 0,50 > 0,05$
	Inadecuado		Adecuado		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Trabajador estable	0	0.0	10	8.5	10	8.4	

Continúa...

Eventual	11	9.3	88	74.6	99	83.9	No existe relación estadísticamente significativo	
Sin ocupación	0	0.0	7	5.9	7	5.9		
Jubilado	0	0.0	2	1.7	2	1.7		
Estudiante	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0		
Eliminación de excretas	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 2,217; 5 \text{ gl}$ $P: 0,81 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo	
	Inadecuado		Adecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Aire libre	4	3.4	21	17.8	25	21.2		
Acequia, canal	0	0.0	1	0.8	1	0.8		
Letrina	3	2.5	37	31.4	40	33.9		
Baño público	0	0.0	3	2.5	3	2.5		
Baño propio	4	3.4	42	35.6	46	39.0		
Otros	0	0.0	3	2.5	3	2.5		
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0		
Combustible	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 0,614; 1 \text{ gl}$ $P: 0,43 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo	
	Inadecuado		Adecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Gas	5	4.2	36	30.5	41	34.7		
Electricidad	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Leña, Carbón	6	5.1	71	60.2	77	65.3		
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0		
Disposición de basura	Cuidados de enfermería				Total			$X^2 = 0,452; 3 \text{ gl}$ $P: 0,92 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
	Inadecuado		Adecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
A campo abierto	4	3.4	35	29.7	39	33.1		
Al río	7	5.9	68	57.6	75	63.6		
En un pozo	0	0.0	3	2.5	3	2.5		
Se entierra, quema, carro recolector	0	0.0	1	0.8	1	0.8		
Total	11	9.3	95	90.7	118	100.0		

Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, aplicada a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud relacionado con el estilo de vida de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Actualmente fuma	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si fumo, diariamente	0	0.0	2	1.7	2	1.7	$X^2 = 7,129;3$ gl P: $0,06 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
Si fumo, pero no diariamente	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
No fumo actualmente, pero he fumado antes	4	3.4	10	8.5	14	11.9	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	7	5.9	94	79.7	101	85.6	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas.	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	N	%	
Una vez a la semana	1	0.8	2	1.7	3	2.5	$X^2 = 4,277;3$ gl P: $0,23 > 0,05$ No existe relación estadísticamente Significativo
Una vez al mes	2	1.7	7	5.9	9	7.6	
Ocasionalmente	4	3.4	54	45.8	58	49.2	
No consumo	4	3.4	44	37.3	48	40.7	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Nº de horas que duermen.	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6 a 8	10	8.5	94	79.7	104	88.1	$X^2 = 0,089;1$ gl P: $0,76 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
4 veces a la semana	1	0.8	13	11.0	14	11.9	
Total	11	9.3	95	90.7	118	100.0	
Frecuencia con que se baña.	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diariamente	0	0.0	24	20.4	24	20.4	$X^2 = 3,097;1$ gl P: $0,07 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
4 veces a la semana	11	9.3	83	70.3	94	79.6	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Se realiza algún Examen medico	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si	11	9.3	106	89.8	117	99.2	$X^2 = 0,104;1$ gl P: $0,74 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
No	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	

Continúa...

Actividad Física	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 0,316; 1gl$ $P: 0,57 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Camina	11	9.3	104	88.1	115	97.5	
Deporte	0	0.0	3	2.5	3	2.5	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Actividad física las últimas semanas.	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 0,209; 1gl$ $P: 0,64 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativo
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Camina	11	9.3	105	89,0	116	98.3	
Gimnasia suave	0	0.0	2	1.7	2	1.7	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Con que frecuencia usted y su familia consume frutas	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 0,417; 2gl$ $P = 0,812 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diario	2	1.7	29	24.6	31	26.3	
3 o más veces a la semana	8	6.8	70	59.3	78	66.1	
1 o 2 veces a la semana	1	0.8	8	6.8	9	7.6	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Con que frecuencia usted y su familia consumen carnes	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 3,577; 2gl$ $P = 0,161 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diario	0	0.0	4	3,4	4	3.4	
3 o más veces a la semana	2	1.75	47	39.8	49	41.5	
1 o 2 veces a la semana	9	7.6	56	47.5	65	55.1	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
La frecuencia que usted y su familia consumen huevos.	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 2,25; 2gl$ $P = 0,325 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	6	5.0	42	35.5	48	40.6	
3 o más veces a la semana	3	2.5	54	45.7	57	48.3	

Continúa...

1 o 2 veces a la semana	2	1.6	11	9.3	13	11.1	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
La frecuencia que usted y su familia consumen pescado	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diario	0	0.0	2	1.6	2	1.7	$X^2 = 6,046$; 3gl $P = 0,085 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
3 o más veces a la semana	0	0.0	8	6.7	8	6.8	
1 o 2 veces a la semana	3	2.5	59	50.0	62	52.7	
Menos de 1 vez a la semana	8	6.7	38	32.2	46	38.8	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
La frecuencia que usted y su familia consumen fideos.	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diario	11	9.3	105	88.9	116	98.4	$X^2 = 0,209$; 1gl $P = 0,647 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
3 o más veces a la semana	0	0.0	2	1.6	2	1.6	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
La frecuencia que usted y su familia consumen pan y cereales.	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diario	11	9.3	105	88.9	116	98.4	$X^2 = 1,467$; 2gl $P = 0,480 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
3 o más veces a la semana	0	0.0	2	1.6	2	1.6	
Total	11	9.3	107	90.6	118	100.0	
La frecuencia que usted y su familia consumen verduras y hortalizas.	Cuidados de enfermería				Total		
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diario	2	1.6	25	21.1	27	22.8	$X^2 = 0,191$; 2gl $P = 0,909 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.

Continúa...

3 o más veces a la semana	8	6.7	71	60.1	79	66.9	
1 o 2 veces a la semana	1	0.8	11	9.3	12	10.3	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Que frecuencia usted y su familia consumen otros alimentos	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 4,861$; 3gl $P = 0,182 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Diario	0	0.0	2	1.6	2	1.6	
3 o más veces a la semana	0	0.0	28	23.7	28	23.8	
1 o 2 veces a la semana	3	2.5	30	25.4	33	27.9	
Menos de 1 vez a la semana	8	6.7	47	39.8	55	46.7	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	

Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de las redes sociales de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	Cuidados de enfermería				Total		X ² = 1,849;1gl P:0,17>0,05 No existe relación estadísticamente significativo
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Familiares	10	8.5	77	65.3	87	73.7	
Amigos	1	0.8	30	25.4	31	26.2	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Institución se atendió en estos últimos 12 meses	Cuidados de enfermería				Total		X ² = 0,882;2gl P:0,64>0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hospital	0	0.0	5	4.2	5	4.2	
Centro de salud	0	0.0	3	2.5	3	2.5	
Puesto de salud	11	9.3	99	83.9	110	93.2	
Total	11	9.3	107	80.5	118	100.0	
Lugar donde lo atendieron esta:	Cuidados de enfermería				Total		X ² =1,002: 2gl P:0,60<0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Muy cerca de su casa	1	0.8	30	25.4	31	26.3	
Regular	9	7.6	67	56.8	76	64.4	
Lejos	1	0.8	7	5.9	8	6.8	
Muy lejos de su casa	0	0.0	2	1.7	2	1.7	
No sabe	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
Qué tipo de seguro tiene usted	Cuidados de enfermería				Total		X ² = 1,002;2gl P:0,60>0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ESSALUD	0	0.0	8	6.8	8	6.8	
SIS-MINSA	11	9.3	98	83.1	109	92.4	
Otros	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	
El tiempo que espero para que lo atendieran	Cuidados de enfermería				Total		X ² = 0,709;3gl P:0,87>0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Largo	0	0.0	4	3.4	4	3.4	
Regular	4	3.4	31	26.3	35	29.7	
Corto	7	5.9	71	60.2	78	66.1	
No sabe	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue.	Cuidados de enfermería				Total		$X^2 = 2,375; 4gl$ $P: 0,66 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Muy buena	1	0.8	6	5.1	7	5.9	
Buena	9	7.6	68	57.6	77	65.3	
Regular	1	0.8	31	26.3	32	27.1	
Mala	0	0.0	1	0.8	55	0.8	
No sabe	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
Total	11	9.3	107	90.7	118	100.0	

Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, y modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

5.2. Análisis de los resultados

Tabla 1

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran la distribución porcentual de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; se observa que del 100% (118) de adultos el 90.7% (107) de los adultos manifiestan que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado, mientras el 9.3% (11) refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado.

La investigación realizada por el autor, Zúñiga R. (67), Investigación titulada: Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima-2017. Dicha investigación se asemeja a la investigación realizada, donde concluye que el cuidado prestado por parte del personal de enfermería es humanizado, así mismo los pacientes se sienten satisfechos por los cuidados prestados, se toma esta investigación ya que no hay estudios concernientes en el cuidado de enfermería en la promoción.

Por otro lado, el autor Chumpitaz M. (68), en su investigación titulada. El nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora junio 2017. Se contraponen a la investigación realizada, donde concluye de la siguiente manera: los pacientes refieren que la atención brindada y el cuidado recibido por parte del personal de salud, en especial de las enfermeras es regular, así mismo indican que no se sienten satisfechos con la información recibida.

Investigación realizada por García L, Guevara M. (69), investigación titulada: calidad del cuidado del enfermero y grado de Satisfacción percibido por

el Adulto Mayor Hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo. Difiere a la investigación y concluye que la calidad de atención prestada en bajo, así mismo, el 72.5% de los pacientes indicaron estar insatisfechos por los cuidados prestados, por otro lado, no reciben una buena información. Desde la perspectiva no hay enfoques de cuidados en la promoción, solo se basan a cuidados hospitalarios.

El origen de la enfermería en los siglos pasados, tuvo que ver con personas voluntarias con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas religiones. En Europa y sobre todo tras la reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor (70).

La enfermería en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud, brinda el cuidado de la salud del ser humano; a la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones, como disciplina y como profesión tiene como sujeto de atención al hombre, la familia y la comunidad (71).

Según la OMS, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal; de brindar el cuidado especializado paciente, familia y comunidad (72).

La variable del cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; es adecuado, porque los pobladores de este caserío manifiestan que la enfermera realiza visitas domiciliarias,

seguimiento y supervisión en todo el ámbito a las personas sanas y enfermas teniendo en cuenta las necesidades, realizan intervención y monitoreo domiciliario, brinda atención integral prioriza de acuerdo a la necesidad que presenta el paciente, refiere oportunamente hacia las instituciones de mayor complejidad, gestiona medicamentos, trabaja con sus autoridades coordinadamente, emplea palabras adecuadas, brinda empatía, respetando las costumbres y tradiciones de la zona; brinda su conocimiento científico y cuidado en forma oportuna e identifica los problemas reales y potenciales, logrando una recuperación óptima del adulto en todas las etapas.

Con respecto al cuidado inadecuado, son aquellos pacientes que no acuden de forma constante al establecimiento de salud, ya que no radican permanentemente en el caserío, motivo por el cual no conocen el desenvolvimiento del profesional de enfermería.

Tabla 2

En la distribución porcentual en los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; del 100% (118) adultos; el 55.1% (65) son sexo femenino, con respecto a la edad, el 42.4% (50) adultos tienen entre 65 años a más; el 36.4%(43) cursaron grado de instrucción con secundaria completa /incompleta; con respecto al ingreso económico el 50.8% (60) ganan un ingreso menor a S/ 751 a 1000; el 83.9% (99) cuentan con trabajo eventual; el 39.0% (46) cuentan con baño propio, el 65.3% (77) de adultos cocinan a leña sus alimentos y el 63.6% (75) suelen eliminar la basura al río.

Con respecto a los resultados obtenidos por Correa A. (73), titulado: determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares-

Marcavelica- Sullana, 2014. Donde concluye que el 74% de ellos son de sexo femenino, el 55,19% tienen el grado de instrucción de nivel secundaria completa/incompleta, y además el 92.21% su ingreso económico en soles es de 750 y el 79,87 % tienen trabajo por periodos cortos.

Así mismo, los resultados obtenidos se asemejan al del autor Vásquez B. (74), en su investigación titulada: los determinantes de la salud en el adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza Nuevo Chimbote - 2014. De acorde a sus tablas estadísticas y sus conclusiones, determina que el 57,3% de su población es de sexo femenino; el 55,3% es adulto maduro; el 42,0% tiene grado de estudios secundaria completa/incompleta; el 48,7% cuenta con un ingreso económico de S/. 751 a 1000 nuevos soles mensuales; y el 56,0% (84) tienen trabajo estable.

Así mismo los estudios realizados por Salazar E. (75), investigación titulada los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian sector "A", Cantú – Huaraz, 2013. De acorde a sus conclusiones, el 57.0% son féminas, 66.0% corresponde a adulto maduro, así mismo el 39.3% tienen grado académico secundaria completa, por otro lado, el 100.0% su ingreso es de 750 soles al mes, el trabajo que tiene la población, el 70.1% eventualmente.

El autor Popayán E. (76) investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Vicos – Sector Punco Coral – Marcará – Carhuaz, 2014. Se difiere la investigación y concluye: 51.1% son hombres, así mismo, el 45.6% son adultos jóvenes, el grado estudiado que tienen los adultos, el 50.0% no tienen ningún tipo de estudio, pero las variables de ingreso económico y trabajo se asemejan, donde el, 99.0% tienen ingreso de 750 soles al mes, y el 51.0% trabajan de manera casual.

Así, mismo, el autor López T. (77), se contrapone a la investigación: Titulado determinante de salud en los adultos de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba – Ancash, 2017. Concluye que en su población hay más hombres que mujeres, tienen trabajos estables, por otro lado, tiene grados estudiados solo la primaria, pero en el ingreso económico se asemeja a la variable de investigación, donde la población tiene ingreso de 750 soles al mes.

Resultados obtenidos por Cruz W. (78), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano San Sebastián VII Módulo – Veintiséis de Octubre – Piura, 2014. Tiene relación con los estudios realizados, de acorde a sus tablas estadísticas, el 89,9% tiene vivienda unifamiliar, 94,2% tiene casa propia, 84,6% sus pisos son de tierra, el 69,7% el material del techo es de calamina, pero se contrapone en la variable de tipo de pared, donde el 81,7% ladrillo y cemento, el 84,6% 2 a 3 personas duermen en una habitación, 95,1% tienen conexión domiciliaria de agua potable, el 100% tiene baño propio para eliminar las excretas, el 83,6% utiliza gas y electricidad para cocinar, el 100% utiliza energía eléctrica permanentemente, el 91,8% disponen su basura al enterrarla, quemarla o esperan el carro recolector y el 100% elimina su basura a través del carro recolector.

Peña M. (79), estudio: Determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz – Ancash, 2014. Datos que guardan relación con la investigación. Concluye: el 66,8% tienen la vivienda unifamiliar, 95,2% tienen la casa propia, así mismo, el 90,0% sus pisos son de tierra, el material de techo, el 73,6% es de adobe, variable que refuta a la investigación, por otro lado, sus paredes de los adultos, el 97,1% es de adobe. Por habitación, el 53,8% duermen

independiente mente, el 90.0% tienen agua de red pública, variables que se contraponen, así mismo, el 72,96% tienen baño en sus viviendas, 99.0% tienen energía eléctrica en sus viviendas permanentemente y el 84.1% eliminan sus basuras en el carro recolector.

Investigación realizada por el autor, Castillo R. (80), titulado: determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote 2014. Difiere a la investigación: donde el 100% tiene otro tipo de vivienda; 100% cuentan con un plan social dan casa para vivir; así mismo el 100% sus pisos son de loseta vinílicos; 100% es de material noble, 75% duerme de 4 a más personas en una habitación; 100% se proveen de agua mediante cisternas; el 100% usan baño compartido; por otro lado, el 100% cocinan a gas o electricidad y el 100% tienen energía eléctrica temporal.

El sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos; está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la imitación de la raza. Representa una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo tareas y ejercicios propios a cada uno. Estos factores determinan las características, físicas, psicológicas y culturales la cual determina el sexo ya que es una condición natural (81).

La edad es el nacimiento hasta la edad actual de la persona; la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, y la edad psicológica define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos del individuo y la personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento es

modificaciones afectivas valorativas del presente, pasado y futuro, así como del crecimiento personal (82).

Etapa adulta, es una etapa de ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adulto joven se humaniza, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que este los transforma a ellos (83).

El grado de instrucción es uno de los factores más importantes que influyen en el avance y progreso de la sociedad como también de la persona, además de promover conocimientos, la educación fortalece los valores y la cultura, es necesario en todo el aspecto para alcanzar mejores niveles de bienestar social y mejore las condiciones económicas. Según el fondo de desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), la diversidad de estadísticas utilizadas en los distintos sistemas de indicadores (84).

El ingreso económico se considera como todas las ganancias que ingresan. Siendo así, la familia tiene la responsabilidad de proveer de lo necesario para sus necesidades hasta donde le sea posible, de administrar su economía, debe compartirse entre el esposo y la esposa con una actitud de confianza y franqueza de este modo mejorar su economía y calidad de vida; así, puede proporcionar seguridad y promover el bienestar de la familia (90).

Según la Organización Mundial de Salud, el ingreso económico de una persona, depende del grado de instrucción que haya obtenido, siendo así de gran importancia que toda la población tenga todos los conocimientos y competencias necesarias para

poder tener mejores remuneraciones, recursos y servicios de salud. En consecuencia, para tener acceso a los recursos y a servicios es necesario tener un medio de ingresos mediante una ocupación, siendo este un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio, independientemente de la rama, actualmente en el país la mayoría de las personas no cuentan con un trabajo estable, siendo así que ellos recurren a los trabajos eventuales que puedan presentarse (85).

También es un medio de satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad, en que se puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo, hoy en día las asociaciones complejas en la que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (86).

El trabajo eventual es una forma laboral en la cual no cuenta con una estabilidad laboral. Los adultos consideran, que es una necesidad principal, una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para las necesidades básicas; la alimentación, educación, vivienda y salud. Según la OMS reporta que el estado de desempleo trae consecuencia de un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y a sus familias (87).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que se dedica; su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación a tiempo parcial o completo; la palabra ocupación también está relacionada con la actividad en la que trabaja, es una forma de decir cuál es la función o profesión de una persona (88).

La vivienda es un área cerrada y protegida, habitada por personas, que propicien

condiciones satisfactorias para una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social; a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación y adaptación. Es un derecho de las personas contar con una vivienda, en sintonía con el derecho a la salud (89).

La eliminación de excretas son desechos sólidos que generan graves problemas de salud, si no se elimina adecuada y correctamente las heces contaminan el suelo y las fuentes de agua. Son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, esta situación crea molestias desagradables, para el olfato (90).

En relación a la cocina, estamos vinculando directamente a la mujer, quien es el eje principal dedicado a los quehaceres domésticos; es ella quien es la responsable de brindar el alimento diario a su familia, incluso exponiéndose al riesgo. También es contaminante para la salud causa el humo de una cocina tradicional, el humo tiene monóxido de carbono. La exposición prolongada por el humo que genera la cocina a leña o bosta al interior de la vivienda, son las IRAS y otras enfermedades (91).

Referente a la disposición de basura, la eliminación de desechos es el destino final de todos los desechos sólidos, ya sean residenciales, residuos recogidos y transportados directamente a un vertedero y transportados a recuperación de materiales. Es la causa más común de las enfermedades, en ella se multiplican microbios y otras plagas como moscas, cucarachas, ratas y otros. La basura se maneja con mucho cuidado en un lugar adecuado, para evitar los olores y el aspecto

desagradable; para ello las autoridades y la municipalidad deben tomar acciones de dar solución para evitar la contaminación (92).

Analizando la variable sexo; más de la mitad son de género femenino, las mujeres generalmente permanecen casi todo el día en su domicilio, ya que solo laboran en actividades cotidianas del hogar y se dedican al cuidado de sus hijos, lidera la familia, es la encargada de la formación y mantenimiento de los valores en casa; mientras que los varones salen a trabajar. Hoy en día se permite a la mujer alternar en diversas funciones como: Ser madre, esposa, ama de casa, ejecutiva; como tenemos conocimiento la población femenina es mayoritaria a nivel nacional.

La variable edad, menos de la mitad de la población son adulto mayor (65 en adelante), porque ellos permanecen en su domicilio por la edad que tienen, se sienten mejor en su casa que la de su familiar, son independientes, se dedican a criar animales menores. Sabiendo que en esta etapa de su vida son más vulnerables a diversas enfermedades y en accidentarse por caídas.

Respecto al grado de instrucción, menos de la mitad presentan secundaria completa /incompleta, se debe porque no tuvieron la oportunidad de continuar estudios superiores por motivos económicos, consecuencia de tener muchos hijos en cada hogar en años anteriores, formar familia a temprana edad, se dedicaron a trabajar en la agricultura que obstaculiza seguir estudios, obligados a trabajar a temprana edad, los padres prefieren que sus hijos trabajen para aumentar los ingresos económicos. Que están expuestos al riesgo de enfermarse, ya que carecen inadecuados conocimientos para tomar medidas preventivas y adoptar estilos de vida saludables.

En cuanto a la variable del ingreso económico, más de la mitad presentan

un ingreso económico entre 751 a 1000 soles mensuales, debido a que la mayor parte de la población se dedica a la agricultura y la ganadería, además tienen bajo nivel de instrucción, muchos hijos, trabajo eventual y otros factores que predisponen el bajo ingreso económico. Esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando como obreros, y comercializando sus productos agrícolas y ganaderas, resultados que nos indican que existe inestabilidad laboral y desigualdad económica, aspectos que repercuten en el desarrollo y la calidad de vida de la persona.

Con la variable ocupación de la persona adulta, casi en su totalidad tienen trabajo eventual, esto porque los pobladores no cuentan con un nivel técnico superior, porque la agricultura y la ganadería son las principales fuentes de trabajo y que sustentan la economía familiar. Si los adultos tuvieran una fuente de trabajo les permitiría obtener un ingreso fijo para cubrir las necesidades básicas como: vivienda, alimentación, salud y educación.

Analizando la variable de la eliminación de excretas, menos de la mitad cuentan con baño propio, esta situación resulta porque las viviendas están dispersas y el alcantarillado de desagüe no llega a todos los hogares, no es favorable aún más para su salud ya que se ven expuestos a la contaminación, sabemos que el excremento humano es un grave problema de todos los días y un drama para la población, los cuales provocan infecciones y enfermedades, por tanto tenemos entendido que para la eliminación de excretas es fundamental contar con baño propio y pozo séptico; un recurso crucial para la población, el saneamiento básico es indispensable, el cual propicia condiciones saludables para la persona, familia y comunidad.

La variable combustible para cocinar, más de la mitad, cocinan a leña y porque

está al alcance de ellos, también porque la comida es más agradable y se mantiene en temperaturas normales por varias horas, pero desconocen que la leña trae consecuencias de enfermedades como: Carnosidad, fibrosis pulmonar, IRAS.

Analizando la variable, disposición de la basura, los adultos manifiestan que desechan la basura al río, siendo un medio contaminante, refieren que no cuentan con carro recolector apenas pasa una vez por semana, las autoridades de la zona no priorizan de brindar servicios básicos que favorecer a su comunidad. Bien se sabe que la basura es un problema álgido de todos los días y un drama terrible para el caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, pues conlleva a diversas enfermedades y aún más la contaminación ambiental, dermatitis y también el aumento de roedores; generando problemas en la salud de los pobladores. Frente a este caso los municipios deben gestionar e implementar un carro recolector.

Se observa en los resultados de la investigación en los factores biológicos de los adultos del caserío de Mashuan San Nicolás- Huaraz, 2018; predomina el sexo femenino por lo que existen mayor población femenina, en cuanto la edad los adultos mayores de 65 en adelante existen mayor población por lo que se encuentran en su domicilio por edad que tienen, cuenta con ingreso económico de 751 a 1000 nuevo soles ingreso propio de sus agricultura y la ganadería; la mayoría tienen trabajo eventual por lo que la población se dedica en la agricultura y la ganadería, las personas adultas ya no ocupan cargos laborales y las mujeres ocupan que hacer del hogar, realizan inadecuada eliminación en caso de excreta, cocinan a leña a un exponiéndose al riesgo para su salud y finalmente sobre la disposición de la basura es inadecuado por lo que cuentan con carro recolector tan solo una vez por semana; es por ello el personal de salud debe continuar elaborando programas de prevención y

promoción de salud, coordinando con los autoridades locales y regionales que influirán positivamente en el bienestar del adulto y la población.

Tabla 3

Los resultados muestran con respecto a la tabla de los determinantes de estilos de vida en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; se obtiene como resultado el 85.6% (101) no fuma, el 49.3% (58) consume alcohol ocasionalmente; el 88.1% (104) horas que duermen es de 6 a 08 horas; el 79.7%(79.7), se baña de 4 veces a la semana; el 97.5% (117), se realiza exámenes médicos periódicas; el 97.5%(115), realizan actividad física más de 20 minutos. Con respecto a la alimentación, el 66.1%(78) consume fruta 3 o más veces a la semana; el 55.1% (65) consume carne 1 a 2 veces por semana; el 48.3%(57), consume huevo 3 o más veces a la semana; el 52.5%(62) consume pescado 1 a 2 por semana; el 98.3%(116) consume fideos, papa a diario; el 100%(118); pan, cereales a diario; el 74.6%(88) consume verduras y hortalizas a diario; el 66.9%(79) entre otros consume 3 o más veces a la semana.

Estudios similares de la investigación realizada por Arbildo Y. (93), en su estudio titulado: los determinantes de la salud en adultos de la Institución Educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Donde concluye que 82.6% no fuma ni ha fumado nunca; el 72.1% no ingieren bebidas alcohólicas; 46.2% descansa de 8 a 10 horas; el 89.9% se asea diariamente; 91.9% tiene determinadas sus reglas y expectativas claras y sólidas acerca de su conducta y/o disciplina.

Otro estudio con variables que se asemeja según Beltrán J. (94), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte - Lima 2015. Donde 62,5% (50) dice que

no fuma actualmente, pero fumó antes, 37,5% (30), ingiere bebidas alcohólicas; a la semana 1 vez, 83,7% (67), descansan de 6 - 8 horas, el 75,0% (60) la rutina con que se asean 4 veces a la semana, 87,5% (70) se hacen exámenes médicos periódicos, 68,7% (55) en su tiempo libre realiza actividad física durante 20 minutos, 18,7% (15) ingieren frutas nunca o casi nunca.

Estudio que difiere es el realizado por Moreno Z. (95), estudio titulado: Determinantes de la Salud en los Adultos maduros. Mercado la victoria la esperanza-Trujillo, 2016. Según los determinantes de biosocioeconómico, más de la mitad de las personas adulto maduro son de sexo femenino, la mayoría con secundaria completa/incompleta, la mayoría cuentan con trabajo eventual, con ingreso económico de 1001 a1400, vivienda unifamiliar, tendencia propia. En los estilos de vida la mayoría nunca han fumado de manera habitual, al igual que el alcohol, en cuanto a los alimentos la mayoría consumen carbohidratos. Según los determinantes de las redes sociales más de la mitad se atiende en los puestos de salud.

Esta investigación se asemeja al de Garay N. (96), estudio de los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores- la Huaca - Paita, 2013. Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de persona adultos maduros, son de sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de S/ 750, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, de dos a tres duermen en una habitación utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra.

La investigación de estilos de vida se asemeja con Pingo R. (97), en los determinantes de biosocioeconómicos se observa el 50.5 % de la población es de sexo femenino el 62.0% se encuentran en la etapa adulto maduro, 50.0% tienen

secundaria completa/secundaria incompleta, 38.5% cuentan con ingreso económico menor de 7650 soles, 49.0% tienen ocupación eventual.

El fumar es un daño para el organismo, una adicción que un sujeto experimenta lo que suele generarse por la nicotina refieren las personas que fuman, es un hábito que daña la salud. El fumar ha mostrado provocando el desarrollo de la enfermedad del cáncer al pulmonar y obstructiva crónica; cirrosis más conocido a la TBC. Pero existen campañas para desalentar la práctica y se establecen limitaciones y prohibiciones para la publicidad y el consumo de cigarrillos en la vía pública (98).

Con respecto el consumo de alcohol es muy frecuente en las personas, como sabemos los efectos de alcohol son inmediatos después de ingerirlos afectan los centros motores y produce torpeza en caso de un adulto a un más es el efecto puede que ocasione los accidentes, traumatismos, fracturas y entre otros. Esta situación padece mucha persona, también el alcoholismo; afecta a millones de personas en el mundo que no solamente afecta al sujeto que la padece sino también a quienes forman parte de su círculo afectivo, sobre todo su esposo, esposa e hijos (99).

EL sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento para todos; ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun hoy en día, tenemos grandes dudas sobre él; un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa. El sueño relajo tanto los niveles del equilibrio entre las diferentes partes del SNC (100).

La higiene, es el conjunto de conocimientos y práctica de los buenos hábitos de los individuos para el control y prevención de los riesgos que afecta la salud del

individuo. Es un conjunto de medidas preventivas y hábitos que deben cumplirse ya sea individualmente para lograr y mantener buena salud, sobre todo en óptimas condiciones (101).

La falta de higiene personal hace que se presenten numerosas enfermedades tanto de origen bacteriano, pielonefritis, en las mujeres adultas, como parasitarias, entre otras. Un baño adecuado y la práctica adecuada de lavado de manos con los cinco pasos, elimina los microbios, grasa y bacterias sobre todo se previene de las enfermedades infecciosas y debe tener en cuenta el secado de las manos se debe emplear toalla de uso individual (101).

En cuanto a realizarse exámenes periódicos es una prioridad y muy importante para la salud de la persona adulto, es una de las estrategias de determinar las condiciones de salud en general, con la detección temprana de diferentes enfermedades y causadas por diferentes factores de riesgo, diseñar y difundir programas de vigilancia epidemiológica (102).

Con respecto a la actividad física es muy importante porque ayuda a cuidar y mejorar la salud, brindando bienestar al adulto y permite fortalecer los músculos, eliminar grasa, proteger el sistema cardiovascular y fomentar diversas habilidades. Sirve a contribuir a minimizar el estrés, consigue a mejorar lo que es la memoria e incrementa lo que es la energía al tiempo que logra favorecer valores como son la disciplina y la capacidad de esfuerzo del adulto (103).

La actividad física del adulto, ellos se siente motivado para hacer esfuerzo sin tener dificultad por su desarrollo individual y colectivo ya que desarrolla el espíritu de superación, sobre todo la capacidad intelectual además el control emocional, la voluntad y las posibilidades críticas y autocrítica, es por ello que la

preparación física contribuirá a mejorar realizando una adecuada utilización de la actividad física y aumentará la preparación para enfrentar la edad (104).

La Organización Mundial de la Salud OMS, elaboró las recomendaciones para los adultos mayores de 65 años en adelante, que la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, paseos caminando o en bicicleta, actividades ocupacionales cuando la persona todavía desempeña actividad laboral, tareas domésticas, juegos, deportes programados, actividades diarias, familiares y comunitarias. A fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y de reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo (105).

La alimentación, es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir y mantenerse fuertes y sanos. Los nutrientes son los que se transforman en energía para nuestro organismo que requiere para vivir. La alimentación es una de las actividades más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (106).

Con respecto a la importancia de la fruta en esta edad corresponde en porciones pequeñas por su alto contenido de azúcares, en cuarto a las carnes, huevos y pescado, son fuente de proteína de alta calidad para los adultos. Los productos pan, cereales, fideos contienen más carbohidratos que proteínas, son alimentos excelentes en enteros y sin refinar lleguen a nuestro organismo sobre todo saludable (107).

En relación a los resultados obtenidos de los determinantes de los estilos de vida y comunitarios en los adultos del caserío de Mashuan San Nicolás - Huaraz, 2018; casi en su totalidad no fuman, ni han fumado de manera habitual, los adultos de este caserío no practican este tipo de conductas, ellos consumen en ocasiones de fiestas

patronales, en algunos eventos y durante el trabajo de agricultura y también refieren lo dañino que es para la salud como también para las personas que están al entorno de ellos.

El consumo de alcohol de los adultos, más de la mitad de los adultos beben ocasionalmente, en reuniones familiares y fiestas patronales, el licor más común es el alcohol, por costumbre se ingiere en época de sembrío y cosecha para tener más fuerzas, el efecto de alcohol son inmediatos después de ingerir dos o tres copas, afectan el SNC y se inicia una marcha torpe en los movimientos, resulta claro que el alcohol afecta la función motora y cuando ingiere el adulto es inmediato, están más propensos a caídas que pueden ocasionar diferentes tipos de traumatismos y fracturas lo que puede conducir a una discapacidad prolongada por deterioro del ser humano sobre todo en esta edad.

Horas que duermen, casi en su totalidad duermen de 6 – 8 horas, los adultos alcanzan dormir sin dificultad horas completas es adecuado, ellos descansan temprano y ven conveniente levantarse en la madrugada; refieren que el sueño y el descanso ayudan que se sientan renovados, frescos y con energía para continuar sus actividades; es básico para la buena calidad de vida del adulto.

Con respecto al examen médico periódico de los adultos, se obtiene que casi en su totalidad se realizan su chequeo médico, son conscientes de prevenir las enfermedades como la detección de factores de riesgo cardiovascular; cáncer de cuello uterino en las mujeres y en los varones cáncer de próstata y otros. También acuden con frecuencia a las clínicas y hospitales.

Analizando las dos variables de la actividad física que realiza y actividad física de los dos últimas semanas, la mayoría realiza actividad física, al dirigirse hacia su

trabajo, camina todo los días de una hora a más lo cual es una actividad saludable rutinaria; la actividad física, cumple un rol importante en la calidad de vida del adulto, porque ayuda a mejorar y mantener la salud físico como mental, previniendo enfermedades; las caminatas diarias de 30 minutos son ideales para el adulto siempre en cuando no estén contraindicadas por el médico, sobre todo los que sufren del corazón y es recomendable el ejercicio físico con el fin de mantener activo su cuerpo evita los dolores articulares en esta edad, así mismo permitirá relacionarse con otros individuos.

La variable relacionado con los alimentos, más de la mitad consumen fruta de 3 o más veces a la semana; más de la mitad consumen carne de 1 a 2 veces por semana; menos de la mitad consumen huevo de 3 o más veces a la semana; más de la mitad consumen pescado de 1 a 2 veces por semana; casi en su totalidad consume fideos, papa a diario; casi en su totalidad consumen pan, cereales a diario; más de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario; más de la mitad consume otros alimentos de 3 o más veces a la semana; es así, que en este caserío prefieren intercambiar sus alimentos con productos de bajo valor nutritivo y procesados; otro problema es que los cuidados bucales son escasos y tienen dentaduras incompletas, razón por la cual prefieren fideos, arroz, alimentos suaves, el cual les lleva a perder fácilmente la masa muscular, por ello actualmente es muy importante sensibilizar a la población que sus productos de la zona son alimentos saludables, los adultos requieren mayor cantidad de proteínas, carbohidratos y alimentos saludables.

En conclusión, los casos más relevantes en cuanto a los estilos de vida de los adultos son responsables, de mantener su salud y conseguir permanecer autónomos e independientes el mayor tiempo posible, evitando el consumo de cigarro y el alcohol

para mantenerse sanos, las horas que duermen son adecuadas para los adultos, el aseo personal es permitido con este intervalo de tiempo, en atención médica y periódica si realizan adecuadamente y las actividades físicas las realizan a diario a través de la caminata.

Con respecto a la alimentación es que los adultos tienden a consumir menor cantidad de alimentos debido a la reducción progresiva de las piezas dentales, también por la disminución del mecanismo de absorción consumen los más blandos como en fideo, pan y verduras, en gran parte venden sus productos de su origen para consumirlas alimentos de baja calidad.

Tabla 4

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; se obtuvo que el 51.7% (61) Recibieron apoyo social de sus vecinos; el 55.1%(65) se atendieron en últimos 12 meses, en las clínicas particulares; el 93.2% (110) consideran que el momento que espero para su atención la pareció lejos; el 92.2%(76) cuentan Con SIS-MINSA; el 92.4%(109), pareció largo el tiempo de espera para que sean atendidos, el 66.1%(78), refieren buena la calidad de atención.

La investigación se asemeja al de Julca S. (108), estudio titulado: determinantes de la salud en madres de escolares, de la I. E. San Juan - Chimbote, 2015. Donde reporta que el 84,5% reciben apoyo social de Qaliwarma, 75,2 % se atienden en un hospital, 92,5 % manifiestan que el establecimiento de salud está cerca de su casa, 68 % manifiesta que el tiempo que espera para la atención es corto, 52,8 % manifiestan que la atención es buena,75,6 % presentan pandillaje o delincuencia por su barrio, 89,4% reciben apoyo natural de sus familiares, pero presenta semejanza el 51,2 %

son asegurados en el SIS_MINSA y el 76,9 % ninguno reciben apoyo social organizado.

Los resultados difieren al de Torres N. (109), en su estudio titulado: determinantes de la salud en los adultos mayores. Que acuden al centro médico de Eben-Ezer. Nuevo Chimbote en un 64.1%(64), son de sexo femenino, el 67.0%(67) tienen grado de instrucción primaria completa; el 87.0%(87)cuentan con un ingreso económico menor a 750.00 soles, y el 61.0%(61) no tienen ocupación, refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue regular; el 61.20%(71), refiere que la calidad de atención recibida fue buena y el 61.20 %(71), refiere que no existe pandillaje ni delincuencia en el sector que el factor social del adulto.

La OMS, se pronuncia que las personas cambian sus actividades a lo largo de su vida, en este sentido consideran importante tener una identidad, un rol, las relaciones humanas, la autonomía plena, con ello, ser independientes y capaces de tomar sus propias decisiones, la posibilidad de disfrutar y estar seguros, todo ello potenciando su crecimiento personal y su concepto de bienestar personal (110).

Definición de acuerdo a los reportes de MINSA este organismo, hasta la fecha, viene implementando centros de atención integral para adultos, en varias provincias del país, incluyendo Lima y Callao. Las organizaciones se encargan de brindar atención multidisciplinaria a la persona como: atención médica, odontológica, nutricional, de terapia física, farmacia, laboratorio y otras. Cuenta con clubes de adulto en los que se realizan actividades preventivas promocionales y de educación en salud para sus integrantes (111).

Para el caso de la accesibilidad geográfica no existe una medida única a través de la cual sea posible aproximar, dentro de las medidas más utilizadas están la distancia

más cercana, la distancia media a todos los servicios el número de servicios disponibles a cierta distancia o tiempo de recorrido. El cálculo de las distancias utilizando es más preciso y ofrece mayores ventajas que el uso de distancias aproximada (112).

El SIS, tiene la finalidad de proteger la salud de los peruanos especialmente de las poblaciones vulnerables de pobreza y de extrema pobreza; de esta manera el estado intenta resolver la problemática de salud de la población, mejorando a su vez el acceso limitado de salud. Aun así, muchas personas no cuentan con este seguro debido a la falta de información o por el viejo paradigma que existe en la sociedad acerca de la calidad de atención a nivel del sector público que hace que muchas personas busquen atención en clínicas privadas a pesar de su precaria situación económica (113).

El tiempo de espera en la atención en salud, en el libro la calidad de la atención médica, Avedís Donabedian, un reconocido especialista en la mejora de la calidad asistencial en salud, asegura que el tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud y hospitales. En un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes (114).

Definiendo de la calidad de vida y la necesidad principal del adulto como ser social. Es el ejercer la libre expresión y la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana, pues considera que, de no ejercer este derecho, estaría disminuyendo su calidad de vida. La familia se mantenga unida y que se le respeten sus bienes materiales que los consideran necesarios, porque es importante para su calidad de vida, continuar conservando un espacio físico dentro de su vivienda (115).

En Perú el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta y en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas, servicios a favor, en coordinación con los gobiernos regionales, locales; entidades públicas, privadas (116).

Al analizar la variable apoyo social natural, de los adultos del caserío de Mashuan San Nicolás - Huaraz, 2018; más de la mitad cuenta con apoyo social de vecinos, reciben especialmente afecto, confianza, seguridad y también ayuda en alimentos. Por tanto, la calidad de vida de un individuo en su comunidad, depende en gran medida de haber establecido una buena relación y vínculos sociales duraderos. El principal apoyo de los adultos es un ambiente social positivo que contemple la ayuda de amigos, compañeros y vecinos.

Con la variable de institución de salud donde se atendió, más de la mitad acuden a las clínicas particulares, los adultos de este caserío prefieren atenderse rápido, según ellos prestan más privacidad, permiten el acompañamiento; los medicamentos caros son más eficaces; en su idiosincrasia creen que es mejor y más seguro. Aun teniendo SIS prefieren acudir a las clínicas.

Al analizar la variable, la distancia del establecimiento de salud donde se atendieron, casi en su totalidad refieren que se encuentra lejos, porque viven en las quebradas por motivos de crianza de sus ganados, sembríos y la esperan es largo por que la enfermera asiste en todas las áreas de salud. La ubicación del puesto de salud, es un factor principal para acudir a la atención.

Con la variable de tipo de seguro, la mayoría cuentan con SIS-MINSA; porque es un caserío rural vulnerable a diferentes enfermedades, es gratuito, la atención es mejor y una gran ayuda en casos de emergencia; es un seguro de salud que está dirigido para todos los adultos que no cuentan con otro seguro de salud, especialmente los adultos, aun así, las personas acuden a las clínicas para ganar el tiempo.

Analizando la variable, el tiempo de espera para la atención de los adultos, casi en su totalidad manifestaron que es largo la espera, porque la enfermera brinda atenciones en diferentes especialidades y no se da abasto para la cantidad de pacientes, por lo tanto, requieren más profesionales de enfermería.

Al analizar la variable en la calidad de la atención más de la mitad refieren que es buena, la atención brindada por profesional de enfermería en el ámbito de la salud realiza atención de calidad mas no cantidad, entonces la población acepta la atención brindada del profesional de enfermería, además trabaja juntamente con las autoridades, dando solución al problema de salud, se pone en lugar de ellos, realiza intervenciones domiciliarias, brinda confianza a los pobladores; el usuario que acude obtiene la atención necesaria para solucionar a brevedad por el problema que aqueja los adultos.

Con respecto a los datos encontrados analizamos más de la mitad reciben apoyo por sus vecinos y seguido los hijos también ayudan económicamente; se atienden mayormente en las clínicas por ahorrar el tiempo, consideran que el lugar de atención es lejos y largo como bajan a realizar compras para su semana a la ciudad de Huaraz aprovechan a atenderse en las clínicas y además presta más privacidad, permiten entrar familiar y refieren que el medicamento más caros son eficaces, aun contando

SIS MINSA casi la mayoría, así mismo consideran que la calidad de atención en su establecimiento de salud es muy buena; por ende, la misión de esta investigación es de brindar protección al adulto ya sea individual, familiar y comunidad.

Tabla 5, 6,7.

Nos muestra la relación entre la variable: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud, en las que no se obtuvo relación estadísticamente significativa, con lo que podemos decir que no se acepta la hipótesis planteada al inicio del estudio.

Estos resultados nos quieren decir que las variables son independientes de sí mismas, es decir el cuidado de enfermería es un aspecto muy importante del trabajo personalizado, tiene habilidades de comunicación, sobre todo cuando se trata de hablar y escuchar. Además, una enfermera siente empatía, flexibilidad, con habilidades interpersonales, resistencia física y respeto. La enfermera(o), desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, con principios científicos y éticos, cuyas intervenciones permiten fortalecer la calidad en los servicios de salud, a través de acciones interdisciplinarias, pero que sin embargo no bastan para modificar los determinantes de salud, ya que estos, son aspectos grandes y complejos que tiene que ver con las estructuras sociales, económicas y políticas de un país.

VI. CONCLUSIONES

- En la presente investigación se concluye; que de los 118 adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; de acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos casi la mayoría manifestaron que el cuidado de enfermería en relación a la promoción de la salud, es adecuado, y menos de la mitad indicaron cuidado de enfermería es inadecuado.
- En relación con los determinantes de salud biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, la mitad tiene trabajo eventual, menos de la mitad cuentan con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; más de la mitad cocinan a leña, más de la mitad elimina la basura al río, cuentan con ingreso económico de S/ 751 a 1000; en los determinantes de estilos de vida, casi en su totalidad no fuman, realizan exámenes médicos periódicos, caminan diario, duermen de 6 a 08 horas, la frecuencia que se bañan es 4 veces a la semana, la frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas, consumen más carbohidratos; en cuanto los determinantes de redes sociales, casi en su totalidad refieren que el establecimiento de salud es lejos, el tiempo de espera es largo, recibieron apoyo social, cuentan con SIS-MINSA; finalmente en cuanto al cuidado de enfermería y los determinantes de salud existe relación estadísticamente significativa.
- Al realizar el cruce de las dos variables del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud, se muestra estadísticamente que no existe relación significativa entre ambas variables, cada variable es independiente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Del presente trabajo investigado, se recomienda a los profesionales de salud para seguir brindando la atención con calidad, calidez; involucrándose más en el cuidado de enfermería en la promoción y prevención de las diferentes enfermedades, de lograr más en los hábitos, comportamiento y los estilos de vida saludable; y a la vez sean informados los resultados estadísticos hallados en la investigación, de este modo tomar estrategias para mejorar la salud.
- Presentar propuestas que sigan ejecutando estudios de investigación, por qué sirve de base para visualizar la mejora de los diferentes problemas que afecta a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018; con la finalidad de identificar y mejorar las variables, de este modo promover la investigación en el ámbito de la carrera de enfermería.
- Se recomienda a las autoridades locales y regionales de elaborar y ejecutar un plan de mejora continua para lograr a largo plazo la calidad de vida de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aspectos conceptuales y operativos: indicadores de salud. 2018. Vol 1: disponible en: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/noticias/item/913-indicadores-de-salud-aspectos-conceptuales-y-operativos>
2. América Latina y el Caribe. Una mirada al futuro desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe regional de monitoreo. América Latina y el Caribe. Santiago. ODM. 2015. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38923/S1500709_es.pdf
3. Mayo M. Normas técnicas-administrativas. Programa de salud de adulto y adulto mayor. Ministerio de salud. Primera edición, Panamá, 2018. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/programas_de_salud_de_adulto_y_adulto_mayor_resolucion_1.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales. [artículo en internet]. Lima: INEI; Perú 2017.
5. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Programas sociales son herramientas de desarrollo y bienestar en región Ancash. Perú. Oficina general de comunicaciones estratégicas. 2018.
6. Gonzales J. Programa de acción específico Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la

- salud. Subsanan las desigualdades de una generación. Ginebra: OMS; 2018.
8. Ministerio de Salud. Salud para todos y todas. [Internet]. Perú: Plan Nacional concertado de salud, 2014; [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25434>
 9. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2015.
 10. Ferrelli M. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. La toma de decisiones para la equidad en salud. México, Junio; 2015.
 11. Organización Mundial de Salud. La salud de los adultos: un desafío para la sociedad [Internet] 2014; [Acceso el 10 de junio del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/65/32/31_spa.pdf
 12. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. [Internet] 2da.ed. Chile: OPS; 2015; [Acceso el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
 13. Inga L. Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado vicos - sector tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
 14. Carranza T. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro, Pueblo Joven San Juan – Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
 15. Sausa M. Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus

- derechos. Peru21 [en línea] 2017 agos 28. [alrededor de 5 pantallas] disponible desde: <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan->
16. Del Castillo M. Evaluación Regional del Sistema de Información de Salud. Taller de Evaluación Regional del Sistema de Información de Salud. Tarapoto. San Martín; 2015.
 17. Macedo I. Fuente sívico. Sistema de Vigilancia Comunal de caserío de Mashuan San Nicolás –Huaraz. 2017.
 18. Calle E, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, periodo 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Cuenca –Ecuador. Universidad de Cuenca, 2017.
 19. Martínez T. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Clínica Internacional. Trinidad. Sancti Spiritus, Cuba, 2016. Vol. 32. 2.
 20. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de Salud en la Comunidad de Tanguarán, Ibarra – Ecuador. 2017. [Tesis previa la obtención de titilo de licenciatura en enfermería]. Ibarra – Ecuador. Universidad Técnica del Norte, 2018.
 21. Cadenas R, Cobeñas C, García J. calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue lima 2017. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima-Perú. Universidad Perruna Cayetano Heredia; 2017.
 22. Alarcón Y. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado de

- enfermería en el servicio de medicina del hospital Regional de Pucallpa y hospital Amazónico en el mes de junio y julio 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Pucallpa- Perú. Universidad Nacional de Ucayali; 2018.
23. García L, Rebaza R. En su investigación titulada: Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. hospital Belén de Trujillo; 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
 24. Solórzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016.
 25. Rosales N. Determinaste de salud de los adultos del caserío de Picup – Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
 26. Solís B, Vega D. Determinantes de la Salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
 27. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid; 2016.
 28. Ibarra C. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México. [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.

29. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2017.
30. Durand G. Determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado San Francisco de Chocán – Querecotillo -Sullana,2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
31. Álvarez A, García A. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba [Internet]. [citado 2018 Nov 19]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu13207.htm
32. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992.
33. Ministerio de salud diagnósticos regionales de salud pública. Basados en el enfoque de los determinantes Sociales de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la Salud; 2017.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016. Perú. [consultado 2017] Disponible en URL: www.inei.gov.pe.
35. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes de la salud y su influencia en la atención sanitaria. [internet]. México: 2016. [consultado 2019 jun 05]; 1-3. Disponible desde: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
36. Castro A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Abr 11]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca>

virtual/ ejemplar=00000 040098.

37. Carrasco C. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta Castilla, Piura [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Lima]-2014. [Citado 2017 abril 14]. Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
38. Manrique M. En su investigación titulada determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector b- Huaraz Ancash, 2018.
39. Ministerio de salud y protección social colombiana. Envejecimiento y vejez citado el 15 de junio; 2017.
40. Vega C. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017. Tesis para optar título licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
41. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirústica el Bosque-Trujillo, 2014 Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú Universidad Católica Los Ángeles de Trujillo; 2017.
42. Burgos Z. Influencia en los factores físicos, psicológicos y sociales en el círculo. “Salud, vida y paz” del hospital distrital de Vista Alegre Víctor Larco. Trujillo; 2017.
43. Definición Organizacional. Base de datos online. definición de trabajo. [portada en internet]. s.f. [citado 2019 junio 10]. Disponible en: <https://definición.org/trabajo>.
44. Alvarado E, Vélez L. Condición sociofamiliar del adulto mayor que habita en el

- Asentamiento Humano Miguel Grau Seminario, Pimentel – 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán, 2016.
45. Calero J. Investigación cuantitativa y cualitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. Rev. Cubana Endocrinol, 2011(3):192-8. [Texto completo-PDF]
 46. Lieder com Investigación Descriptiva: Tipos y Características. [internet] [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
 47. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. [Internet] 2016. [Acceso el 29 de julio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/edad/>
 48. Organización Panamericana de Salud. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington; 2019.
 49. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud [revista en internet]. Minsa.gob.pe, 2012. [Acceso 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
 50. La familia y el adulto mayor. [en línea] 2011[citado 2019 jun 10] disponible en: <https://vidaysaludeneladultomayor.blogspot.com/2014/09/el-rol-de-la-familia-con-el-adulto-mayor.html>
 51. Ballares M. Estudio de investigación. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [Internet]. México: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer; 2016. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/160/PE>

52. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. [Internet]. 2015. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
53. Organización panamericana de la salud. Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción. Guatemala; 2017.
54. Sánchez A. Censo de población y vivienda 2017. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2017. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/dme/1.Anibal_Sanchez.pdf.
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Internet] 2016. [Acceso 15 de julio 2017]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
56. Marino Y. Determinantes de salud en padres de familia I.E. Nacional N°80822 Santa María de la Esperanza – la Esperanza,2015. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Trujillo- Perú, 2018.
57. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2015. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2015.
58. Ministerio de salud. Estrategias a favor del adulto mayor, 2016 [Internet]. [Citado 25 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>.
59. Organización Mundial de la Salud. Sistema de salud. [internet]. Ginebra.2005. [citado 2019 jun 10]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es>
60. Aguirre E. Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra. Ecuador, 2017.

61. Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de la salud en Nariño [en línea] [fecha de acceso 25 de Diciembre del 2018] URL disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13363>.
62. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Internet] 2016. [Acceso 15 de julio 2017]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
63. Aldaz R. [2014 oct.13] Alimentación y nutrición [mensaje en un blog] recuperado de: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
64. Aguirre R. Determinantes sociales en salud [en línea] Chile; 2013[fecha de acceso 10 de febrero del 2019] URL disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>.
65. Solórzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor. La Esperanza - Santa María – Huacho; 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huacho-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
66. Cuadros E. Valores éticos y desempeño laboral del personal administrativo de la oficina de atención al público del seguro social de salud en Jesús María, 2016.
67. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el instituto nacional de Ciencias Neurológicas, Lima-2017. [Tesis Para optar el grado académico de maestra en gestión y servicios de la salud]. Perú. Universidad César Vallejo; 2017.
68. Chumpitaz M. El nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda

- la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora junio 2017. [para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima-Perú. Universidad San Juan Bautista. 2018.
69. García L, Guevara M. Calidad del cuidado del enfermero y grado de Satisfacción percibido por el Adulto Mayor Hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo – Perú. Universidad privada Antenor Orrego. 2016.
 70. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia Index de Enfermería [Internet]-2017.
 71. Organización Mundial de la Salud la OMS la salud? Ginebra: OMS; 1948. [cited 2017 Marzo 8. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (OMS).
¿Cómo define
 72. Organización Mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Argentina: Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, ed. Ediciones Jounal S.A.; 2013. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
 73. Correa A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica- Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
 74. Vásquez B. Determinantes de la Salud en el Adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza Nuevo Chimbote - 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.

75. Salazar E. Determinantes de salud del adulto del centro poblado de Marian sector “A”, Cantú – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
76. Popayán E. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Vicos – Sector Punco Coral – Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
77. López T. Determinantes de la salud en los adultos de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba – Ancash, 2017. [Proyecto de investigación para optar el bachiller en enfermería]. Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
78. Cruz W. Determinantes de la salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano San Sebastián VII Módulo – Veintiséis de Octubre –Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
79. Peña M. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz – Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
80. Castillo R. Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de

- Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
82. Solórzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
 83. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Campus Virtual de Salud Pública. Chile 2016.
 84. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estado Mundial de la Infancia 2001, UNICEF, Nueva York, obra citada, págs. 50-51.
 85. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Economía. [Internet]. México; 2012. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e_cogen42.pdf.
 86. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (Política privada) Idiomas: Árabe, Chino, Español, Francés, Inglés, Ruso, Número de páginas: 58.OMS.2019.
 87. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2017 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:http://www.indecigob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/pspad_minsa.pdf
 88. Campo M. Trabajo eventual. [Internet]. Observatorio laboral; 2013. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
 89. Narro N. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Antenor

- Orrego –El Porvenir, 2012. (Tesis de licenciatura). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2016.
90. Marriner E. Administración en enfermería. [Internet]. México: Editorial Interamericana; 2015. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en: <https://www.aulaenfermeria.org/articulo/administracion-en-enfermeria.html>
91. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Internet]. 2013. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos>.
92. ACNUR. Manual para situaciones de emergencias. 17, Saneamiento. S/F. http://www.crahi.upc.edu/ftp_homes/anonymous/Microsoft%20PowerPoint%20-%20Sesion%204_saneamiento%202009.pdf.
93. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
94. Beltrán J. Determinantes de la salud en adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
95. Moreno Z. Determinantes de la Salud en los Adultos maduros. Mercado la victoria la esperanza-Treujullo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019.
96. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores- la Huaca- Paita, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería]. Piura-Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016.
97. Pingo R. Determinantes de la salud de la persona adulta del pueblo nuevo de Colan sector III- Pita, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura-Perú; 2018.
98. La información médica de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Fumar. American cancer society. Noviembre 2015. <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>
99. Instituto Nacional de abuso de alcohol y alcoholismo (NIAAA). Actualizada febrero 2020. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/el-alcohol-en-exceso/>
100. Instituto de investigación del sueño, S.L. y ¿Qué es el sueño?, Madrid. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
101. Promoción de la salud higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Mella No. 12 Marzo; 2016.
102. Salazar L. Influencia de la seguridad y salud ocupacional en el desempeño del personal en la ejecución del proyecto: mejoramiento y sustitución de la infraestructura de la institución educativa Gómez Arias Dávila Tingo María-Perú; 2018.
103. Rojas J. Instituto de Medicina del Deporte en soporte magnético. [www.trabajadores.cu. diciembre 2018. http://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1481/LWSA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1481/LWSA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
104. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (Política privada) Idiomas: Árabe, Chino, Español,

- Francés, Inglés, Ruso, Número de páginas: 58.OMS.2019.
105. Arias J. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud alianza I-4 Azángaro 2018, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Puno-Perú. 2019.
106. Puente J. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Huánuco Perú, 2017.
107. Acevedo T. Maltrato familiar al adulto mayor del CAM – essalud la esperanza en el año 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social]. Trujillo – Perú; 2015.
108. Julca, S. Determinantes de la Salud en Madres de Escolares, Institución Educativa San Juan - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote – Perú; 2015.
109. Torres N. Determinantes de la salud en los adultos mayores. que acuden al centro médico de Eben-Ezer.Nuevo Chimbote,2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote - Perú Universidad Católica Los Ángeles de Trujillo; 2019.
110. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: OMS; 2015. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
111. Ministerio de Salud del Perú. Tayta Wasi implementó el MINSA para prevenir el Alzheimer en el adulto mayor. Sala de Prensa [Internet]. Lima: MINSA; setiembre 2015 [citado el 17 de enero de 2016]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16916>.

112. Consejo distrital de Barranquilla. “Distrito especial, industrial y portuario de barranquilla Plan de desarrollo social”, económico y de obras públicas. Alcaldía de Barranquilla, 2015.
113. Mendoza P, Del Rio G, Gutiérrez C, Sanabria C. El proceso de reforma del sector de salud en Perú. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2018. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e74>
114. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. [Internet]. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf>
115. Avedís D. El padre de la calidad asistencial publicó. <https://www.centenario-de-avedis-donabedian-cuando-llegamos-a-la-excelencia.html>.
116. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general. GINEBRA, nov. 2015, http://apps.who.int/gb/vio/pdf_files/A_VIO_INF1-sp.pdf.



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE ENFERMERO EN LA PROMOCIÓN

DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MASHUAN – SAN

NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

N°	ÍTEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	A VECES	REGULAR MENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	¿El enfermero ha					

	considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la vista ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que les brindan el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.e. inspección de la vivienda aplicación, aplicación de ficha familiar, etc)					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacerlas necesidades en las familias?					
14	¿Considera usted que el					

	enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importantes para su salud su familia la visita del enfermero?					



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS– HUARAZ, 2018.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria. ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

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, vinilitos 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 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- 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 ()

II. DETERMINANTES DE LA SALUD 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 que 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. Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?:

Si () No ()

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

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

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

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

Correr () Deporte () Ninguna ()

DIETA

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

ALIMENTOS:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (3)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
Fruta.					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Pan, cereales					
Huevos.					
Pescado.					
Fideos, arroz, papa.					
Verdura y hortalizas.					
Otros					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿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 algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|-------------------|--------|--------|
| • Pensión 65 | Si () | No () |
| • Comedor popular | Si () | No () |
| • Vaso de leche | Si () | No () |
| • Otros | Si () | No () |

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?

Sí () No ()



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE

MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al

constructivo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004)

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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.

Confiabilidad.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada experto la FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial
 - útil pero no esencial
 - No necesaria
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la clasificación que brinda cada

experto a las preguntas.

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente de V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de (0.75) teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0.998 a 1 (ver tabla 2)

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
MASHUAN – SAN NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

Validez por Juicio de Expertos Mediante la prueba Binomial

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

Tabla N° 1:

Análisis de fiabilidad de la encuesta.

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

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

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 CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD	Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el	Relación enfermero – paciente	Respeto Confianza	Nominal
		Reconocimiento de la labor profesional	Eficacia Individualidad Educación en salud	Nominal

	establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (1).			
--	--	--	--	--

Tabla 1 V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1.000	18	1.000
2	1.000	19	1.000
3	1.000	20	0.950
4	1.000	21	0.950
5	1.000	22	1.000
6.1	1.000	23	1.000
6.2	1.000	24	1.000
6.3	1.000	25	1.000
6.4	1.000	26	1.000
6.5	1.000	27	1.000
6.6	1.000	28	1.000
7	1.000	29	1.000
8	1.000	30	1.000
9	1.000	31	1.000
10	1.000	32	1.000
11	1.000	33	1.000
12	1.000	34	1.000
13	1.000	35	1.000
14	1.000	36	1.000
15	1.000	37	1.000
16	1.000	38	1.000
17	1.000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recolectar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta.

Tabla 2 Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

N°	Expertos consultados									sumatoria	Promedio	N (N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2.889	9	3	0.944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	V
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
Coefficiente de validez del instrumento														0.998



ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

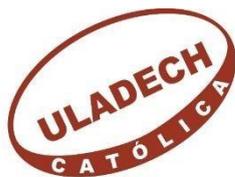
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE

MASHUAN – SAN NICOLÁS –HUARAZ, 2018.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que esta adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
4. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO	Esencia I	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario								
P6.5								
Comentario:								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario								
P12								
Comentario:								

P13								
Comentario								
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 COMUNITARIAS								
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 encuestas?	1	2	3	4	5
Comentario:					



ANEXO N° 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES

DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN

NICOLÁS – HUARAZ, 2018.

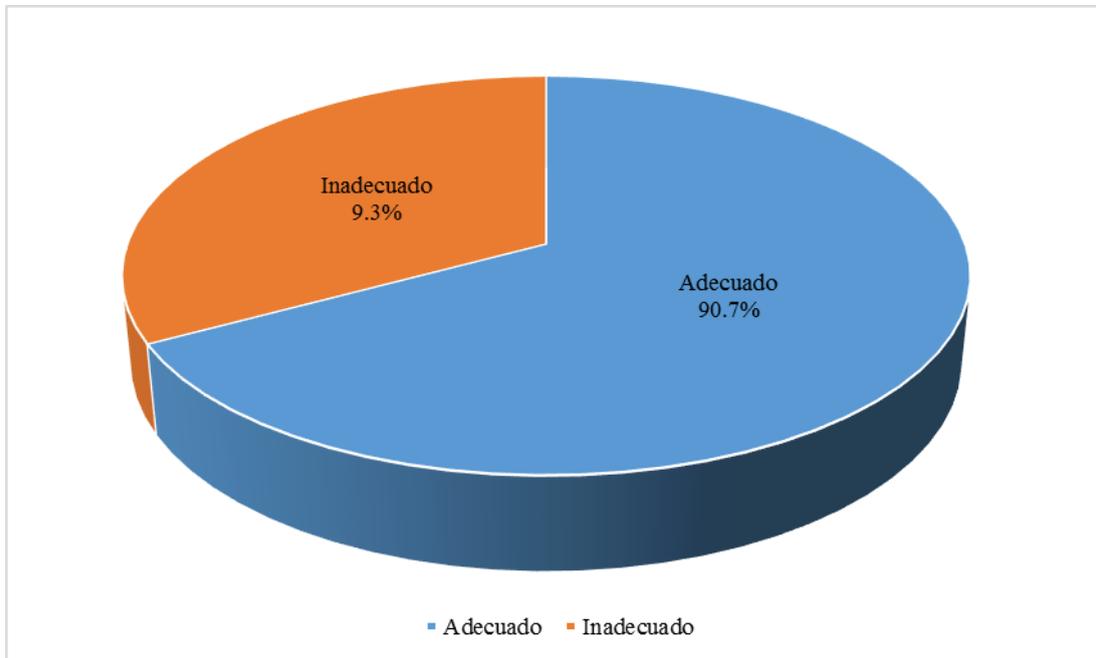
Yo,.....,acepto

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

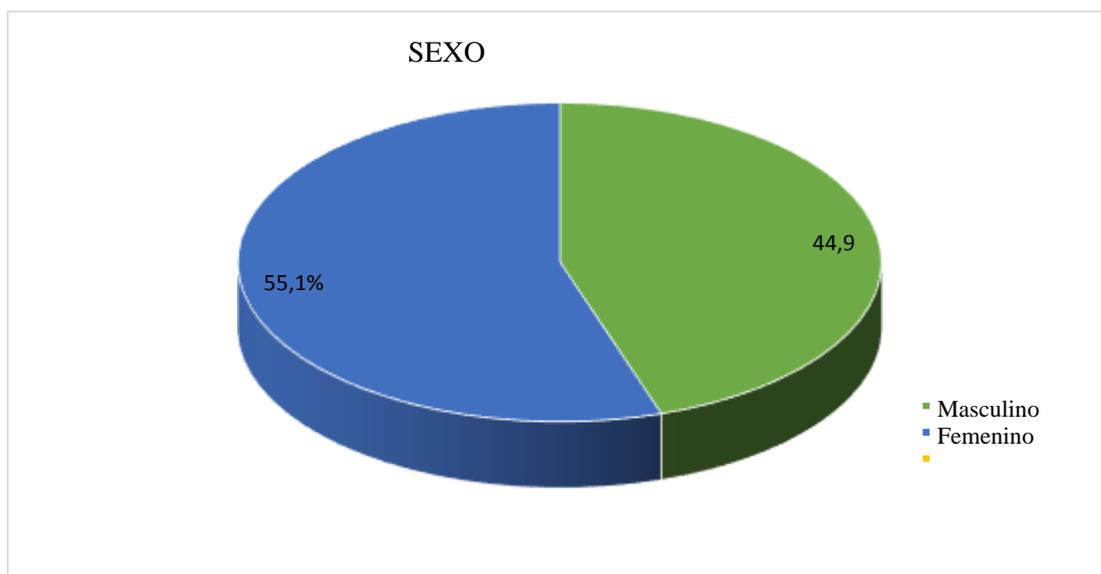
.....

Gráfico 1 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

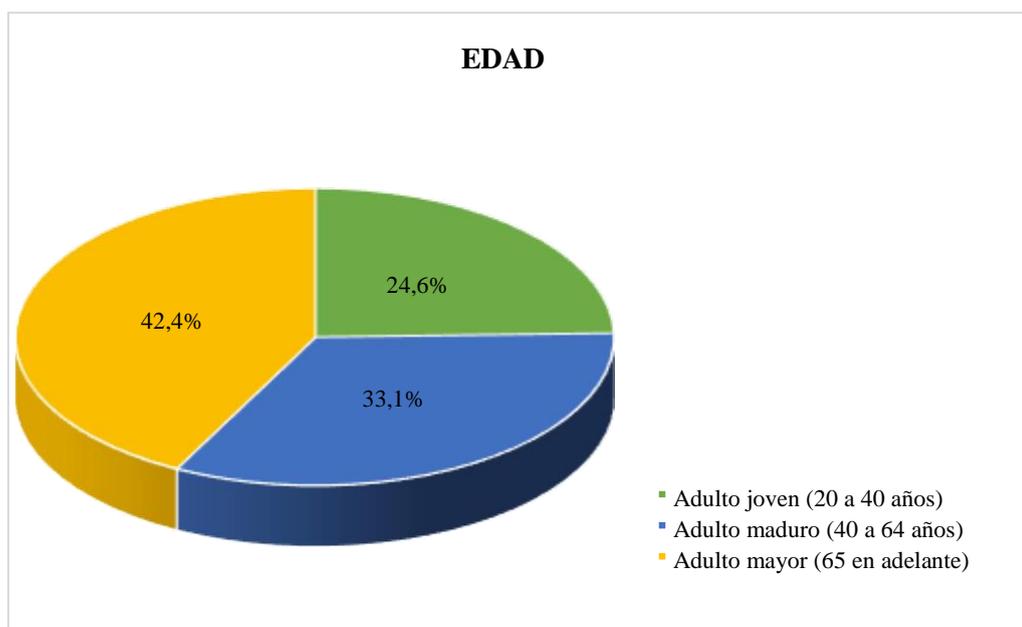


Fuente: Gráfico del cuidado de enfermería en la promoción, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

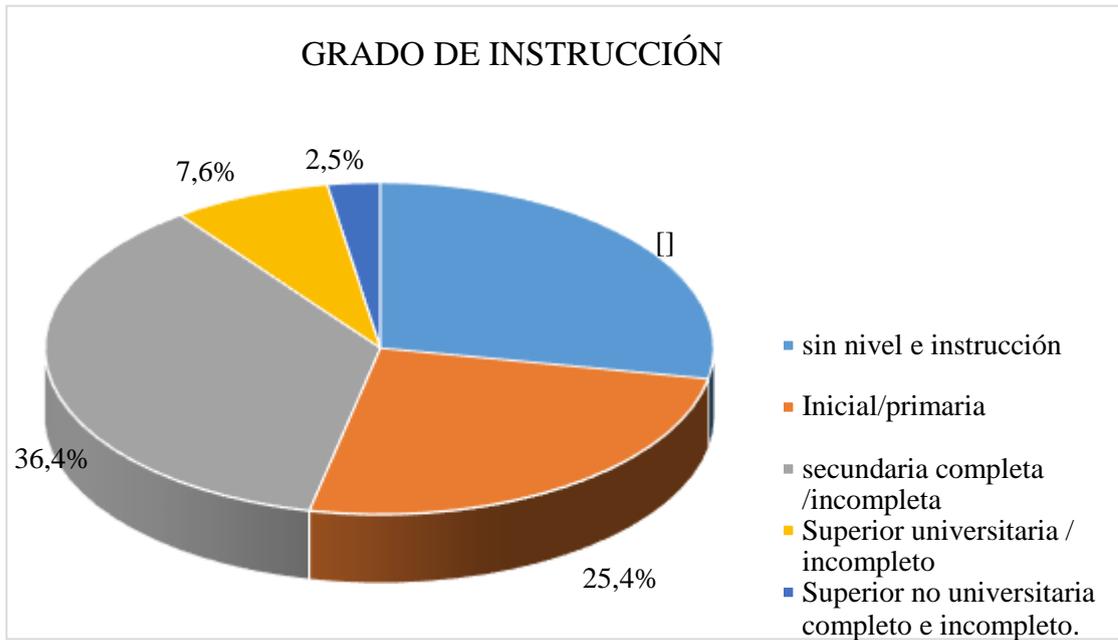
Gráfico 2 Determinantes de la salud biosocioeconomico de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



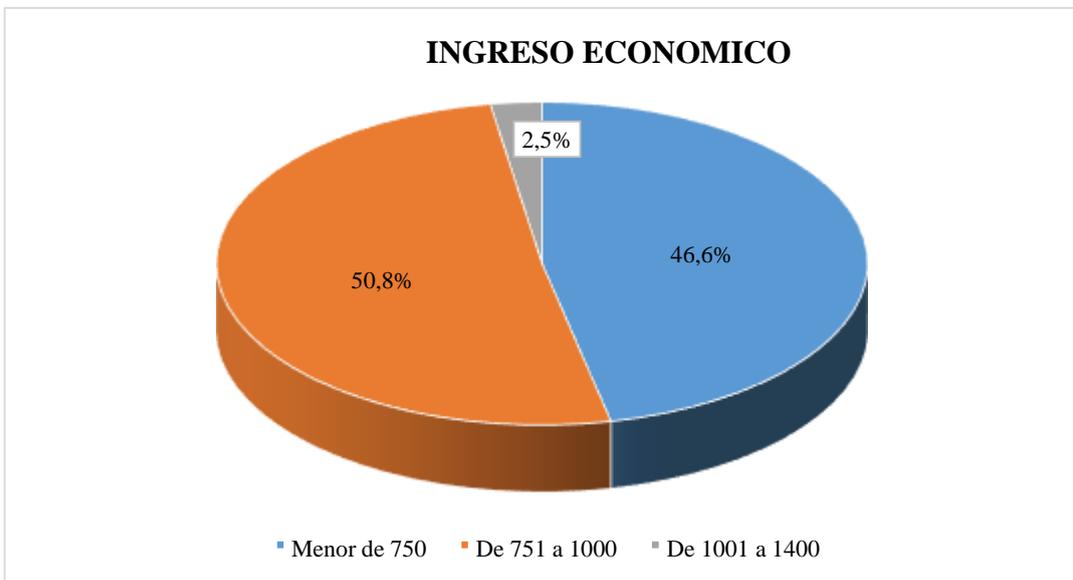
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



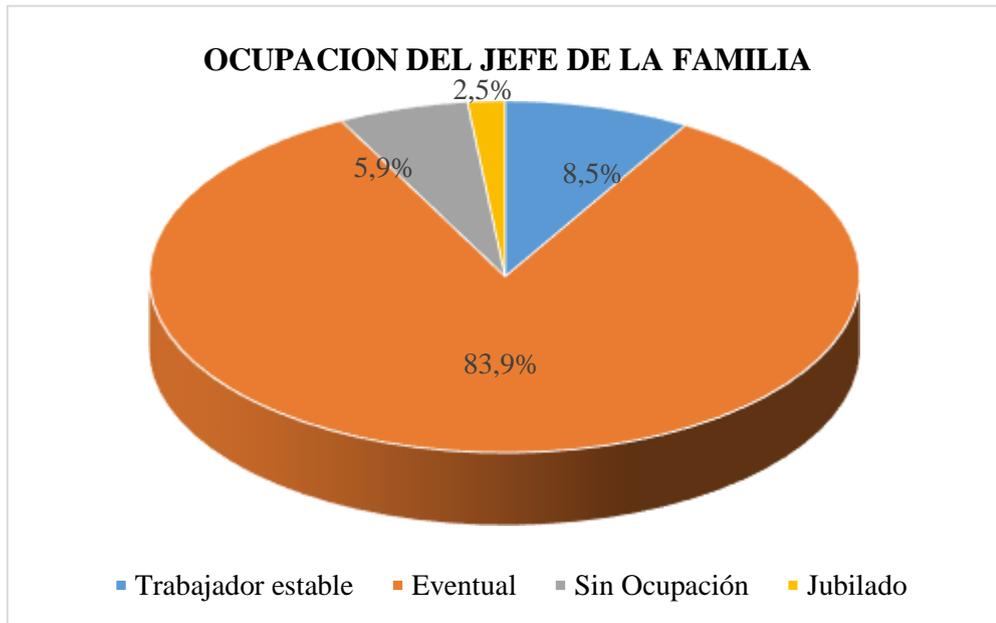
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



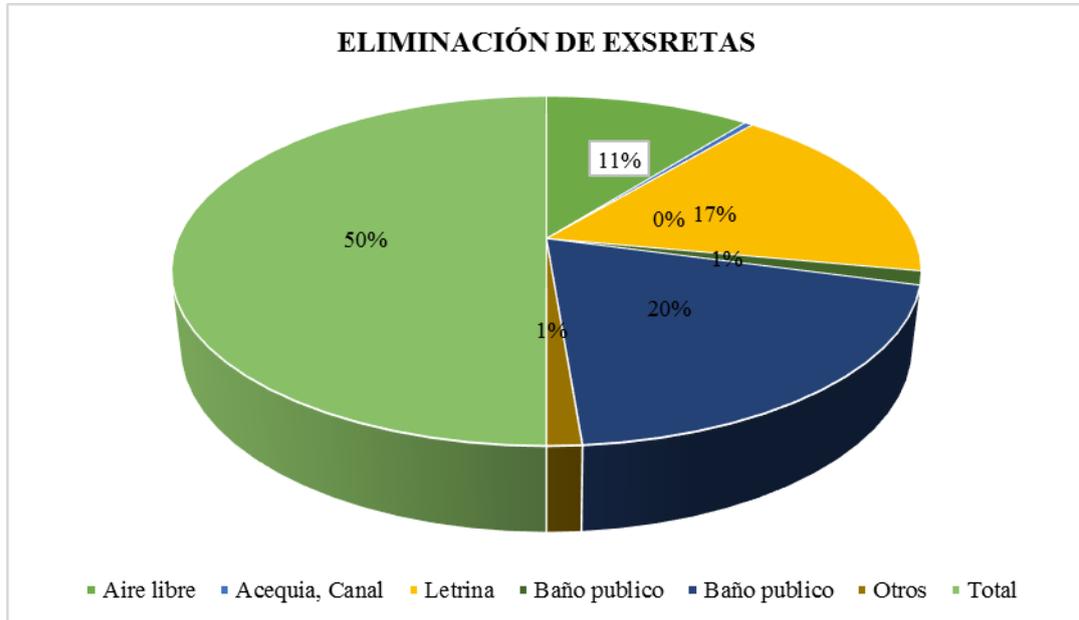
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



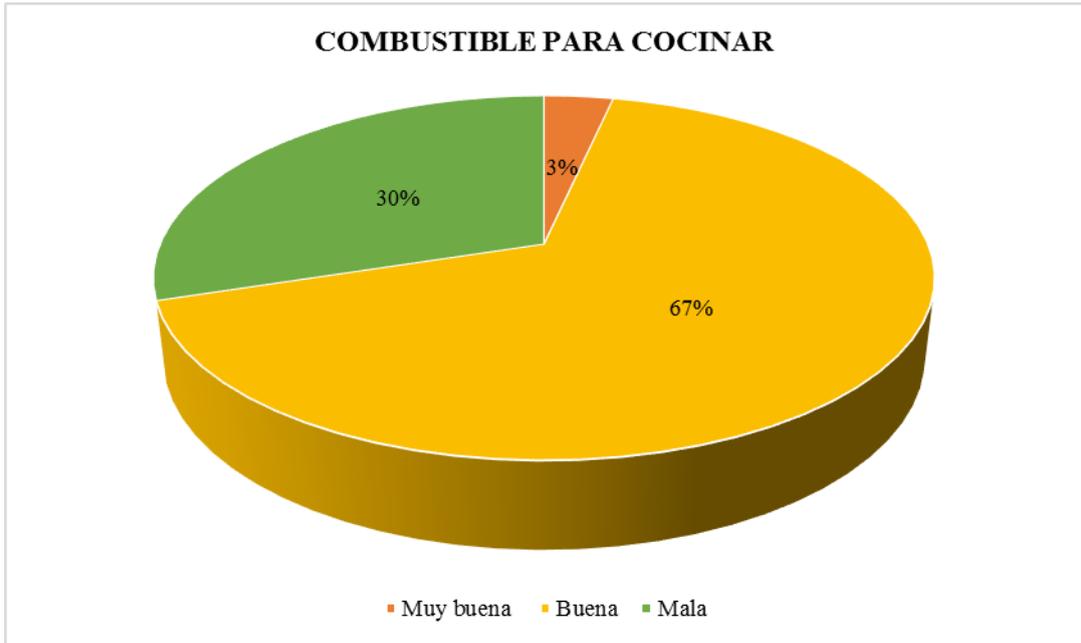
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



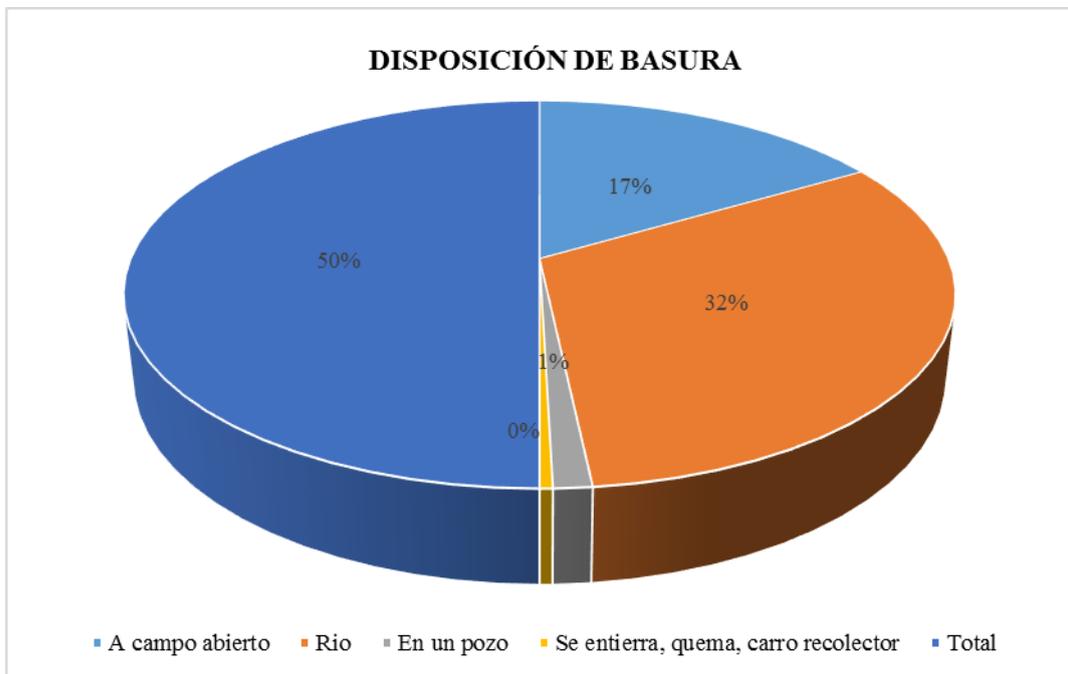
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

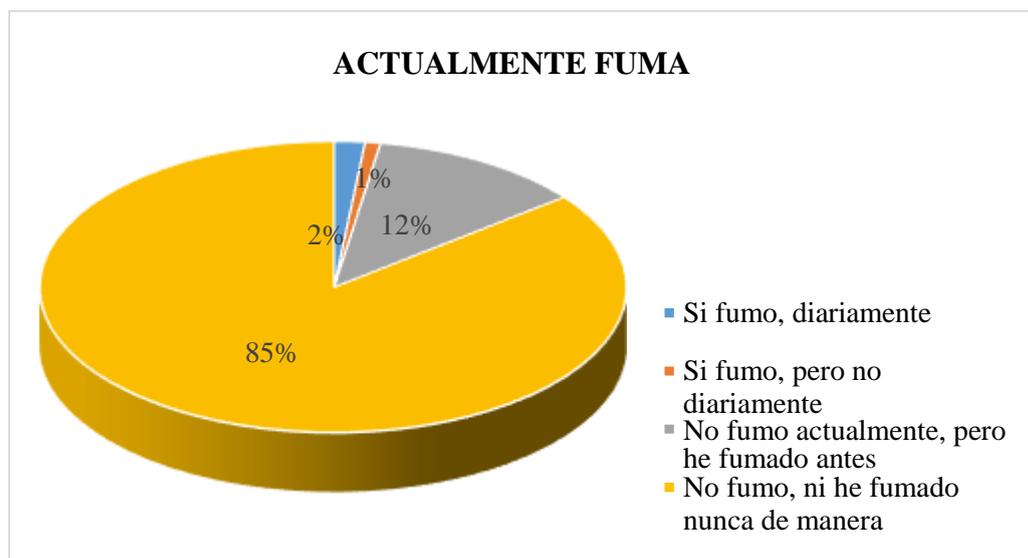


Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

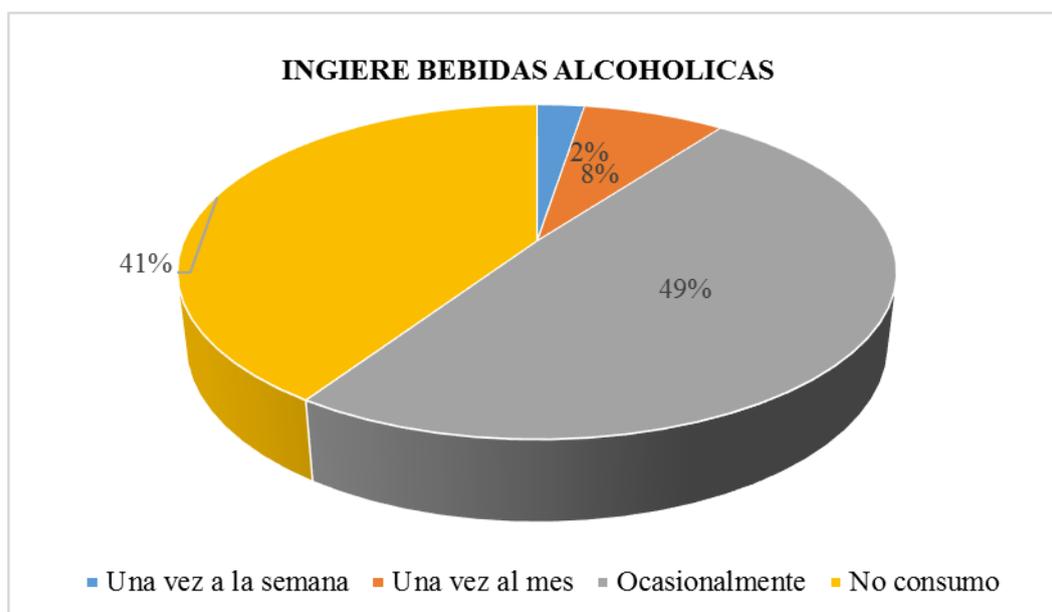


Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

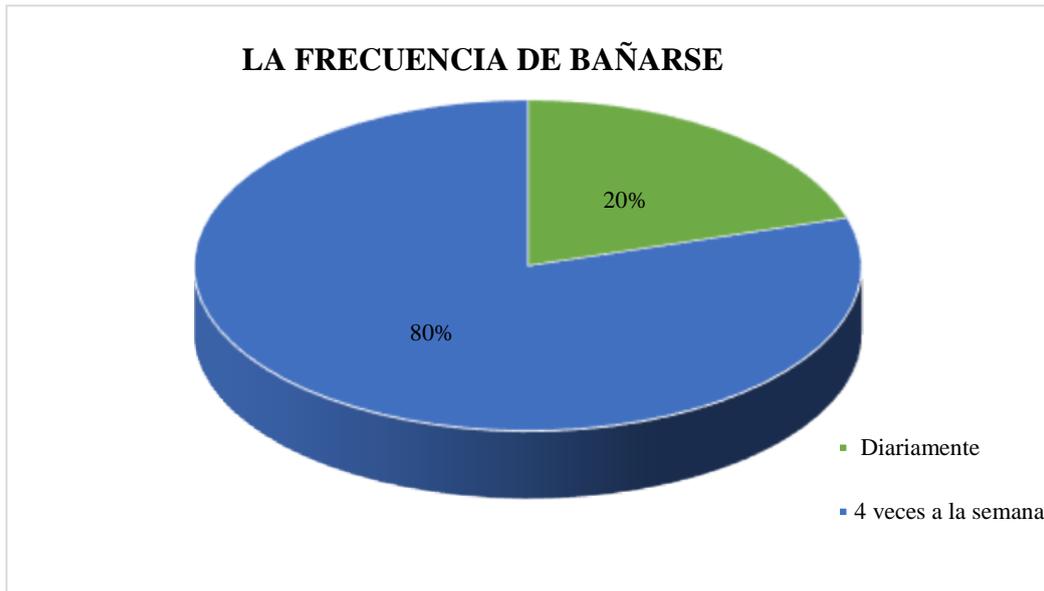
Gráfico 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



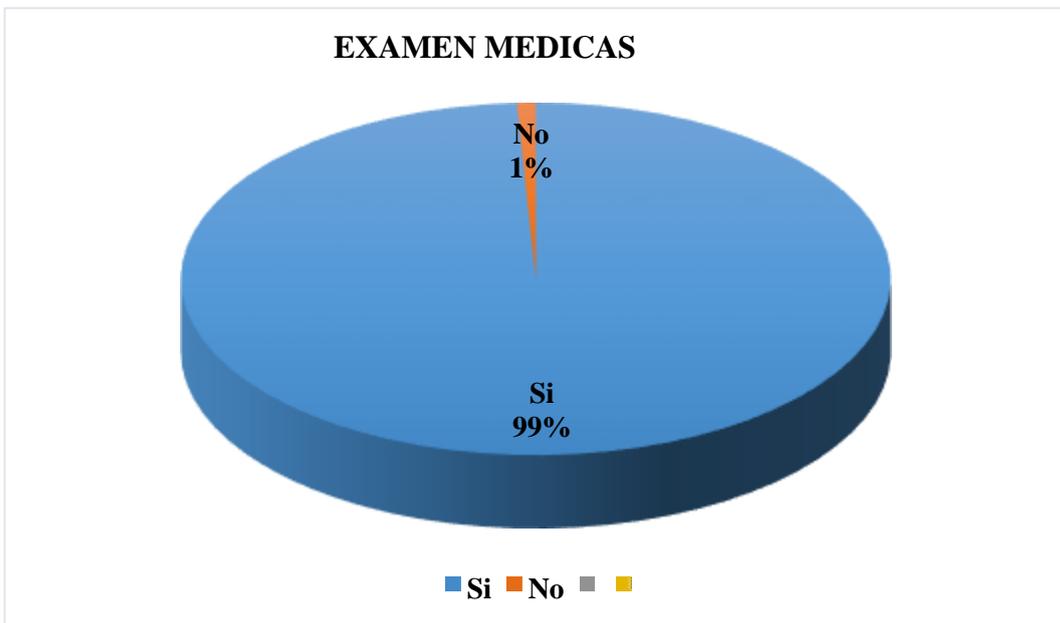
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

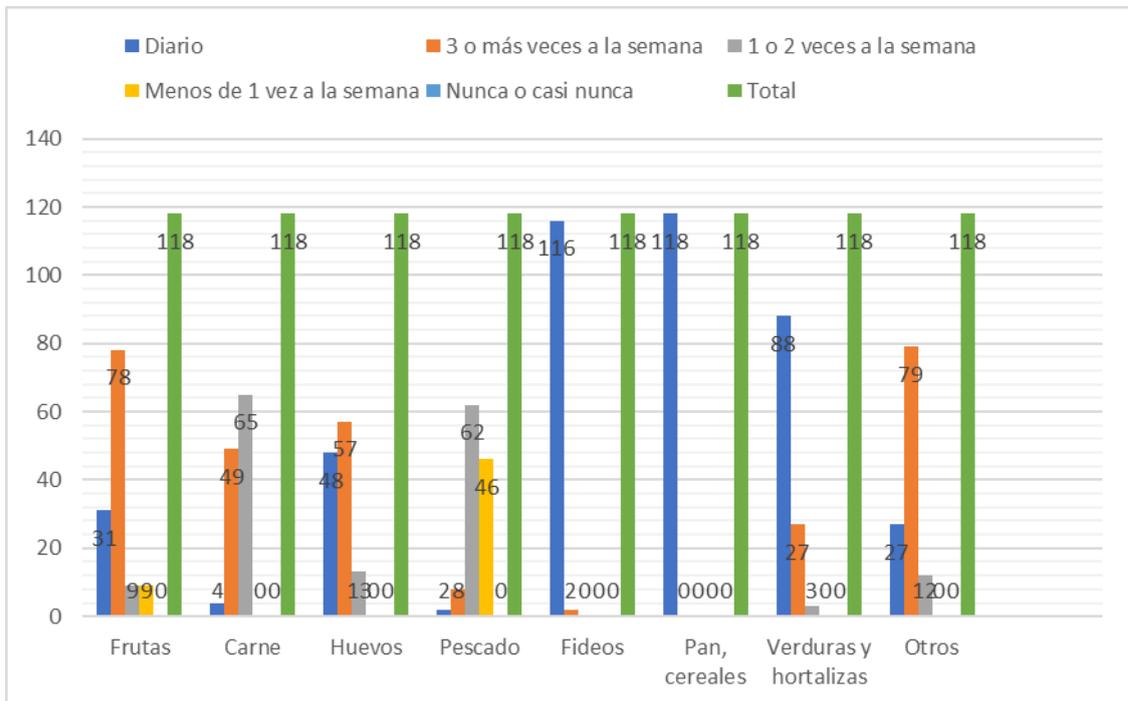


Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



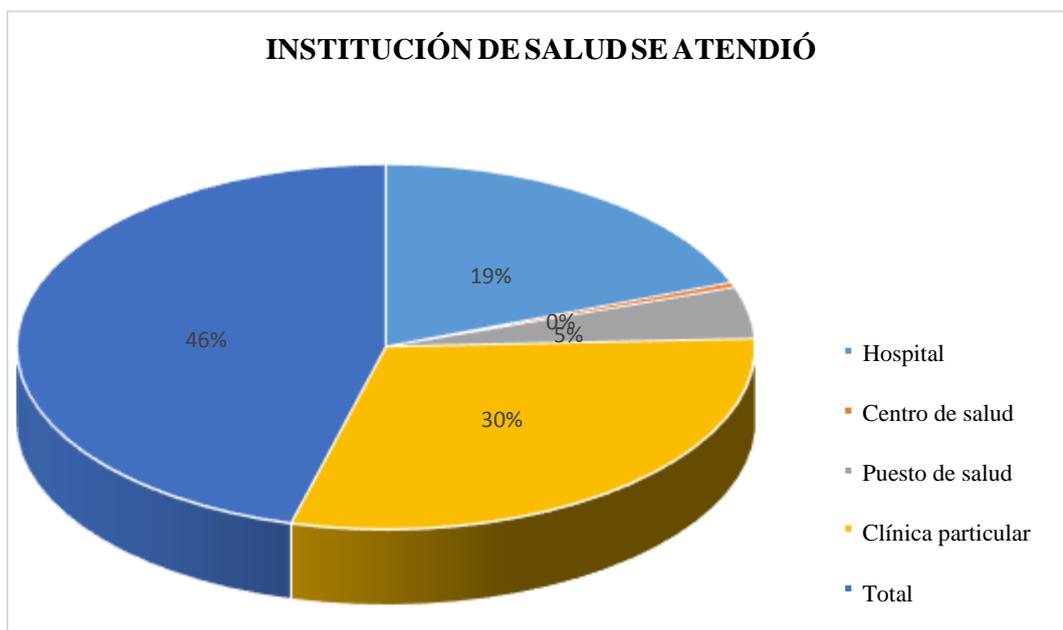
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

Gráfico: Consumo de los alimentos.

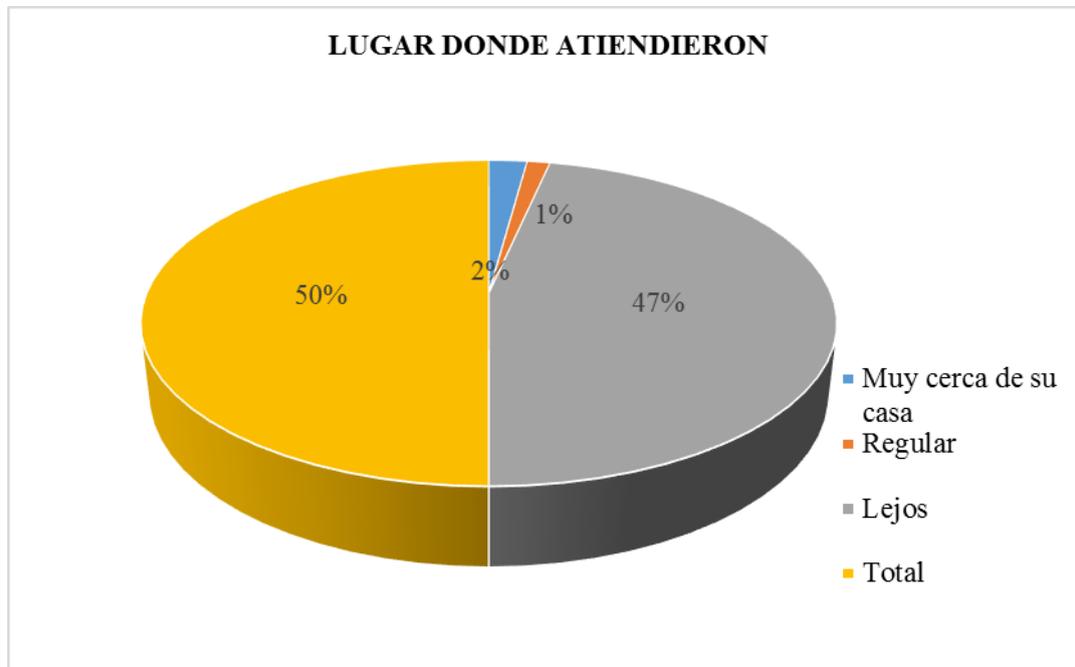


Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.

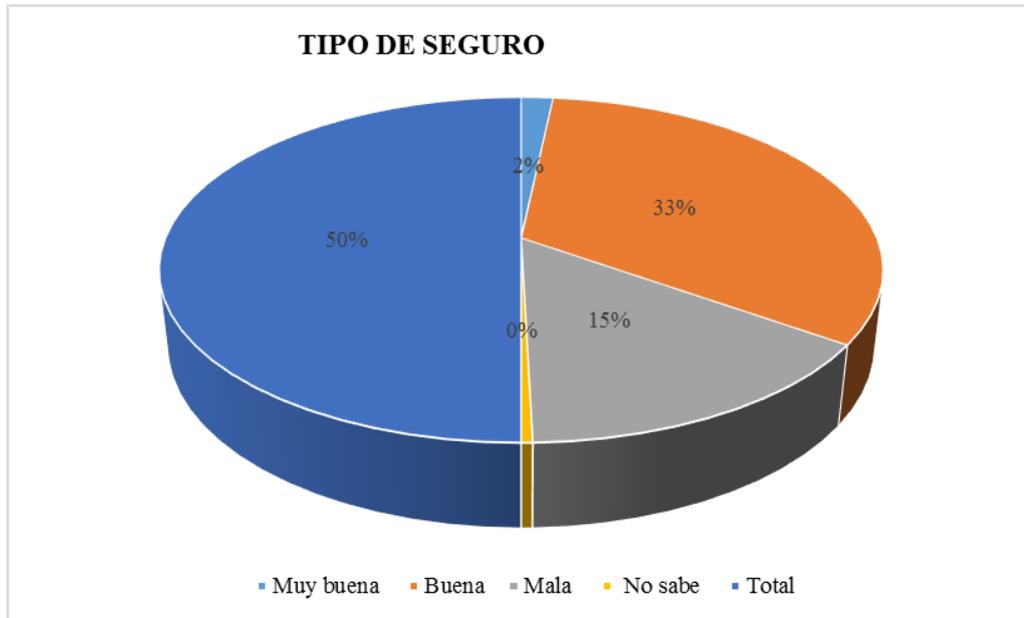
Gráfico 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



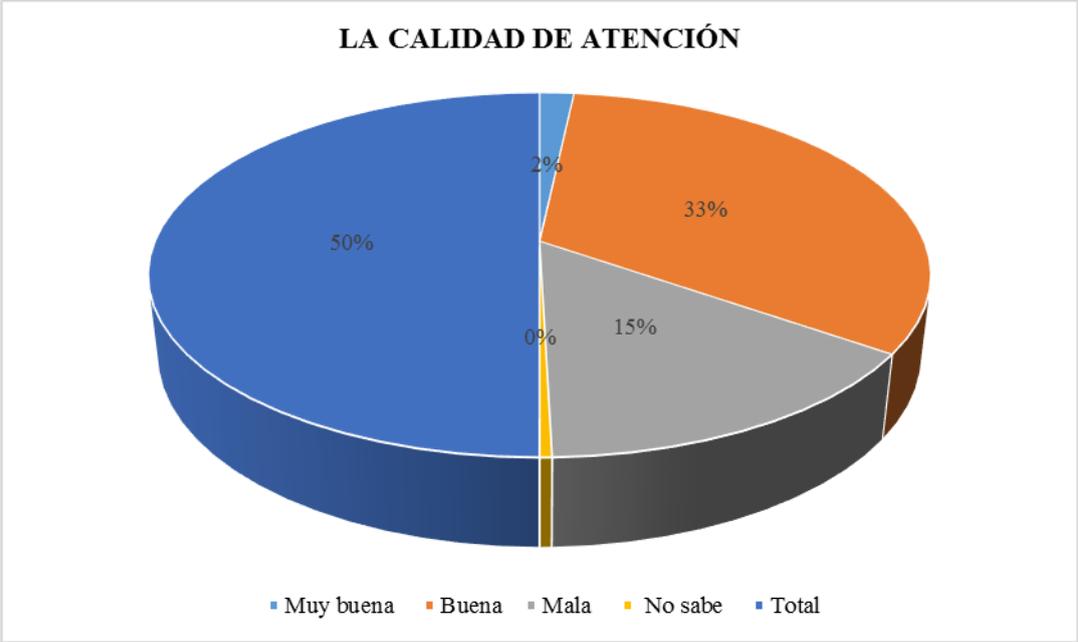
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018.