



**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
BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI–
ANCASH, 2018.**

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

AUTORA

SOTO ZELAYA, YOSSELIN SOLEDAD

ORCID: 0000-0002-7836-7924

ASESORA

CAMINO SÁNCHEZ, MAGALY NANCY

ORCID: 0000-0003-0223-7338

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Soto Zelaya, Yoselin Soledad

ORCID: 0000-0002-7836-7924

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

A todos los docentes quienes me inculcaron valores a mi formación y en especial a la Mgtr: Magaly Camino S, quien apporto para mi formación profesional y para la realización del presente trabajo de investigación.

A los adultos del barrio Santa Rosa del distrito de Huallanca por brindarme su tiempo y confianza, así poder llevar a cabo la presente investigación.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, escuela profesional de enfermería, por impartirnos enseñanzas día tras día.

DEDICATORIA

Al divino creador quien
guía mi camino y guarda
mi vida cada día, a él se lo
debo todo por su
misericordia e inmenso
amor.

A mis padres, y en especial a mi
amado esposo Christiam Mejía, por
ser quien me brinda su apoyo
incondicional en cada trayecto de
mi vida cotidiana.

A la memoria de mi hermano Waldir,
que en paz descansa, gracias a sus
enseñanzas y perseverancia, nos
enseñó a luchar por nuestros sueños
y objetivos, sobre todo ser humildes,
aunque lejos siempre estás conmigo.

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado: cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” Huallanca-Bolognesi-Ancash, 2018, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud. Objetivos específicos: identificar el cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash. Identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio “santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash. Metodología: cuantitativo, descriptivo y correlacional. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico del sistema de IBM SPSS Statistics 24.0 para su respectivo procesamiento, para ello se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se concluye: de los 140 adultos encuestados, más de la mitad indicaron que el cuidado de enfermería es inadecuado y menos de la mitad indicaron el cuidado adecuado, con respecto a los determinantes, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria conclusa/inconclusa, trabajo eventual, indicaron que para ser atendidos en el establecimiento fue regular la espera, más de la mitad tienen como ingreso económico de 750 soles y consumen alimentos ricos en carbohidratos. En relación al cruce de las variables, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Adultos, cuidados de enfermería, determinantes de salud.

ABSTRACT

The research work entitled: nursing care in the promotion and health determinants of adults in the “Santa Rosa” neighborhood Huallanca-Bolognesi-Ancash, 2018, had as a general objective: to determine the relationship between nursing care in the promotion and health determinants. Specific objectives: identify nursing care in the health promotion of adults in the “Santa Rosa” neighborhood - Huallanca - Bolognesi - Ancash. Identify the determinants of adult health in the "Santa Rosa" neighborhood - Huallanca - Bolognesi - Ancash. Methodology: quantitative, descriptive and correlational. The analysis and data processing was carried out in the statistical package of the IBM SPSS Statistics 24.0 system for its respective processing, so that tables of percentage and absolute frequency distribution are constructed and to establish the relationship between criteria independent study variables Chi square with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It is concluded: Of the 140 adults surveyed, more than half indicated that nursing care is dangerous and less than half indicated adequate care, with respect to the determinants, less than half have a degree of conclusive / inconclusive secondary education, eventual work, indicating that to wait for the establishment, the wait was regular, more than half have an income of 750 soles and consume foods rich in carbohydrates. In relation to the crossing of the variables, it is concluded that there is no statistically significant relationship.

Keywords: Adults, nursing care, health determinants.

CONTENIDO

TÍTULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE 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	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	18
III. HIPÓTESIS	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño de la investigación.....	27
4.2 Población y muestra	27
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.5 Análisis y procesamiento de los datos.....	45
4.6 Matriz de consistencia	46
4.7. Principios éticos	46
V. RESULTADOS	48
5.1. Resultados.....	48
5.2. Análisis de resultados	64
VI. CONCLUSIONES	101
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	120

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1...	48
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
TABLA 2...	48
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
TABLA 3...	52
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
TABLA 4...	54
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
TABLA 5...	56
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
TABLA 6...	59
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
TABLA 7...	62
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	

INDICÉ DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO 1.	148
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 2...	149
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 3...	159
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 4...	165
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 5	170
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 6...	174
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 7...	178
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación desarrolla la metodología: cuantitativa, descriptiva y correlacional, se desarrolló en el ámbito del cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud, busca la relación que existe entre las variables y por ello se enmarca el siguiente objetivo general: determinar la relación entre el, cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash y en base a ello poder identificar aquellos problemas de salud que vienen aquejando a la población adulta del barrio y mediante ello plantear actividades pertinentes encaminadas al mejoramiento en el ámbito de los estilos de vida, y consecuencia mejorar su calidad de vida, y mediante ello tener una población saludable a futuro.

Enfermería, como profesión y disciplina busca diariamente fortalecer los conocimientos, enmarca a la persona en el centro de las atenciones y su entorno en aquellas actividades pertinentes que se vaya a dar, enfocado en los conceptos del cuidado y salud. Es por ello, se dice que enfermería ha ido escalando peldaños con el pasar del tiempo, por otro lado, así mismo el cuidado en enfermería empieza desde la concepción, quiere decir desde que nace hasta que muera. Por otro lado, el cuidado se enmarca en tres partes importantes, dentro de ello engloba: la vocacional, la etapa doméstica técnica y profesional. Se toma como teorista a la pionera Florencia Nightingale, ella resalta que enfermería es arte y ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él y es a partir de esos postulados que se da inicio a la profesionalización

de enfermería (1).

El cuidado de enfermería viene a ser la esencia, el dominio central, unificador y sobre todo dominante y esto se va a diferenciar con otras disciplinas, del mismo modo, el cuidado se le denota como una necesidad humana muy importante, para la supervivencia y recuperación de la persona; las enfermeras (os) al momento de prestar aquellos cuidados de enfermería no deben de perder de vista a las personas como un ser holístico, sin duda, la atención brindada no solo debe enfocarse en lo biológico; sino que se debe prestar más atención en lo que quiere manifestar verbalmente la persona, la cual es el cimiento del inicio de un diálogo entre la persona y quien presta la atención, y esto ayudará a tener una comunicación pertinente y apropiada con la persona, es más; la enfermera (o) debe manejar la confiabilidad en el trayecto de su vida profesional y respetar los derechos de las personas (2).

Sin duda, enfermería ha ido evolucionando, de ser conocida como una labor a ser vista como una profesión; actualmente se le denota por brindar cuidados de enfermería de manera universal, holística, integral y sobre todo de calidad, entonces; por enfermería se entiende la responsabilidad de velar y cuidar la salud de otras personas, estos cuidados que se le brinda al individuo se basan en fundamentos científicos propios elaborados por las teoristas. Por otro lado, los cuidados que se le brinda a toda persona debe ser sin distinción a nada y según etapa de vida, y estos con enfoques educativos, tanto en el primer nivel, donde se da la prevención de posibles patologías, del mismo modo, en segundo nivel y finalmente en el tercer nivel, para que así puedan tener una calidad de vida y disfrutar de una buena salud, sin duda, tomen conciencia sobre su salud y así no enfermar (3).

Otro aspecto muy importante es que enfermería es una disciplina profesional, que engloba cuidados autónomos y que ofrece apoyo a los individuos, sus familias y sobre todo a grupos y poblaciones ya sean sanos o enfermos, dicho ello involucra a la promoción de la salud, por otro ámbito a la prevención de las propagaciones de las enfermedades y aún más, el cuidado a las personas en condiciones de discapacidades; entonces cuidar significa conocer a cada persona en todas sus dimensiones, y dar consejería de acuerdo a la problemática identificada y llegar a ellos, ya que hay comunidades quechua hablantes, entonces es de vital importancia hacer entender a las personas que tomen control de sus propios cuidados para su propio bienestar (4).

De acorde, al consejo internacional de enfermería, hace hincapié de tres funciones muy importantes que se debe de tener en cuenta; tales como: la investigación que es uno de pilares de enfermería, la defensa, el mantenimiento de un entorno seguro, para el buen cuidado, la investigación que no se debe de perder y sobre todo la participación activa en la política con enfoques en la salud, así mismo en el ámbito de la promoción en la salud, enfatizando en los tres niveles, y la información, y estas con un lenguaje clara, entendible, pero estas funciones que se enmarcan deben de ir de acorde a las teorías y modelos ya conocidos y propios de la disciplina y así impactar de manera positivo sobre la salud de las personas tanto individual y colectivo, por otro lado también indica que la enfermera, tiene la responsabilidad de promover la salud continuamente, a base de ello evitar enfermedades, ayudar a la persona que se recupere pronto de la patología que le está afligiendo y finalmente ayudar que la persona tenga una muerte digna y con el mínimo sufrimiento. Es por ello que se dice que enfermería brinda cuidados de

manera colectiva, familia y comunidades (5).

Así mismo, el personal de enfermería debe tener la capacidad resolutive y habilidades propias de poder brindar cuidados a toda persona, ya sea independiente de su condición, y dicha atención debe de garantizar el bienestar y seguridad de aquellas personas quienes lo reciben; preservando así su salud, es importante mencionar que la organización mundial de la salud, describe a la salud, como del estado completo de bienestar psicológico, físico, social, así mismo recalca no solo la ausencia de la enfermedad, para lograr el objetivo de esto; se debe de estar en permanente desarrollo, y más aún fortalecer los valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, todo ello apunta lo humanista que debe ser el enfermero o enfermera, solidario, honesto respetuoso, comprometido, participativo, y en otros términos sin olvidar los principios bioéticos y la ética (6).

Es así que la teorista Jean Watson enmarca, al cuidado de enfermería como la parte fundamental o el núcleo de brindar cuidados manteniendo una postura, una buena actitud, por otro lado, convirtiéndose en un deseo de brindar cuidados para el bien del quien lo recibe y por último el compromiso por velar la salud del otro. Recalca también, el juicio crítico que se debe tener frente a problemas de salud que se presente. Sin duda, el cuidado brindado debe ser de manera humanista y dicho ello estar relacionado con la respuesta del paciente (7).

El término promoción de la salud, da inicios el año de 1974 por el autor Henry, Sigerst, donde plasma cuatro tareas importantes en la medicina, dentro de ello la promoción de la salud, seguidamente prevención de las enfermedades, así mismo también, la recuperación pronta de la persona y por último la rehabilitación, donde actualmente se le denota como una estrategia más para salud pública. Es importante

mencionar que en el año de 1986 se da la primera conferencia, con el tema deliberativo y actualmente conocido por todos, siendo ello la promoción de la salud, donde hace conocer que la salud es un derecho humano e universal y claro está, que no es un privilegio de pocos. Es así que, en el marco de dicha conferencia se redactó la carta de Ottawa, y hacen importantes aportaciones en el tema de la promoción de la salud, con el fin de que las personas mejoren en sus comportamientos y hábitos de vida y causa de ello mejorarla (8).

Por otra parte, el concepto de promoción de la salud va más allá de contenidos, y añade metas y objetivos para el reforzamiento de habilidades para la persona, así mismo las capacidades, la suma de ello es que las personas sean capaces de poder tener un control sobre aquellos determinantes que interfiere en su salud, del mismo modo hace hincapié lo económico y claro está el ambiente, todo ello con el propósito de reducir el impacto negativo en la salud, ya sea comunitario o individual. Esto indica, que la promoción de la salud, maneja estrategias de trabajo, dentro de ello está la educación para la salud, por ello se entiende que el personal de enfermería a través de organizaciones brinda sesiones educativas encaminadas a familias, comunidades, para que puedan mejorar su estado de salud y tomar un mayor control sobre sí misma, y claro está el empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente (9).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, describe a la promoción de la salud como una herramienta más para prevenir la posible aparición de enfermedades, siendo ello una acción preventiva, a base de la educación en el ámbito de la salud, siendo la educación un medio más de poder hacer llegar información de cómo prevenir y tomar control sobre la salud y mejorarla, por otro lado, la educación en

salud, también hace conocer que las condiciones sociales, económicos y ambientales son factores que también tienen alta relevancia en la salud, actuando de manera negativa o también de la mejor manera, desde lo perceptual, el ambiente es un factor que interfiere en la salud, cuanto más contaminación haya y el aumento de transportes de vehículos la carga de estrés es más, entonces, la promoción de la salud no es la responsabilidad en su totalidad del sector sanitario, sino que la persona misma tome conciencia sobre aquellos comportamientos sobre los estilos de vida (10).

Según el autor Alvares, en el año 2007, describe que, la definición por parte de la OMS en el ámbito de la salud lo denota como un triángulo y en dichos lados están las dimensiones mencionadas, tales como; mental, físico y lo social, pero él refuta que no solo es eso, sino se debe de tener en cuenta a la persona en su totalidad, y en todas sus dimensiones, como por ejemplo, en lo espiritual y emocional. Por esta razón, la salud responde a una condición histórica, ya que particularmente la persona pueda tener una visión particularmente diferente sobre ello (11).

La salud es un don que tiene cada persona y como lo conceptualiza, desde un enfoque, la salud se ha ido transformado en uno de los de mayor hondura, para interpretar la existencia humana, la salud definitivamente es un tema que a todo sistema de salud le incumbe, ya que son las principales agentes en velar por tal, además de ello tiene la máxima responsabilidad de prevenir posibles casos de enfermedades que ponen en riesgo la salud poblacional. No obstante, es sinónimo de estar sanos pero sanos tanto psicológicamente, emocional y espiritualmente (12).

El mensaje que dio la directora general Margaret Chan, a nivel mundial, enfatiza que el mundo se encuentra en alerta, en aquellas enfermedades no transmisibles, así

mismo los miembros de los estados, llegaron a un acuerdo donde enfatizan metas y retos, donde se resalta la reducción del consumo de alcohol, uso de tabaco, la poca actividad física, reducir la obesidad, diabetes, así mismo, el mejoramiento de la cobertura del tratamiento para prevenir y reducir ataques cardiacos que se puedan dar, por otro lado, para el año 2025 la visión general es reducir la mortalidad por aquellas patologías no transmisibles que vienen aquejando a la población mundial, todo ello va depender de cada uno (13).

En el Perú las enfermedades crónicas se desarrollan por múltiples factores predisponentes y múltiples de ellos pueden ser prevenibles y no llegar a la etapa de la muerte, dentro de estos factores tenemos: el uso excesivo de las drogas legales, entre ellos el tabaco, así mismo, la ingesta de bebidas alcohólicas, menos actividad física y más consumo de alimentos altos en carbohidratos. En el ámbito de los fumadores, en el 2018, afectó esta conducta al 18.9% de la población adulta, de acorde al género, el consumo de cigarrillos es más en los caballeros con un 30.8% y el 7.7% en mujeres y en la sierra se reportaron el 15,9% el uso de esta sustancia. Con respecto al consumo de verduras y frutas, las mujeres son la que consumen más las verduras de 3 ,4 días en promedio a la semana y los hombres 3, 1 días, a nivel nacional el 11.0% consumieron de las hortalizas al menos 5 porciones al día (14).

Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad son un problema que se le define como la acumulación de grasas de manera anormal o excesiva en el cuerpo, pudiendo ser perjudicial para la salud de quien lo padece, las enfermedades no transmisibles se deben mayormente al consumo de tabaco, falta de actividad física, consumo nocivo de alcohol, alimentación no saludable y claro está la contaminación del aire, en el 2018 en el Perú a partir de los 15 años en adelante, el índice de masa corporal es en

promedio de 27.0, quiere decir que se trata de una población con sobrepeso, retrocediendo al año 2017 el índice de masa corporal fue de 26.8 dicho ello es más elevado en las mujeres que en los hombre, de acorde a los datos estadísticos del INEI según departamentos se presentaron mayor porcentaje en la ciudad de Tacna con un 40.9%, en la Libertad y Piura con 39.9% (15).

Desde tiempos remotos y actualmente ha sido un tema de deliberación de muchas salubristas, las condiciones y/o factores que determinan la salud de las personas, donde a partir del siglo XX se conceptualiza o se establece ya un concepto de manera integral de salud que está enfocado en los determinantes de la salud, quiere decir aquellos factores que interfieren en la salud, donde, interactuando en distintos niveles determinan el estado de bienestar individual y poblacional (16).

Mucho tiempo ha preocupado aquellas causas que determinan la salud, actualmente se toma como modelo holístico de Laframboise esto fue desarrollado por Marc Lalonde en el año 1974, y según él, la salud está arraigada o determinada por cuatro factores tales como; medio ambiente, estilos de vida, conductas de salud, el acceso a los servicios, y la biología humana, donde resalta que estos son determinantes de los determinantes de la salud poblacional y que pueden ser modificables algunos de ello y como también otros no lo son (17).

De acuerdo a la conferencia celebrada el 10 al 12 de mayo del año 1999, en Bethesda Tarlov, se da conocer un esquema sobre los determinantes de salud, teniendo como parecido al de Lalonde, dicho ello, clasificaron los determinantes de salud en cinco grandes niveles, desde lo particular hasta lo más general; como primer nivel enfatiza a los determinantes físicos, biológicos y psíquicos, segundo nivel están los determinantes de los estilos de vida, tercer nivel enfoca lo ambiental basado a

comunidades, que abarca familia, escuela, empleo, vecindario, instituciones locales, entre otros, en el cuarto nivel están presentes los de ambiente físico, contaminación ambiental y climático y por último en el nivel cinco encontramos determinantes de la estructura macrosocial, percepciones y políticas (18).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, destaca a los factores condicionantes de la salud como “causas de las causas”, de aquellas patologías que perjudican la salud de las personas. Frente a ello toman como base a la promoción de la salud, ya que es un medio primordial de poder poner un stop a estas enfermedades mediante estrategias sanitarias. Por consiguiente, es importante designar responsabilidades a las personas, para que mejoren su estilo de vida y así reducir estos factores que aquejan, por otro lado, a las organizaciones comunitarias, ya que por medio de ellos se puede reducir la probabilidad en enfermar y así conseguir que la sociedad tenga una salud óptima y poder desarrollar sus capacidades intelectuales (19).

En términos generales, el término inequidad en salud hace referencia a aquellas brechas que se contraponen de manera inicua y siendo estos eludibles, inequidad es un tema de debate en la salud pública, bien se sabe que la salud es un don de cada persona, y tener el acceso a los servicios sanitarios es un privilegio que todo ser humano debe de acceder a ellos sin restricción a nada, sin importar la clase social o el estatus, y a la vez también tener acceso a trabajos bien remunerados, pero la realidad para muchos no es así, viendo la realidad en Ancash, las personas alto andinas son denegados a recibir una atención de calidad, quitados del seguro, por inequidad se entiende el contraste significativo en la esperanza de vida (20).

Equidad en salud es inherente a toda idea, por ello se entiende el privilegio que

tiene todo ser humano a la salud sin obviar a la justicia social, donde todos tienen la misma oportunidad de poder acceder a los servicios y gozar de ello, sin distinción de raza, posición social, etnia, posición económica y nadie debe estar en desventaja a la hora de acceder. Equidad en salud forma parte integral del concepto más amplio de justicia (21).

En el año 1974, Mack Lalonde describe el impacto que tienen los determinantes de salud en la población y como estos factores repercuten y dañan progresivamente la salud de toda persona sin importar etnia, raza, posición, y desde aquel entonces ha preocupado a muchos salubristas sobre estos factores, donde actualmente es la fuente de estudio en diferentes foros tales como mundial, nacional y regional, y poniendo mayor énfasis a los factores de comportamiento y hábitos de vida conocido actualmente los estilos de vida, ya que es el principal causante de que la persona enferme y no pueda gozar de una buena salud, estos determinantes son paralelos a la evolución de la salud pública (22).

Por otro lado, en Perú, la problemática en el ámbito de la salud no es un tema ajeno, donde la población adulta tienden a sufrir enfermedades no transmisibles, actualmente se ha observado en los reportes estadísticos del INEI, donde hace mención que las afecciones no transmisibles tales como el: cáncer, diabetes, obesidad, las enfermedades cardiovasculares, entre otros, son problemas de morbimortalidad siendo causados por múltiples factores, así mismo se hace un análisis situacional, sobre el acceso a los servicios sanitarios, entre el 2011 al 2016 se observa que solo el 64.5% tiene acceso al SIS y los demás no tienen ningún tipo de acceso, por otro lado, el nivel educativo logrado en el 2018 el 4.9% de la ciudadanía de 25 años en adelante tiene el grado estudiado nivel inicial, el 25.6% alcanzaron

estudiar la primaria, 38.7% secundaria y el 30.8% educación superior de los cuales 14.2% no terminaron la universidad y el 16.6% culminaron, es así como los determinantes influyen en la salud (23).

Por consiguiente, esta realidad se hace ver en los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, barrio que limita por el norte: con el barrio Apolo, por el este: con el barrio Miraflores, por el oeste: con el río Torres y por el Sur: con el río Vizcarra, no obstante, se encuentra con un nivel de 3520m.s.n.m y con una extensión aproximadamente de 1.5 Km² (24).

El barrio “Santa Rosa”, cuenta con una junta vecinal teniendo como máxima autoridad al presidente y le acompañan un vicepresidente, un secretario, un tesorero y tres vocales, al mismo tiempo están presentes las instituciones: tales como, vaso de leche, Club Juventud “Santa Rosa”, club de madres, asociación de agua potable, un Centro Educativo Inicial N° 031 “Santa Rosa” y un Centro de Educación Técnico Superior “Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial”.

En cuanto a los servicios básicos del barrio “Santa Rosa”, cuenta con: servicios de energía eléctrica las 24 horas, agua potable y desagüe, medios de comunicación (telefonía móvil, radios locales, televisión por cable, teléfono público) y medios de transporte (moto taxis en la zona urbana) y en el nivel inter urbano (autos, taxis, combis, buses), también está presente el local comunal donde realizan las asambleas periódicamente, una loza deportiva, a sismo también las áreas verdes.

El barrio fue fundado en el año 1994, su fiesta principal es en honor a “Santa Rosa” de Lima patrona del barrio la cual se celebra cada 30 de agosto, además de ello celebran el carnaval, la semana santa, fiestas patrias y las fiestas de fin de año que lo realizan con un baile costumbrista que son los famosos negritos, dicho barrio

tiene su cuadrilla, no obstante, participan activamente en las fiestas del distrito de Huallanca, respecto a su gastronomía, el plato típico principal del barrio es la pachamanca, mazamorra de papa, dulce de queso y picante de cuy que cada año lo vienen realizando.

Las principales actividades económicas son: en orden de aportación económica; la minería y el comercio; el distrito de Huallanca es una zona minera, donde se ubica las empresas mineras como: Antamina y Huanzalá, por lo tanto, es necesario mencionar que la minería repercute con su influencia en el medio ambiente del barrio a través de la contaminación ambiental, sonidos por la constante afluencia de vehículos que transportan el mineral.

Según reportes estadísticos del centro de salud del año 2018, de Huallanca aproximadamente el 37% de los adultos del barrio de “Santa Rosa” cuentan con el Seguro Integral de Salud, el 15% tiene seguro de Es SALUD por ser una zona minera y por último el 48% restante no tiene ningún sistema de seguro, lo que los convierte en una población de alto riesgo. El centro de salud de Huallanca, perteneciente a la red Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash, cuenta con un nivel 1 – 3; sin embargo, dicho establecimiento atiende las 24 horas del día por ser el único establecimiento de la zona. Es fundamental mencionar que no cuenta con suficiente cantidad de medicamentos para la atención en consultorios externos y muchas veces para cubrir las emergencias presentadas. Por la capacidad resolutoria limitada cuando existen emergencias los pacientes son derivados al Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz.

A lo expuesto anteriormente, se considera oportuno la realización de la presente investigación plasmando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018?

Para dar respuesta el enunciado del problema se plantea el objetivo general:

- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.

Respondiendo al objetivo general se cree pertinente plantear los objetivos específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.
- Identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.

El profesional de enfermería debe basarse netamente en el cuidado holístico a la persona, tanto familia y comunidad, para que el cuidado sea adecuado, se requiere tener destreza y tener la capacidad suficiente de cómo llegar a cada uno de ellos, desde un enfoque, respetando su cultura, creencia y sobre todo sin menospreciar, su posición, raza, credo, por otro lado, manteniendo la igualdad, equidad, para todos. Para todo ello el enfermero (a) debe ser capaz de plantear estrategias de soluciones a cada problema que se presente, y de acorde ello realizar cambios perdurables, es así que, el trabajo que realice debe ser de manera multidisciplinario y cumplir con los objetivos planificados.

Del mismo modo, la relación que pueda existir entre enfermera y la persona es un aspecto fundamental e importante para la recuperación de la persona, pero esto va

depender de la comunicación que se logre tener y la confianza que se pueda entablar, es así que las actividades de promoción de la salud han demostrado en la mayoría de los casos el impacto que tienen de manera positiva en la salud de la persona y base ello puedan mejorar la calidad de vida individualmente, y así poder disminuir la posible aparición y propagación de enfermedades y muerte que se puedan dar. Por otro lado, se entiende por determinantes de la salud, a aquellos factores influyentes en la salud de la persona. Es por ello, que los resultados obtenidos serán de ayuda para la indagación o búsqueda de herramientas que ayuden a mejorar los cuidados de enfermería que se les brinda y de esa manera se pueda contribuir no solo el bienestar de la persona sino también el mejoramiento de manera continua.

Por ende, esta investigación tiene su relevancia en lo científico, en la medida que permitirá generar una línea base para futuras investigaciones y servirá también como instrumento de utilidad para el establecimiento de salud de la zona, del mismo modo, los resultados que se obtenga, serán conocidos tanto por la población de estudio, municipio de la zona, entre ellos sus autoridades correspondientes, para que así puedan tomar cartas en el asunto y puedan planificar estrategias de mejoras continuas en el ámbito de la salud, de la misma forma, los pobladores del estudios conozcan aquellos determinantes que influyen en su salud y puedan mejorar su salud con las estrategias planteadas por el personal de salud y conjuntamente con sus autoridades.

De acorde a los resultados, hallados nos muestran porcentualmente, más de la mitad de los adultos indicaron que el cuidado de enfermería es inadecuado y menos de la mitad dijeron que el cuidado es adecuado, con respecto a los determinantes, de acorde a los resultados obtenidos, menos de la mitad tienen grado de instrucción conclusa e inconclusa, trabajo eventual, expresaron para ser atendidos en el

establecimiento fue regular la espera y la calidad de atención que recibieron fue de igual a lo anterior y más de la mitad tienen como ingreso económico es de 750 soles y consumen alimentos ricos en carbohidratos. En relación al cruce con los determinantes y cuidado de enfermería se concluye; que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se extrajo información de investigaciones concernientes a la investigación realizada obteniéndose los siguientes antecedentes:

A nivel Internacional

Girón D. (25), investigación titulada. Los determinantes de la salud percibida en España, 2014; tuvo como objetivo: analizar los distintos determinantes de la salud percibida de los españoles en los adultos 2014. Metodología, está basado en las técnicas de modelos de regresión múltiple con variable dependiente ordinal. Concluye, que la edad de las personas es un factor influyente en la salud, por otro lado, en cuanto mayor es el nivel de estudios de las personas mejor es la valoración de salud percibida, sin embargo, la clase social a la que pertenece es otro factor repercusor, el ingreso económico en los adultos a partir de los 65 años en adelante son gradualmente bajos y estos también influyen, hace hincapié que la alimentación es otro problema que está arraigado con la salud y finalmente el uso de los servicios sanitarios donde se percibe las inequidades.

Martínez S. (26), investigación titula. La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI Vega media del segura, región de Murcia, 2016. Objetivo: conocer, describir y valorar la actividad de la atención que realizan las enfermeras en la atención primaria de salud. Metodología, estudio de intervención, descriptivo y longitudinal. Concluye, que no ha variado la actividad asistencial de las enfermeras en domicilio, después de que hayan implementado estrategias

de cambio, continuando así la labor asistencial que realizan las enfermeras (os) en domicilio con la misma organización, por otro lado, mencionan que la importancia de disminuir los malos momentos de y/o conceptos en la prestación de las atenciones en la población asignada, las enfermeras en atención primaria brindan atención en sus domicilios.

A nivel nacional

Castro C, Moreno C, Paredes H. (27), en su investigación titulada. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro poblado de salud San Juan, 2016; el objetivo planteado por el autor es: determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el centro de salud San Juan Miraflores I-IV, 2016. Metodología; cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal; concluye: usaron fichas de registro sobre la calidad del cuidado de enfermería con una validez del 97.33% y una confiabilidad de 93.7 %, y al analizar la calidad de cuidado de enfermería, mostro que el 89.9% califican que la puntualidad de atención es buena, el 72.9% indicaron que el trato humano es bueno y la claridad de información es buena con un 81.4%, pero en cuanto el grado de satisfacción por parte de los usuarios calificación con un 56.6% se sienten insatisfechos.

A nivel local

Hipólito R. (28), tesis titulada. Determinantes de la salud en adultos mayores, asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2016; tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud, en los adultos mayores en el Asentamiento Humano los Cedros- Nuevo Chimbote. Tipo de metodología; cuantitativo y

descriptivo de una sola casilla, concluye; la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico menor de 750 soles, por otro lado, no realizan examen médico periódicamente y casi la totalidad consumen fideos, pan y cereales a diario.

Manrique M. (29), investigación titula. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – Sector B- Huaraz – Ancash, 2018. Su objetivo plasma do es: identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – sector B – provincia de Huaraz - Ancash. Metodología: cuantitativo, descriptivo de una sola casilla: determina que más de la mitad tiene vivienda unifamiliar y duermen de 2 a 3 personas por habitación, por otro lado, sus paredes de sus casas son de adobe, piso de tierra, conexión domiciliaria de agua. Del mismo modo, más de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre, la mayoría ingiera bebidas alcohólicas ocasionalmente y en el ámbito de los determinantes de las redes sociales comunitarias, menos de la mitad reciben apoyo social natural y se atienden en un puesto de salud más cercano, la mayoría tienen seguro integral de salud.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El trabajo de investigación referido al cuidado de enfermería en la promoción y sus determinantes de salud se sustenta en las bases conceptuales de la teórica “Florence Nightingale”, que enfatiza los cuidados de enfermería, así mismo se toma otras teoristas como por ejemplo; el modelo de cuidados transculturales de Leininger, donde resalta que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados de las personas, teniendo en cuenta en su práctica asistencial, y sin olvidar al salubrista Mack Lalonde y Dahlgren Whitehead, donde presentan a los determinantes de la salud. Y todo nos facilita entender

mejor sobre aquellos factores que están arraigados y a la vez impactando en la salud, y todo permitirá plantear estrategias de intervenciones pertinentes.

La Pionera Florencia Nightingale, modelo que se centraliza en el cuidado de enfermería comunitaria, por sus tendencia ecologistas, humanistas y naturalista, donde hace mención que el medio ambiente es fundamental para tener una salud óptima, y sobre todo para brindar aquellos cuidados de enfermería, ella afirma que hay cinco datos muy importantes que se debe tener en cuenta al momento de prestar una atención de enfermería, y dentro de ello enfatiza lo siguientes: el aire puro que es muy importante para evitar enfermedades por la contaminación, agua pura, ya que evita las enfermedades gastrointestinales y a la vez reduce la pobreza, del mismo modo la limpieza, así mismo también el desagüe eficaces y claro está la luz que ayuda a realizar múltiples de actividades, por otro lado, hace hincapié a las atenciones domiciliarias, donde describe que las enfermeras deben de tener la capacidad para brindar atención de calidad y sobre todo enseñar al paciente a mantener su independencia (30).

El cuidado en el ámbito de la salud se ubica como uno de los asuntos internos más importantes de orden nacional e internacional y conjuntamente con la educación y la seguridad social, por otro lado, se le considera como una de las tantas necesidades básicas insatisfechas de la población, siendo estos el proceso e inicios de salud y enfermedad, lo que amerita disponer de todo un complejo nivel de conceptualización, tanto así de recurso humano, manejo y disposición de políticas dirigidas a conservar la salud de los individuo y sin olvidar de las comunidades (31).

La teorista Nola Pender, autora del modelo de la promoción de la salud, modelo que enfatiza la conducta para la salud preventiva, dicha idea en el ámbito de

enfermería era de ayudar a las personas para mejorar su calidad de vida, por otro lado, esta teoría es un cimiento para la población, siendo ello un enfoque educativo para que los individuos cambien es su estilo y de vida, así mismo también, la teoría de pender describe cuatro metaparadigmas, tales como: salud, persona, por ello se entiende como el centro de la teoría, resalta que el individuo está definido con sus propios patrones cognitivo perceptual entendiéndose, por ello las creencias que tienen las personas, ideas sobre la salud y sus factores variable, así mismo, enfermería se le denota como la parte fundamental de motivar la salud, y por entorno se entiende aquellos factores modificables. Por otro lado, se le denota este modelo por ser la más predominante en la promoción de la salud en el ámbito de enfermería (32).

La promoción de la salud plasma intervenciones que ayudarán a las personas. Estos pueden ser de tipo colectivo, es aquí donde la persona toma conocimiento de aquellos comportamientos en los estilos de vida, siendo ello el principal influyente en la salud, así mismo también comunitarios, y a la vez organizacional, por ello se entiende que está dirigido a programas y políticas. No obstante enfermería es totalmente responsable de brindar cuidados de la calidad en el sentido en la atención de salud a los usuarios, así mismo la evaluación y satisfacción de estos (33).

Por ende, la promoción de la salud es un tema que impacta en estos tiempos remotos, siendo una estrategia más en la salud pública, por otro lado, conlleva al desarrollo de optar habilidades personales, esto ayudando a tener cambios en el comportamiento y mejorar así su salud y el fomento en los estilos de vida saludable, en tal sentido reduciendo el costo económico alto en el ámbito del proceso salud y enfermedad en el contexto el servicio de salud, es importante recalcar que la

promoción de la salud es uno de los tantos temas que se toma en cuenta más, donde se entiende poco pero se practica menos y el resultado de ello se tiene una población no saludable y con más casos de enfermedad no transmisibles (34).

La salud ha sido un tema deliberativo desde las civilizaciones más antiguas, y en la actualidad es un tema que a todo sistema de salud incumbe, bien se dice que la salud estaba arraigada por múltiples factores, en la escuela hipocrática la pérdida de salud lo veían por causas internas y externas dentro de ello la edad, sexo, mala alimentación, veneno, el aire, etc. Por otro lado, eran por causa de los castigos de los dioses, es así, que en el siglo XX se enmarca el concepto de la salud, se entiende por ello a un conjunto de factores, y estos actuando e interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la persona y la población en conjunto (35).

Piedrola G. (2003), plantea una definición de salud, siendo ello el completo bienestar físico, y una mente razonable, así mismo indica que el ser humano está libre de malestar, dolor, y conllevándoles a las personas desenvolverse sin ningún problema en su comunidad donde se desarrolló, por otro lado también nos da entender que el individuo debe de realizar sus actividades cotidianas en mayor tiempo posible o un periodo largo de su existencia sin tener que pasar por dificultades en la enfermedad, debilitándole sus vida cotidiana. Estas ideas bidimensionales fueron extendidas por el autor Herbert Dunn, incorporando lo social, del mismo modo, Stampar presentó la definición de la salud más consensuada y lo define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición ha sido admitida universalmente y recogida por la OMS en su Carta Fundacional del 7 de

abril de 1946 (36).

Por otro lado, en los años 70 del siglo XX, con el desarrollo de la conceptualización de la salud, emergen modelos para poder explicarlo y aquellos determinantes que influyen, dentro de todos ellos, se resalta al modelo de Laframbroise, donde años más adelante fue desarrollado por el Ministro de Sanidad y Bienestar de Canadá Mack Lalonde, en el documento “A new perspective on the health of Canadians”, Lalonde tiende a ampliar las ideas plasmadas de Laframbroise en un modelo, que además de describir a la salud como algo más que enfermedad, resalta que la salud de ser humano es el resultado de la interacción de factores influenciando en la salud (37).



Fuente: Determinantes de la salud, Marc Lalonde 1976

Marc Lalonde documenta a los determinantes en cuatro factores principales que determinan la salud de la población: entre ellos; factores ambientales dentro de ello está estipulado factores físicos, químicos, biológicos, psicológicos culturales y sociales, así mismo también está la biología humana: condicionada por aquellas características de la persona, tanto lo físico y factores hereditarios, actualmente

modificables por la ingeniería genética y su implicación en el desarrollo preventivo de las enfermedades, por otro lado, los estilos de vida conocido por los comportamientos y los hábitos de vida, en términos generales se entiende los estilos de vida nocivos, si no lo tomamos interés por modificar y finalmente la atención sanitaria, siendo programas de atención dirigidos a la población, y estos sean de calidad (38).



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

El modelo de Dahlgren y Whitehead, modelo de capas diagramadas, se le define como aquellas características donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen, incluido está el sistema de salud. Así mismo también explican las inequidades sanitarias. Las personas que se encuentran en los estratos sociales más bajos. Tienen la mayor probabilidad de sufrir riesgos de enfermedades degenerativas y muertes tempranas, de todo ello se describe un ejemplo, si un familia tiene un patrimonio familiar pequeño, así mismo un educación deficiente, trabajos no bien remunerados y a la vez eventual, con la probabilidad de ser desempleados en cualquier momento, así mismo también tener la vivienda precarias en malas condiciones y sobre todo tener que sustentar la familia en circunstancias difíciles, les

hace propenso de que su salud se degenere del mismo y familia, donde esta realidad se ve continuamente en las zonas alto andinas (39).

Dentro de los determinantes sociales de la salud se abocan netamente en dos tipos de terminantes: uno de ellos las estructurales denominado determinantes de la inequidad, por ello se entiende las desigualdades entre grupo de personas de su misma comunidad y el acceso a los servicios sanitarios, y claro esta los intermediarios, se define por ello, la vulnerabilidad de vida condiciones de trabajo, Por ende, estos dos actúan de manera diferente, influenciando así en la salud de la persona, y las brechas para tener estilos de vida saludables, a todo ello se agrega los determinantes proximales, se le define como conducta personal que se tiene y estilos de vida (40).

a) Determinantes estructurales

Por este determinante se entiende, a la posición socioeconómica que tiene toda persona, el nivel educativo, así mismo también, el estatus, por otro lado, está relacionado con la desigualdad en el ámbito de la salud, todo ello nos da entender, que la persona con mayor estatus, tendrá la probabilidad de tener menos vulnerabilidad en el ámbito de la salud, pero aquellas personas con un estatus bajo estarán propensos a sufrir mayor limitaciones a acceder a servicios de alta complejidad, es por ello, se dice que todo sistema de salud, debe de enfocarse en estos determinantes, que dan incidencia a las inequidades (41).

b) Determinantes intermediarios

Por ello esto se entiende, la circunstancia de vida de la persona, así mismo, la circunstancia de trabajo que ejerce el ser humano, y de ello el ingreso económico que genera, y pueda solventar su familia, por otro lado, el acceso a diferentes servicios de

salud, por todo ello se entiende, el impacto en equidad el bienestar de la salud, es así que, mayor sea el ingreso económico, mejor será la calidad de vida, pero esto dependerá de cómo lo relaciona la persona en su vida cotidiana (42).

c) Determinantes proximales

A qué se entiende, por las conductas, comportamientos y hábitos de vida que tienen las personas de sí mismo, desde una perspectiva, si la persona tiene un comportamiento y conducta no adecuada estará que su salud se degenerate, y sin olvidar los hábitos o estilos de vida no son buenos, simplemente conllevará a tener complicaciones con el transcurso del tiempo, por ende, presentado los tres factores determinantes, es importante plantear estrategias de intervención (43).

Mi salud: En este contexto se basa a la idea clara que tiene la persona sobre su estado de salud, así mismo, como lo relaciona con su medio donde vive, trabaja, y la relación que tiene con su comunidad, por otro lado, como hace frente cuando le aqueja posibles patologías y cómo reacciona frente a ello (44).

Comunidad: Se basa a conjunto de personas, familias saludables que habitan en un determinado lugar u espacio, y que tiene el mismo interés en común, para el bienestar de cada uno de sus habitantes, por otra parte, tiene el mismo interés por su cultura, valores y normas establecidas y netamente están organización para el bien de su comunidad, así mismo se entiende como una unidad social cuyos miembros compartan rasgos, bienes, intereses y servicios y tengan las mismas aspiraciones (45).

Servicios de salud: Desde un punto de vista más amplio, la salud de la población no es responsabilidad única del personal de salud que laboran en los centros y puestos de salud, sino de la misma población, por otro lado, por los servicios de

salud se entiende, por la prestación de asistencia o ayuda sanitaria, también implica la calidad por ellos, tanto sea público o privado con la finalidad de resguardar la salud en conjunto (46).

Educación: Por ello se entiende por aquellos temas educativos orientados a la salud, teniendo como obligación todo sistema de salud en brindar a la población vulnerable y no vulnerable, mediante así poder reducir problemas que ponen en riesgo el equilibrio de bienestar de sus habitantes y potencializar así sus capacidades y ser capaces de identificar sus determinantes que aquejan su salud (47).

Trabajo: Por trabajo se entiende de aplicar los conocimientos optados en el trayecto de la vida, así mismo también, las condiciones en que se labora y las oportunidades que se les da en el mercado laboral, por ende, el trabajo es una necesidad de todo ser humano, siendo útil para satisfacer las demandas y necesidades principales de la persona (48).

Territorio (ciudad): Dentro de este marco conceptual se describe, como un espacio importante donde las personas crean su habitad por un largo tiempo, por otro lado, comparten costumbres, culturas, claro está la relación que tienen entre ellos, por otro lado, es aquí donde de los determinantes influyen en la salud (49).

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” Huallanca-Bolognesi- Ancash.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (50).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (51).

Correlacional: Significa si dos o más variables tienen o coincide con un aumento o disminución en la otra variable (52).

4.2 Población y muestra:

El universo muestral estuvo conformado por 140 adultos que residen en el barrio “Santa Rosa” del distrito de Huallanca – Bolognesi – Ancash, que cumplen con los criterios de la investigación.

Unidad de análisis

Cada uno de los adultos que residen en el barrio “Santa Rosa” que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el barrio “Santa Rosa” del distrito de Huallanca – Bolognesi – Ancash.
- Adultos sanos.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tenga algún trastorno mental.
- Adulto que tenga problemas de comunicación.

4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

➤ Cuidado del enfermero 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. (53).

Definición operacional

- Adecuado
- Inadecuado

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no 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 (54).

Definición operacional

Escala nominal.

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

Cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 51 – 75

Esta variable se compone de dos dimensiones

➤ **Relación de enfermero-paciente**

Definición conceptual:

La interacción enfermera – paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (55).

Definición operacional:

Escala nominal:

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

Inadecuado: 0-27

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

Inadecuado: 28-45

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

➤ **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 (56).

Definición operacional

Escala nominal:

Respeto en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería

en la comunidad inadecuado: 0-15

Respeto en su dimensión relación enfermero – paciente en el cuidado de

enfermería en la comunidad adecuado: 16-25

➤ **Confianza**

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (57).

Definición operacional:

Escala nominal:

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

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

➤ **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 (58).

Definición operacional

Escala nominal:

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

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 22-30 puntos

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

✓ **Eficacia:**

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (59).

Definición operacional:

Escala nominal:

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

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

✓ **Individualidad**

Definición conceptuar:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (60).

Definición operacional:

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 (61).

Definición operacional:

Escala nominal:

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

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

➤ **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE SALUD**

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. (62)

Definición Operacional.

Escala de razón:

- Adulto joven: (20 a 40 años).
- Adulto maduro: (de 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 (63).

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 (64).

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 (65).

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 (66).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

➤ DETERMINASTE DE LA 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 (67).

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

- 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
- Coronta de maíz
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que 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
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

➤ DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo

de personas (68).

Definición operacional

Escala nominal

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
- Gimnasio suave.

- Correr
- Juegos con poco esfuerzo
- Deporte
- Ninguno

➤ **DETERMINANTES DE LA ALIMENTACIÓN**

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (69).

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 formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (70).

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

- Cuna más
- Comedor popular
- Programa Juntos
- Qali Warma
- Otros
- No recibo

➤ ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción

entre consumidores que utilizan los servicios y proveedores oferta disponible de servicios (71).

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado de enfermería en la comunidad

Instrumento elaborado tipo la escala de Lickert, elaborado por la Mgtr.

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 y paciente y reconocimiento de la labor profesional (ver anexo).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero y 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 sus puntajes respectivos:

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

Instrumento N° 02

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona

entrevistada.

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

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01

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

Instrumento 02

La validez externa:

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

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

Dónde:

n_e = número de expertos que tienen acuerdo en la categoría esencial.

N = número total de expertos.

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

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

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25.5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos del barrio “Santa Rosa” del distrito de Huallanca, haciendo un hincapié, que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento. Se procedió la aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido e instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcados de manera personal y directa.

4.5 Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados a una base de datos del sistema de IBM SPSS Statistics 24.0 para su respectivo procesamiento, para ello se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, y sus respectivos gráficos estadísticos para establecer la relación entre variables de

estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.	Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash. Identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.	Tipo: Cuantitativo Descriptivo. Diseño: correlacional Técnicas: Entrevista y observación.

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 pueda obtener son éticamente posibles (72).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario y se explicó a los adultos, que la investigación será anónima, y la información recaudada será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, y cuyos resultados obtenidos serán plasmados en el presente estudio de investigación.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 07).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados:

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del barrio “Santa Rosa” –Huallanca– Bolognesi– Ancash, 2018.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Inadecuado	94	67.1
Adecuado	46	32.9
Total	140	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidados de enfermería en la promoción, elaborado por la Dra: Adriana Vilchez Reyes, modificado por la Mgtr Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado en los adultos del barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tabla 2 Determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	64	45.71
Femenino	76	54.29
Total	140	100.00
Edad	N	%
Adulto de 20 a 40 años	60	42.86
Adulto de 40 a 64 años	62	44.29
Adulto de 65 en adelante	18	12.85
Total	140	100.00
Grado de estudio	N	%
Sin grado de estudio	21	15.00
Inicial/Primaria	39	27.87
Sec. Comp/ Sec incmp	51	36.42
Sup. Comp / Supe incom	26	18.57
Supe. Comp/incom	3	2.14
Total	140	100.00
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de 750	102	72.86
De 751 a 1000	22	15.71
De 1001 a 1400	12	8.57
De 1401 a 1800	4	2.86

Continúa...

De 1801 a más	0	0.00
Total	140	100.00
Ocupación del jefe de hogar	N	%
Labor seguro	48	35.28
Ocasional	56	40.00
No tiene trabajo	16	11.43
Jubilado	9	6.43
Estudiante	11	7.86
Total	140	100.00
Tipo de vivienda que tiene	N	%
Vivienda Unifamiliar	97	69.29
Vivienda multifamiliar	43	30.71
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0.00
Local no destinado para habitación humana	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	140	100.00
Propiedad	N	%
Alquilado	37	26.43
Cuidador/alojado	0	0.00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0.00
Alquiler/venta	0	0.00
Propia	103	73.57
Total	140	100.00
Material de su piso	N	%
Tierra	54	38.57
Entablado	47	33.57
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	39	27.86
Láminas asfálticas	0	0.00
Parquet	0	0.00
Total	140	100.00
Material del techo	N	%
Madera y paja	4	2.86
Adobe	0	0.00
Estera y adobe	0	0.00
Material noble ladrillo y cemento	6	4.29
Eternit / calamina	130	92.85
Total	140	100.00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0.00
Adobe	113	80.71
Estera y adobe	0	0.00
Material noble ladrillo y cemento	27	19.29
Total	140	100.00
Personas que duermen por habitación	N	%
4 a más personas	4	2.86

Continúa...

2 a 3 personas	125	93.84
Solo/a	11	3.30
Total	140	100.00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0.0
Cisterna	0	0.0
Pozo	0	0.0
Red pública	0	0.0
Conexión domiciliaria	140	100.00
Total	140	100.00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0.00
Acequia, canal	1	0.71
Letrina	0	0.00
Baño público	0	0.00
Baño propio	139	99.29
Otros	0	0.00
Total	140	100.00
Combustible para cocinar	N	%
Gas.	101	72.15
Electricidad	0	0.00
Leña, Carbón	39	27.85
Bosta	0	0.00
Tuza (coronta de maíz)	0	0.00
Carca de vaca	0	0.00
Total	140	100.00
Qué tipo de alumbrado tiene	N	%
Sin energía	0	0.00
Lámpara (no eléctrica)	0	0.00
Grupo electrógeno	0	0.00
Energía eléctrica temporal	0	0.00
Energía eléctrica permanente	140	100.00
Vela	0	0.00
Total	140	100.00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0.00
Al río	3	2.14
En un pozo	0	0.00
Se entierra, quema, carro recolector	137	97.86
Total	140	100.00

Continúa...

Frecuencia que pasa el basurero recogiendo la basura por su vivienda	N	%
Diariamente	7	5.00
Todas las semanas, pero no diariamente	94	67.14
Al menos 2 veces por semana	39	27.86
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0.00
Total	140	100.00

Eliminan su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	139	99.29
Montículo o campo limpio	0	0.00
Contenedores específicos de recogida	0	0.00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00
Otros	1	0.71
Total	140	100.00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vélchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Frecuencia que fuma	N	%
Fumo, diariamente	0	0.00
Fumo, pero no diariamente	5	3.58
No fumo actualmente, pero he fumado antes	29	20.71
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	106	75.71
Total	140	100.00
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0.00
Dos a tres veces por semana	0	0.00
Una vez a la semana	0	0.00
Una vez al mes	0	0.00
Ocasionalmente	75	53.57
No consumo	65	46.43
Total	140	100.00
Horas que duermen	N	%
6 a 8 horas	129	92.14
08 a 10 horas	11	7.85
10 a 12 horas	0	0.00
Total	140	100.00
Frecuencia que se bañan	N	%
Diariamente	5	3.57
2 veces a la semana	135	96.43
No se baña	0	0.00
Total	140	100.00
Realiza usted examen médico periódicamente En algún establecimiento de salud	N	%
Si	43	30.71
No	97	69.29
Total	140	100.00
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	N	%
Camina	94	67.14
Deporte	46	32.86
Gimnasia	0	0.00
No realizo	0	0.00
Total	140	100.00

Continúa...

Actividad física que realizo en las dos últimas semanas por más de 20 minutos	N	%
Caminar	119	85.00
Gimnasia suave	0	0.00
Juegos con poco esfuerzo	0	0.00
Correr	0	0.00
Deporte	21	15.00
Ninguna	0	0.00
Total	140	100.00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vélchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	47	33.57	81	57.86	12	8.57	0	0.00	0	0.00	140	100.00
Carne	69	49.29	64	45.71	7	5.00	0	0.00	0	0.00	140	100.00
Huevos	2	1.43	43	30.71	48	34.29	47	33.57	0	0.00	140	100.00
Pan	140	100.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	140	100.00
Pescado	8	5.71	4	2.86	24	17.14	84	60.00	20	14.29	140	100.00
Fideos, arroz, papas	137	97.86	3	2.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	140	100.00
Verdura y hortaliza	133	95.00	5	3.58	1	0.71	1	0.71	0	0.00	140	100.00
Otros	0	0.00	0	0.00	0	0.00	140	100.0	0	0.00	140	100.00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vélchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Centro de salud que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	17	12.14
Centro de salud	61	43.57
Puesto de salud	0	0.00
Clínicas particulares	11	7.86
Otros	51	36.43
Total	140	100.00
Tiempo de distancia que considera usted Para llegar a un establecimiento	N	%
Muy cerca de su casa	0	0.00
Regular	56	40.00
Lejos	14	10.00
Muy lejos de su casa	47	33.57
No sabe	23	16.43
Total	140	100.00
Tipo de seguro que tiene usted	N	%
ESSALUD	22	15.71
SIS-MINSA	52	39.14
SANIDAD	0	0.00
Otros	66	45.15
Total	140	100.00
Tiempo que espero para que lo atiendan en el establecimiento de salud le pareció	N	%
Muy largo	17	12.14
Largo	16	11.43
Regular	60	42.86
Corto	12	8.57
Muy corto	1	0.71
No sabe	34	24.29
Total	140	100.00
Calidad de atención que recibió en un centro de salud	N	%
Buena	22	15.71
Regular	62	44.29
Mala	22	15.71
Muy mala	0	0.00
No sabe	34	24.29
Total	140	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Existe pandillaje o delincuencia por su casa	N	%
Sí	0	00.00
No	140	100.00
Total	140	100.00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Determinantes de salud de las redes sociales según apoyo social natural de los adultos del barrio santa rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Recibe apoyo social natura	N	%
Familiares	26	18.57
Amigos	0	0.00
Vecinos	0	0.00
Compañeros espirituales	0	0.00
Compañeros de trabajo	0	0.00
No recibo	114	81.43
Total	140	100.00

Recibe apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0.00
Seguridad social	0	0.00
Empresa para la que trabaja	18	12.86
Instituciones de acogida	0	0.00
Organizaciones de voluntariado	0	0.00
No recibo	122	87.14
Total	140	100.00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Determinantes de salud de las redes sociales según la organización de quién recibe apoyo de los adultos del barrio santa rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	Si		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	7	5.0	133	95,0	140	100.00
Comedor popular	14	10.0	126	90.0	140	100.00
Vaso de leche	5	3.57	135	96.4	140	100.00
Otros	0	0.00	140	100.0	140	100.00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Sexo	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 0,906$ 1gl $P=0,341 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	47	33.7	6	4.3	53	38.0	
Femenino	72	51.4	15	10.6	87	62.0	
Total	119	85.5	21	15.0	140	100.0	
Edad	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 1,070$; 2gl $P=0,586 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Adulto joven (20 a 40 años)	35	25.0	6	4.3	41	29.3	
Adulto maduro (40 a 64 años)	79	56.4	13	9.3	92	65.7	
Adulto mayor (65 en adelante)	5	3.6	2	1.4	7	5.0	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	
Nivel de instrucción	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 0,150$; 2gl $P=0,926 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Sin nivel de instrucción	32	22.8	15	10.7	47	33.5	
Secundaria inc/comp	80	57.1	5	3.6	85	60.8	
Inicial primaria	7	5.0	1	0.7	8	5.7	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100	
Ingreso económico	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 2,132$; 2gl $P=0,344 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 750	85	60.7	18	12.9	103	73.6	
De 751 a 1000	28	20.0	2	1.4	30	21.4	
1001 a 1400	6	4.3	1	0.7	7	5.0	
1401 a 1800	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	119	85.0	21	14.0	140	100.0	

Continúa...

Ocupación del jefe de familia	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 9,72; 2gl$ $P=0131>0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Trabajo estable	30	21.4	14	10.0	95	31.4	
Eventual	81	57.9	3	2.1	33	60.0	
Sin ocupación	8	5.7	4	2.9	12	8.6	
Jubilado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	

Fuente: Cuestionario del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vélchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con la vivienda en los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Eliminación de excretas	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 0,184; 3gl$ $P=0,980>0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Aire libre	1	0.7	0	0.0	1	0.7	
Acequia, Canal	6	4.3	2	1.4	8	5.7	
Baño público	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Baño propio	101	72.1	30	21.4	131	93.6	
Total	108	77.1	32	22.9	140	100.0	

Combustible para cocinar	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 1,312; 3gl$ $P=0,76>0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Gas	76	54.8	16	11.4	92	65.7	
Electricidad	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	
Leña carbón	32	22.9	4	2.9	36	25.7	
Bosta	11	7.9	1	0.7	12	8.6	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	

Continúa...

Disposición de la basura	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 1,197; 3gl$ $P=0,754 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Al río	6	4.3	0	0.0	6	4.3	
Carro recolector	113	80.7	21	15.0	134	95.7	
A campo abierto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	

Fuente: Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vilchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinante de la salud de los estilos de vida de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash. 2018.

Actualmente fuma	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo diariamente	1	0.7	0	0.0	1	0.7	X ² = 0,538; 3gl P=0,910>0.005 No hay relación estadísticamente significativa
Si fumo, pero no diariamente	4	2.9	1	0.7	5	3.6	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	114	81.4	19	13.6	133	95.0	
No fumo actualmente pero he fumado antes	1	0.7	0	0.0	1	0.7	
Total	120	5.7	20	14.3	40	100.0	
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	X ² = 1,868; 1gl P=0,906>0.005 No hay relación estadísticamente significativa
Dos a tres veces	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
Una vez a la semana	11	7.9	0	0.0	11	7.9	
Una vez al mes	2	1.4	0	0.0	2	1.4	
Ocasionalmente	85	60.7	20	14.3	105	75.0	
No consume	20	14.3	1	0.7	21	15.0	
Total	118	84.3	22	15.7	140	100.0	
Horas que duermen	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
6 a 8 horas	83	59.3	19	13.6	102	72.9	X ² = 1,868; 1gl P=0,906>0.005 No hay relación estadísticamente significativa
10 horas	35	25.0	2	1.4	37	26.4	
10 a 12 horas	1	0.7	0	0.7	1	0.7	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	

Continúa...

Frecuencia que se bañan	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 1,868$; 1gl $P=0,906 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	24	17.1	3	2.1	27	9.3	
3 a 4 veces por semana	94	67.1	19	13.6	113	80.7	
No se baña	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	118	84.3	22	15.7	140	100.0	
Realiza alguna actividad física en su tiempo libre	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 1,064$; 2gl $P=0,587 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Camina	106	75.7	20	14.3	126	90.0	
Deporte	13	9.3	1	0.7	14	10.0	
Gimnasia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
No realizó	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	
En las dos últimas semanas que actividad física realizó por más de 20 minutos	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 2,463$; 3gl $P=0,4827 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Camina	93	66.4	2	1.4	95	67.8	
Deporte	0	0.0	45	32.1	45	32.1	
Total	93	66.4	48	33.6	140	100.0	
Realiza usted examen médico periódicamente	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
SI	20	14.3	18	12.3	38	26.6	
NO	73	52.1	29	20.7	102	72.8	
Total	93	66.4	47	33.0	140	100.0	

Continúa...

Que tipos de alimentos consumen frecuentemente	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 2,054$; 3gl $P = 0,561 > 0,005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario(carne, Pan, fideos, arroz, etc)	81	57.9		9.3	94	67.1	
3 o más veces a la semana (fruta)	32	22.9	6	4.3	38	27.1	
1 a 2 veces a la semana (huevos)	5	3.6	1	0.7	2	1.4	
Menos de una semana (pescado)	1	0.7	1	0.7	2	1.4	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	

Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vélchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de la salud de las redes sociales comunitarias de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash. 2018.

Recibe algún apoyo social natural	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		X ² = 2,868; 1gl P=0,906>0.005 No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Familiares	9	6.4	0	0.0	9	6.4	
Amigos	38	27.1	2	1.4	40	28.6	
Compañeros espirituales	2	1.4	0	0.0	2	1.4	
No recibo	70	50.0	19	13.6	89	63.3	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	
Centro de salud que se atendió en estos 12 últimos meses	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		X ² = 7,540; 4gl P=0,110>0.005 No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Hospital	39	27.9	9	6.4	48	34.3	
Centro de salud	41	29.3	6	4.3	47	33.6	
Puesto de salud	6	4.3	0	0.0	6	4.3	
Clínica particular	33	3.6	5	3.6	38	27.1	
Otros	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	
Considera usted que el lugar donde se atendió esta:	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		X ² = 2,809; 4gl P=0,590>0.005 No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy cerca	37	26.4	9	6.4	46	32.9	
Regular	56	40.0	6	4.3	62	44.3	
Lejos	20	14.3	5	3.6	25	7.9	
Muy lejos de su casa	5	3.6	1	0.7	6	4.3	

Continúa...

No sabe	1	0.7	0	0.0	1	0.7	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	
Tipo de seguro que tiene usted	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 0,759$; 3gl $P=0,859 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
ESSALUD	36	25.7	8	5.7	44	31.4	
SIS-MINSA	46	32.9	8	5.7	54	38.6	
OTROS	37	26.4	5	3.8	42	30.0	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	
Tiempo que espero para ser atendido	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 8,243$; 4gl $P=0,083 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy largo	5	3.6	0	0.0	5	3.6	
Largo	22	5.7	2	1.4	24	17.1	
Regular	90	64.3	17	12.1	107	76.4	
Corto	2	1.4	1	0.7	3	2.1	
Muy corto	0	0.0	1	0.7	1	0.7	
No sabe	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	
Calidad de atención que recibió	CUIDADO DE ENFERMERÍA				TOTAL		$X^2 = 0,975$; 3gl $P=0,807 > 0.005$ No hay relación estadísticamente significativa
	Inadecuado		Adecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy buena	27	19.3	3	2.1	30	21.4	
Buena	11	7.9	2	1.4	13	9.3	
Regular	80	57.1	16	11.4	96	68.6	
Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
No sabe	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	119	85.0	21	15.0	140	100.0	

Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. María Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 201

5.2. Análisis de resultados:

Tabla 1

Es así que, del 100% (140) de los adultos encuestados del barrio “Santa Rosa” del distrito de Huallanca, con respecto al cuidado de enfermería en la promoción, de acorde a los datos estadísticos obtenidos en la presente tabla, se observa que el 67.1% (94) mencionaron que el cuidado de enfermería es inadecuado y el 32.9% (46) restante indicaron que el cuidado es adecuado.

Según los autores Castro C, Moreno C, Paredes H. (73), investigación titulada. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, 2016. Dicha investigación se contrapone con la investigación realizada, donde concluye, que el nivel de atención brindada a los usuarios el 89.9% la calidad fue buena, así mismo, el 72.9% han referido que recibieron un trato humano por parte de las enfermeras (os). Así también, 81.4% manifestaron que recibieron una información de claridad, pero en el ámbito cuidado de enfermería brindado a los adultos, expresaron que se sienten insatisfechos, siendo un total de 56.6%, dichos resultados se asemejan a la investigación.

Dandicourt C. (74), investigación titulada. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad 2017, se asemejan a la presente investigación y concluye; los cuidados de enfermería en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud, por otro lado, el autor hace hincapié, que a partir de la comprensión del cuidado enfermero como actividad humana va más allá de la enfermedad. Del mismo modo, recalca que el cuidado de enfermería en la comunidad es una oportunidad para la población, se entiende por ello que

Los adultos de dicha zona tienen el privilegio de que el personal de salud, en ellos las enfermeras (os) realiza visita a las comunidades. Dicha investigación ni refuta ni se asemeja a la investigación.

El autor Sánchez M. (75), investigación titulada. La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI Vega Media del Segura, Región de Murcia, 2015. Investigación se contraponen con la investigación realizada, donde concluye que la actividad prestada en el ámbito de la consulta a la población destinada, menciona que si facilitan la atención integral y el modelo de continuidad de cuidados, por otro lado, hace hincapié que no hubo cambios en el ámbito de las actividades asistenciales por parte de las enfermeras en domicilios, es por ello que la población indica que los cuidados brindados son adecuados, del mismo modo, los responsables han sido los impulsores en el ámbito del proceso de cambio y sin olvidar, los enfermeros (as) demostraron su capacidad de liderazgo en la zona pertinente, es así que los usuarios han manifestado la satisfacción del trabajo por parte del equipo de salud comunitaria.

El cuidado de enfermería debe ser de calidad y calidez, y por calidad se entiende como una filosofía, dicho ello comprende un proceso permanente, sistemático, y claro está, de mejorar de manera continua, se entiende por ello, que las personas de las comunidades quien recibe estas atenciones deben de estar satisfechos y que tengan una expectativa positivo en el ámbito de las prestaciones de atención en la salud, por otro lado, el personal de enfermería debe tener la capacidad de plantear estrategias que impacten a la población en el momento de prestar estas atenciones, así mismo también la atención se centra en ofrecer a la población de acorde a sus necesidades, y más allá de lo que puedan esperar ellos (76).

Desde un punto de vista amplio, cuidar es velar por la recuperación de otra persona sin ser tu familiar, así mismo, es satisfacer aquellas necesidades del usuario, también implica que el personal de enfermería este en constante investigación para resolver problemas de salud que se presente en el momento. Por ende, el profesional de enfermería, debe tener la capacidad resolutive de planificar estrategias que conlleven el bienestar de la persona, así mismo, organizarse en equipo, promover la salud como lo enfatiza el consejo internacional de enfermería, por otro lado supervisar y evaluar el impacto final de la atención prestada a la población de una área geográfica, del mismo modo es importante promover la calidad del cuidado, todo ello con el propósito, que enfermería preste estas atenciones de manera segura, para evitar el mínimo riesgo.

De acorde a los resultados obtenidos en la investigación con respecto al cuidado de enfermería en la promoción, los adultos del barrio “Santa Rosa” indicaron que los cuidados brindados no son adecuados, se recopilo información de cada uno de ellos y se ostenta estas respuestas de la siguiente manera: no se les presta mayor atención frente a problemas de salud y les dicen que vayan a Huaraz para que se atiendan y el personal de salud no toman la precaución necesaria frente al problema que se está presentado o patología que está contrarrestando con su vida, por otro lado, no reciben una buena información, o cuando hay emergencias no están disponible, recalcan, cuando las enfermeras realizan visitas domiciliarias no hacen las visitas enfocadas en temas para adultos y no hay sesiones educativas y demostrativas que se den, entre ellos, temas de cómo prevenir enfermedades prevalentes o mejorar en su estilo de vida, es por ello que los adultos, piden que haya más enfoques educativos, mejoramiento en el trato al momento de prestar estas atenciones.

Es importante mencionar que los adultos refieren que en el centro de salud no hay recursos suficientes para una atención correspondiente, algunos de ellos indican que no se les da facilidad de poder acceder a cupos para una atención, desde lo personal es por la falta del equipo de trabajo en el ámbito de salud, los adultos piden que haya más personal con la capacidad resolutive para poder cubrir estas demandas y haya una atención oportuna, sin embargo también hacen hincapié, que las visitas a sus domicilios no se realizan frecuentemente, ellos mencionan que al año se da de dos a tres veces las visitas, donde la población pide que haya más prioridad con respecto a ello.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede decir que enfermería debe de estar sumergida y empoderada en el cambio continuo de aquellas actividades pertinentes, con el único propósito de que las personas indiquen una satisfacción por estos cuidados que se da en diferentes foros comunitarios, así mismo también ser el reflejo de cambios de otros profesionales en campos diferentes de salud, es así que, se debe de tomar más importancia por velar la salud de nuestros pacientes, familias y/o comunidades, para tener una población saludable.

Por ende, se requiere que el personal de enfermería debe estar capacitado y realizar actividades bajo la normatividad del MINSA y así brindar cuidados de calidad y calidez tanto en el ámbito comunitario y asistencial con lenguaje claro, entendible y de esa manera obtener resultados favorables por parte de quien lo recibe y puedan expresar su satisfacción frente ello y tener buenos resultado en aquellas actividades que se presta, la Organización Mundial de la Salud, resalta como requisito mínimo para alcanzar que el cuidado de enfermería sea de calidad se debe de alcanzar los siguientes factores; entre ellos menciona, un mínimo riesgo para

quien recibe la atención, alto grado de satisfacción del mismo y la evaluación del impacto final en salud, es así como, tenemos que poner más énfasis, en el ámbito de la promoción de la salud para tener una población sana y gocen de una buena salud.

Respecto a los determinantes biosocioeconómicos, del 100% (140) de los adultos del barrio “Santa Rosa” Huallanca – Bolognesi – Ancash; el 54.29% son féminas, de igual manera, el 44.29% tienen la edad entre 40 a 60 años y corresponde a adultos maduros, con respectó al nivel educativo, tiene el grado de instrucción conclusa e inconclusa en el nivel secundaria con un porcentaje 36.42%, su ingreso económico familiar es de acorde a su jornada laboral mensual siendo el monto de 750 nuevo soles de todos ellos solo el 72.86% tienen ese ingreso, con respecto al trabajo que tiene el jefe del hogar el 40.0% cuentan con una jornada laboral de poco tiempo.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, tienen concordancia a los estudios realizados por Hipólito R. (77), en su investigación titulada. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. De acuerdo a los factores de los biosocioeconómicos concluye, el 67.0% son féminas, con respecto a los estudios alcanzado, el 39.0% culminaron la secundaria y a la vez otros lo inconclusa, así mismo, 65.0% trabajan eventualmente, respecto al salario en sus tablas porcentuales se observan que el 65.0% es menor a 750 soles al mes, cubriendo solo las necesidades básicas, siendo estos variables que interfieren en la salud.

Por otro lado, los resultados obtenidos por el autor Vega C. (78), concuerdan con los datos estadísticos de la presente investigación, titulado: determinantes de salud en los adultos del “Asentamiento Humano Tres Estrellas” - Chimbote, 2017, donde

determina lo siguiente; en función a los biosocioeconómico el 51.0% son mujeres, donde describe el autor, que esto se debe mayormente que por familia hay más hijas mujeres que hijos varones, del mismo modo el 73.0% de la población comprende entre los 30 a 59 años, 79.0% tienen grados de estudios secundaria terminada y no terminada, con respecto al ingreso económico familiar el 73.0% es de 750.0 nuevos soles y el 70.0% trabajan eventualmente.

Desde esta perspectiva se hace un análisis sobre el estudio realizado, donde los primeros autores llegan a conclusiones similares al estudio, con respecto al sexo, en el 2018 de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el departamento de Ancash, se alberga una totalidad de 1 083 519 habitantes, de las cuales 534 101 son hombres y 549 418 son mujeres según resultados a los censo que se realizó, por otro lado, en el Perú según datos estadísticos publicados por el INEI, las de sexo femenino el 49.9% del conjunto de la población pero es relativo ya que a los 45 años en adelante produce una tendencia creciente de la población femenina, de manera que las mujeres representan el 50.2% a partir de los 45 años, el 58.4% corresponde a los 80 años a más (79).

Sin embargo, los estudios realizados por Espinoza J. (80), investigación titulada; determinantes de la salud del adulto mayor. Asociación Mutual de Sub Oficiales retirados de la PNP – Trujillo, 2015. Se contraponen a los resultados de la presente investigación; donde el 73.5% son de sexo masculino, el ingreso familiar en soles, el 94.1% es de S/ 1001 a 1400, así mismo, la ocupación que tienen los adultos de la investigación, de acuerdo a sus tablas estadísticas presentado, el 100.0 % son jubilados, dicho ello, los adultos se benefician solo de las pensiones que cobran al fin de mes, siendo sustento para cada uno de ellos.

En cuanto a la investigación que realizó el autor Lecca N. (81), titulada. Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Difiere a la investigación realizada, donde él 62.8% son varones, en el ámbito de grados estudiados, el 43.3% no tienen ningún grado de instrucción culmina, por otro lado, en el ámbito del ingreso monetario en soles 90.7% es un mínimo de 750 soles cubriendo necesidades básicas, en cuanto a la jornada laboral el 38.6% cuentan con trabajo estable, bien se sabe contar con trabajos estable mejora el estatus social de la persona y se tiene más probabilidad e acceder a servicios de salud privados, recreaciones entre otras cosas más.

Frente a la edad, se basa netamente el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta llegar a una etapa declinante, sin duda se manifiesta por el ritmo biológico por el que pasamos todos, sin embargo el Instituto Nacional de Estadística e Informática, describe que hay grandes cambios graduales que está experimentando nuestro país, quiere decir que en los años 50 había más niños (a), donde actualmente el causa de decadencia de nuestro país, está aumentado progresivamente, en el año 1950 la población del adulto mayor comprendía el 5.7%, en el año 2017 es de 9.7% (82).

Según el INEI, nos presenta que del total de viviendas en el Perú el 25.0% tiene como cabeza del domicilio a personas adultas mayores y según el sexo existen son más mujeres que hombres como cabeza del hogar, el 33.6% están conducidas por mujeres en etapa de adulto mayor, y en las áreas rurales 46.2%, y en caso de los varones el 22.2% corresponde a adultos mayores, así mismo en el departamento de Ancash, de acuerdo al censo realizó el 2018 muestran porcentualmente el INEI 49.3% son varones, tanto en el ámbito de las mujeres corresponde el 50.7% (83).

La educación es fundamental para el desarrollo intelectual cognitivo y perceptual

y poder desenvolverse y empoderarse en la sociedad y en el mundo competitivo que actualmente se vive, todo ello comprende el grado de instrucción máximo alcanzado, sin tomar en cuenta si se ha llegado a terminar o lo dejó por alguna razón, es así que la educación es un don que todo ser humano debe de alcanzar estudiar grados altos (84).

En el departamento de Ancash, el 39.3% de la población tiene como grado de instrucción secundaria, el 23.6% nivel primaria y el 9.1% no cuentan con ningún nivel educativo, por otro lado, el analfabetismo es un problema, donde en la provincia de Pomabamba el 29.7% no tiene grados estudiados, todo ello conllevándoles a brechas de acceder a trabajos bien remunerados, otros a ser excluidos del mercado laboral. Según reportes que hizo el INEI en el año 2017, el 5.2% de la población peruana tiene el nivel educativo inicial, el 26.0% tiene como grados de instrucción primaria, el 38.6% logro estudiar la secundaria y el 30.1% educación superior (85).

Por ocupación, se entiende a aquellas actividades que desempeña el ser humano dentro de la sociedad, para dar respuesta a sus necesidades vitales, esto distingue del hacer de otros, todo ello permite que la persona se desarrolle como un ser en el nido de una sociedad e imprima su sello personal a lo que hace (86).

En la investigación se resalta que hay más mujeres, esto se sustenta, que al momento de las entrevistas y visitas domiciliarias realizadas se encontraron a las mujeres en casa que a los varones ya que ellos salen al trabajo o al campo, es por ello eso resultados obtenidos, así mismo, en los adultos, predomina más los adultos maduros, ellos ostentaron que sus hijos jóvenes salen a las ciudades para seguir con sus estudios y otros en busca de oportunidades de trabajo o simplemente quieren salir

fuera de la zona, por un tiempo prolongado, es por ello que se hay adultos maduros que adultos jóvenes.

No obstante, de acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos en la tabla anterior con respecto al grado de estudio en la población adulta, el 36.42% tienen secundaria completa e incompleta, indicaron por la falta de la economía o apoyo por parte de sus padres no pudieron continuar con sus estudios, otros por llegar a tener sus familias a temprana edad y dedicándose al trabajo de campo, impidiéndoles a seguir realizándose en el ámbito académico.

En cuanto al ingreso económico se designa a todo ingreso monetario ya sea por rentas, trabajos públicos o privados conllevándoles para la sostenibilidad de la persona o sustento de su familia, haciendo un análisis con el ingreso que tiene los adultos del presente estudio el 72.86% tienen un ingreso salariado de 750 soles, 15.71% ingreso de 1000 soles, desde una visión global, solo cubre aquellas necesidades básicas, como por ejemplo: pagar el agua, la luz o para la semana, cuentas pendientes, pero no cubre para el acceso a los servicios privados, recreaciones, entre otras cosas más, conllevándoles muchas veces a las desigualdades, esto también está arraigado con la pobreza e inequidades en salud, factor estresante repercutiendo la salud poblacional.

De acorde a la variable ocupación que tiene los adultos del barrio, la población del estudio y de acorde a los datos estadísticos el 40% de ellos no tienen trabajo seguro, muchos de ellos solo trabajan por un tiempo predeterminado, si analizamos esta variable con los estudios presentados por el INEI en el 2018, tienen concordancia, donde indica que la población Ancashina no cuentan con trabajos seguros, es así, cuanto más estudios se tengan más oportunidades se tiene en el

mercado, siendo todo ello una brecha que impide poder acceder a beneficios sociales, seguros, recreaciones, entre otras cosas más, afectando el bienestar de sí mismo y familiar, por otro lado, muchos de ellos fueron desempleados de un trabajo seguro y a la vez perdieron el seguro de salud y tampoco cuentan con el seguro integral de salud MINSA, ahondando más la problemática de salud de población en estudio.

En resumen, el trabajo eventual que predomina en la presente investigación se puede sustentar de la siguiente manera: el distrito por ser una zona minera o estar cerca de las zonas mineras tales como Huanzalá, Antamina, entre otros, no todos los adultos del barrio tienen el mismo acceso de poder acceder a un trabajo seguro, ya que esto solo son para las comunidades pertinentes, y para algunos de los pobladores del barrio que radican y son miembros de las comunidades, por otro lado, muchos de ellos fueron empleados pero por un tiempo determinado y cumplido ello fueron sacados de las empresas, en el año 2000 al 2014 hubo más empresas contratistas, donde actualmente ya no están porque ya cumplieron su tiempo de labor, quedando así los adultos desempleados y volviendo a su labor antigua que es el comercio, a la chacra y otros que tuvieron las oportunidades de quedarse en la minera, siendo un factor determinante que interfiere en la salud de los adultos.

Por ende, el lugar donde se trabaja determina las condiciones y el ambiente que son generalmente factores de riesgo que se relacionan con enfermar y morir, es así como este factor repercute en la salud y estabilidad de cada persona, todo ello va a depender de cómo los adultos lo perciben de manera interpersonal.

Concluyendo con los determinantes biosocioeconómicos engloba lo que es la edad, sexo, en estas etapas se considera como aquellos factores no modificables pero

si influyentes en la salud, cuanto más envejece la persona y más años pasen, más problemas de salud se presentan a comparación de las personas jóvenes, ahora bien las mujeres son más propensas a enfermar, pero también los varones a tener accidentes laborales, en el ámbito del ingreso económico, grado de instrucción y ocupación, pueden ser modificados, pero influyentes en el equilibrio de la estabilidad de la persona, si no se tiene grados de estudios alcanzado, no se tiene la oportunidad de alcanzar trabajo bien remunerados y/o estable, ya que en el mercado laboral actual hay mucha competencia y más aún por la llegada de extranjeros, pero de todo ello va depender como lo tomen los adultos y lo hacen frente y la realidad que lo vivencian.

Los adultos del Barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, de acorde a los resultados obtenidos en la tabla anterior en función al entorno físico; el 69.29% tienen vivienda unifamiliar, 73.57% es de tenencia propia, en relación a las infraestructuras de las viviendas: en cuanto al piso 38.57% es de tierra, el material que predomina en las paredes es de adobe o tapial con un porcentaje de 80.71%, la diferencia en el techo el 92.85% es de calamina, con respecto a los números de personas que concilian el sueño el 93.84% es de dos a tres individuos por habitación, del mismo modo, en relación al acceso de los servicio básico; 100% tiene acceso a electricidad las 24 hora del día, el 99.29% tienen baño propio, el 100% de tienen acceso al agua en sus viviendas, de la misma forma, en el combustible de cocina, el 72.15% utilizan el gas para cocinar, el 64.14% mencionan que el carro que recoge los residuos sólidos pasa diariamente pero no seguido, el 97.86% disponen su basura en el mismo.

Sin embargo, los resultados que obtuvo y mostrados estadísticamente por el INEI

en el 2018 en Ancash tiene relación con los resultados obtenidos, donde las infraestructuras de las viviendas; tanto en las paredes el 47.9% corresponde al adobe o tapial, seguidamente la de ladrillo con un 39.1%, de acorde a los pisos el material que predomina es tierra siendo un 49.6% y solo el 37.9% sus piso son de cementos, y con respecto al techo, el material más utilizado es la calamina, en tanto; a nivel nacional, el 42.8% del material más utilizada es el concreto, seguidamente están las calaminas, entre otros, por otro lado, en el ámbito de del accesos a los servicios básicos, con respecto al agua, el 83.4% tiene conexión domiciliaria donde el 85.5% tienen agua diariamente, no obstante, el escenarios con respecto al acceso al desagüe, el 61.3% de las viviendas tienen cobertura sanitaria pública (87).

El autor Díaz E. (88), en su tesis titulada. Determinantes de la salud en las persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015, se asemejan a los estudios de investigación y concluye, el 82.86% corresponde a viviendas unifamiliares, el 97.96% es de propiedad propia, con respecto al piso 56.32% es de tierra, en el ámbito del material de los tejados, el 76.33% es de calamina y en función a las paredes de la infraestructura, el 55.51% es de adobe, los resultados en el ámbito a los servicios básicos se contraponen, donde el 98.36% se abastecen de acequias, el 93.88% tienen letrina, así mismo, el 50.61% usan la leña y carbón como fuente de combustible, 97.96% disponen los residuos sólidos en el carro de basura que pasa por sus viviendas.

El estudio realizado por Salinas F. (89), estudio realizado. Determinantes de salud en los adultos del centro poblado “Santa Rosa”, Yúngar, Carhuaz, 2015. los resultado encontrados son similares a los estudios realizados, donde el 83.0% tienen vivienda unifamiliar, de acuerdo a la tenencia el 83.0% tienen domicilio propio, el

material predominante de sus pisos de la población, se observa que 86.9% en sus tablas estadísticas corresponde a material de tierra, 100% sus paredes son de adobe, con respecto a la cantidad de miembros de familia que duermen por habitación comprende, el 77.8% es de dos a tres miembros, en el abastecimiento de agua el 100% de la población adulta tienen este líquido solvente en sus domicilios a través de redes de conexiones, así mismo en la expulsiones de deposiciones, el 100% tienen letrina en sus viviendas, del mismo modo, el 90.3% utilizan el gas como principal fuente de abastecimiento para cocinar, el 100% eliminan los desechos en el volquete recolector de basura.

Los resultados por Rodríguez E. (90), titulada. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015, de acuerdo a los determinantes relacionado a la vivienda, tiene relación a la investigación donde concluye que, el 82.86% las viviendas son unifamiliares, el 97.96% casa propia, en cuanto al material de piso 56.32% es de tierra, 76.33% tienen techo calamina/eternit, el 55.51% tienen pared de adobe, en función a los servicios básicos se contraponen, donde el 98.36% consumen agua de acequia, el 93.88 tienen letrina; por otro lado; el combustible para cocinar el 50.61% utilizan el gas, así mismo tienen energía eléctrica permanente donde el, 98.37% cuentan con este servicio, el 97.96% de ellos disponen los desechos en el carro recolector, al mismo tiempo el 88.57% indicaron que el carro recolector pasa una vez al mes, pero cabe mencionar que no es todas las semanas, variable que refuta a la variable de la investigación y a la vez siendo una problemática para la salud pública.

Los resultados obtenidos del autor Castillo A. (91), se asemeja a la investigación realizada. Investigación titulada. Determinantes de la salud de los Adultos de

Acopampa Sector A – Carhuaz, 2015, concluye: 61.9% de las viviendas son unifamiliares, el 68.0% de las viviendas es propiedad de cada adulto encuestado, en cuanto al material de piso el 89.8% es de tierra, 93.0% es de calamina, 93.0% sus paredes son de adobe, en relación a la cantidad de individuos que duermen en una habitación, el 58.0% manifestaron que duermen de dos a tres sujetos, por otro lado, el 94.3% tiene conexión de agua domiciliaria, 76.0% cuentan con baño propio en sus viviendas, 83.0% tienen energía eléctrica permanente durante las 24 horas, 69.3% disponen su basura en el carro contenedor de basura y el 73.3% desechan la basura en el mismo.

Manrique M. (92), investigación titulada. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – sector B – Huaraz – Ancash, 2018. En énfasis a los determinantes relacionados a la vivienda, sus resultados se asemejan en alguno de las variables, donde el 72.0% sus viviendas son unifamiliares y propias, del mismo modo, el 98.3% sus paredes son de adobe, con respecto al material de piso que predomina, el 95.8% corresponde al material de tierra, sin obviar el material del techado de la vivienda, donde 98.3% corresponde a eternit/teja, numero de sujetos que duermen por habitación, 65.0% duermen de dos a tres miembros, el cien por ciento de la población tienen agua en su viviendas por medios de conexiones de la municipalidad, por otro lado, el 96.7% tienen letrina, el 97.2% preparan sus alimentos con la leña y carbón, el 45.8% disponen la basura a campo abierto y el carro recolector pasa una vez al mes, pero indica que no es de todas las semanas.

El autor Moreno E. (93), investigación titulada. Determinantes de la salud en adultos maduros, del Asentamiento Humano La Unión – Chimbote, 2015, en función a sus resultados estadísticos que presenta el autor, en función a la variable de la

vivienda, algunos de sus variables se asemejan y otras se difieren, donde el 57.5% tienen vivienda unifamiliar, el 40.8% tienen laminas asfálticas, referente al material de techo, el 44.2% sus techos son de material noble y con respecto a las paredes el 76.7% es de material noble, por otro lado, el 100.0% tienen energía eléctrica permanentemente, así mismo, el 100.05 disponen de la basura en el carro recolector y el 100.0% tiene baño propio en sus domicilios.

A sí mismo, los estudios que realizó Gonzales P. (94), en su investigación titulada. Determinantes de la salud en los adultos del centro penitenciario cambio Puente, Chimbote - 2014, se contraponen a la investigación, donde se observa que; el 100% de los adultos cuentan con otro tipo de domicilio, correspondiente a la posesión de domicilio que tienen, el 100% corresponde a hogares construidos por el estado, conocido como el plan social, así mismo, el 100.0% el piso es de losetas, con respecto al material del cubierta que tiene sus viviendas de los adultos el cien por ciento es de cemento, del mismo modo, 100.0% de sus paredes es material noble, más conocido de ladrillo, sin embargo, el 80.7% indicaron que duermen de cuatro miembros por habitación, por otro lado, cien por ciento de los adultos se proveen de agua por medio de las cisternas, en los servicios básicos, concerniente a la energía eléctrica el 100.0% indicaron que es temporal.

Por consiguiente, el término vivienda no solo consiste en sus paredes estructurales, sino que su estructura física se adecue a la necesidad de la persona y familia y a la vez su comodidad, sin duda, somos quienes elegimos una vivienda pequeña o grande o con un cierto número de habitaciones, ambientes agradables, no obstante, la vivienda no solo embarca un ambiente físico, en efecto, se basa en un concepto cognitivo, social y afectivo, según datos estadísticos por el INEI, el 88.0%

tienen vivienda independientes en nuestro país, donde se relacionan con los datos encontrados en la investigación realizada (95).

Por tenencia se define; como posesión que ejerce la persona por una propiedad, es por ello la necesidad y obligación de sí mismo de registrar el condominio en los registros públicos como propiedad privada y así tener la certeza que dicho mobiliario este protegida ante cualquier eventualidad que se pueda suscitar y dicho ello sea de propiedad privada, respetándose al propietario, según los reportes que hizo el INEI, en el 2017 el 69.7% son viviendas propias, 12.9% son alquiladas, 12.8% son cedidas por otro hogar, el 73.57% tienen tenencia propia, datos importantes que ayudan a respaldar a la investigación del presente estudio (96).

En cuanto al material de piso, desde un marco conceptual se describe que es todo material que recubre el piso ya sea alfombras, entablados, losetas, láminas asfálticas, parqué, pulido, y una lista más de material, todo ello con la finalidad de dar estética a la vivienda. Sin embargo los pisos entablados contribuyen a tener la calidez al ambiente y así mismo, la duración que ofrece con el pasar del tiempo, siempre en cuando se le echa el petróleo para evitar que las polillas lo carcomen (97).

Así mismo, el abastecimiento de agua en las viviendas se basa netamente, de que forma se abastecieron, y el punto de partida del agua que llega a sus viviendas, estas pueden ser de ríos, manantiales y lagunas, todo ello va comprende un conjunto de red de conexiones, clasificándose en diferentes ámbitos tales como, red pública dentro del domicilio, red pública fuera del domicilio, pilón de uso público, cisternas, pozo, río, acequia, por medio del vecino; pero para decir que es agua segura debe pasar por ciertos procedimiento para prevenir enfermedades procedentes del agua, como por ejemplo la parasitosis, trayendo consigo muchos problemas (98).

Según los reportes estadísticos del Instituto Nacional de Estadística Informática se evidencia, que en nuestro país, el primer trimestre del 2019 se estima que hay una cantidad de población de 31 millones 488 mil habitantes, cabe mencionar que de ello, 81.6% tienen acceso al agua por red pública donde se apreció que de estos el 67.1% tiene agua potable y diecinueve por ciento no potable, por concerniente el trece por ciento utilizan el agua no potabilizado originado de ríos, manantiales y lluvia, o muchos de ellos por medios de camiones de cisternas o pilones públicos, existen 10 millones 359 mil 700 personas que corresponde el 32.9% que consumen agua no tratada, las familias peruanas están susceptibles a contraer enfermedades tales como el EDA, parasitosis Intestinal, siendo factor repercusor para la salud pública (99).

Según la Organización mundial de la salud, describe que el acceso al agua potable y cobertura sanitaria adecuada tiene un golpe revelador en la salud poblacional y juega un papel importante en la minimización de la pobreza, por otro lado, en función a las investigaciones que realizó el Banco Mundial y concluyó que; tener el acceso a los servicio eléctrico, tiene un gran impacto indirecto en el aspecto de la educación y salud, quiere decir, que al tener una electricidad las 24 horas del día, amplía las horas para realizar actividades tales como; leer, hacer tareas, estudiar, entre otras cosas más, y en el tema de la salud, reduce la incidencia de enfermedades respiratorias, y estas están relacionadas al uso de kerosenes para el alumbrado en base a las lámparas, que aún estos se dan en las alturas donde no llega este importante servicio que es la electricidad, pero es importante recalcar que ya existen paneles solares que el estado dio para todas las comunidades alto andinas, pero no todos lo están haciendo uso de este artefacto (100).

El acceso de agua que tienen los adultos de la investigación corresponde a

conexión domiciliaria, la información recopilada de su manifestación es; el agua es tratada dos veces al año. En el 2017, los departamentos de Apurímac, Moquegua, Cusco, Tacna, Lima, Ica, Ancash, el 90.0% de sus pobladores consumieron agua proveniente de red pública que gestiona el alcalde, y así cuentan con este solvente esencial dentro o fuera su vivienda, sin embargo la población de Puno, Loreto, Ucayali presentan un porcentaje de cobertura menor de agua por red pública estimando un porcentaje de 70.0%, en el año 2018 en el área rural el 27.8% de sus habitantes consumen agua que proveniente del río, manantial, acequia, desde la perspectiva, es un problema de salud pública, esto indica, que las autoridades de dicho departamentos les falta más empeño y pro actividad, ya que el consumo de estos trae consigo problemas de salud (101).

Con relación a los servicios de saneamiento básico, se refiere el tipo de conexión de eliminación de excretas, ya sea dentro o fuera o el entorno de la vivienda, con el fin de proteger la salud, el 2018 el 73.6% de la población del país tiene en sus viviendas desagüe por red pública del alcantarillado correspondiente 68.9% adentro de la vivienda y 3.7% afuera de la residencia, 11.1% que corresponde a 3 millones 505 mil personas tiene letrina, 8.7% correspondiente a 2 millones 744 mil eliminan por medio de pozo séptico, 7.6% que equivale a 2 millones 383 mil, no tienen ninguno lo mencionado, siendo un factor causante de contraer problemas sanitarios, y estar propenso a contraer enfermedades por medio de los alimentos que se siembran y son regados con pequeñas partículas de heces, como por ejemplo las hepatitis, la cólera entre otros (102).

En las encuestas nacional que se realizó el año 2017 se reveló, por cada 100 hogares el 81% utilizan como principal fuente de combustible el gas para cocinar, el

director Sánchez jefe de la Instituto Nacional de Estadística e Informática recalco, en las zonas rurales el 49% utilizan el gas (103).

En cuanto a la energía eléctrica se la define, todo sistema de cableados que llevan energía a las viviendas, quiere decir el movimiento de cargas eléctricas de aniones y cationes, sin duda la mayor parte de energía que se consume el día a día proviene de la red eléctrica mediante tomas de enchufes, esta energía es suministrada por las compañías eléctricas, esto llega a domicilios por extensiones de cableados, controles mediante cajas y finalmente nos hacemos consumidores potenciales mediante usos de artefactos y aparatos eléctricos (104).

El acceso a la energía eléctrica en las viviendas mediante gestiones de la municipalidad, es un servicio que se debe de contar cada uno de sus pobladores esto siendo de calidad y costos razonable, a la vez es fundamental para bienestar y desarrollo de la población peruana, no obstante, existen hogares que carecen de este servicio, teniendo que pagar un monto alto para poder acceder a ello, la encuesta nacional de programas presupuestales investiga arduamente estas problemáticas, el año 2016, el 91.6% alcanzaron a tener energía eléctrica mediante la red pública, 88.7% de los pobladores de la sierra tienen energía eléctrica permanente en sus hogares según reportes estadísticos el INE (105).

Residuos sólidos son aquellos objetos, sustancias, elementos resultantes del consumo humano y todo ello se clasifica de acorde a su estándar, tales como; residuos domiciliarios, limpieza, de los establecimientos de los centros y puestos de salud, industrias, de las agropecuarios o de espacios públicos, todos estos residuos están obligados a desechar en lugares autorizados y bajo normatividad establecida, con la finalidad de evitar riesgos que causen perjuicios a la salud y al medio

ambiente, en los hogares de las zonas urbanas, el año 2016, 95.3% cuentan con el carro recolector de basura ya sea frecuente, interdiario o semanal, en la costa 96.3% y en la sierra 94.8% (106).

La investigación realizada en el barrio “Santa Rosa”, de acuerdo a los datos estadísticos nos muestra que el 69.9% tienen casa propia, esto se apoya a los datos referenciales que mostró el INEI mencionados anteriormente, los adultos refieren, antes que se abran las minas que actualmente existen, los terrenos en aquel entonces tenían un precio accesible al bolsillo y fácil de adquirir y alguno de ellos manifestaron que sus antepasados como son sus abuelos, padres ya fallecidos les dejaron como herencia terrenos, y en ocasiones casas, pero no todos corrieron con esta misma suerte, muchos de ellos tuvieron que trabajar arduo para acceder un terreno que actualmente tiene un precio muy elevado y poder construir sus propias viviendas.

Así mismo, el 38.57% la población de estudio tienen el material de piso de tierra, seguidamente el 33.57% correspondiente al entablado, los adultos que tienen este tipo de piso manifestaron que no cuentan con suficiente ingresos económicos para recubrir sus pisos con otros materiales, y por otro lado, indicaron que ya se les ha hecho costumbre de vivir de esa manera, los que tienen el piso entablado, expresaron que es mucho mejor y a la vez abrigado y sus hijos pueden estar mejor ante el frío.

Con respecto a los servicios básicos, los adultos tienen baño propio en sus domicilios con alcantarillado público, se debe por las gestiones que realiza el señor alcalde del distrito, estos datos se apoyan con los estudios realizados estadísticos por el INEI realizados en el año 2018, donde menciona que las zonas urbanas el 88.8%

tienen en su vivienda baño propio con alcantarillado por red pública, concierne a las zonas rurales 18.9% tiene este tipo de servicio, es así que mencionaron que no tienen problemas frente a ello los pobladores de estudio, solo que se observó que las heces desembocan directamente al río, donde los jóvenes por costumbre suelen ir a pescar, siendo un medio de transmisión de contaminación y probablemente enfermar, aunque no hay reportes estadísticos de estos en la zona.

Frente a la variable del combustible de cocina, en la investigación realizada se puede ver que actualmente el 72.14% usan el gas como fuente principal, no obstante, desde muy antes, hasta el año 2010 aproximadamente, los pobladores utilizaban el shampo más conocido como él (carbón) como principal fuente de combustible para cocinar, pero en cierto modo, este tipo de combustible trae consigo problemas de salud a la larga, ya que este eliminaba humo, para que funcione la hornilla que se les llamaba así a las cocinas mejoradas, se tenía que sacar toda las cenizas de manera diaria y tres veces al día, de no ser así, no servía la cocina, desde un punto de vista, esto trae consigo enfermedades a la larga, como por ejemplo, problemas respiratorias bajas, como en esta caso cáncer al pulmón, actualmente se ha dejado de usar por este mismo tema, siendo un factor más que está relacionado con la salud de cada poblador.

En función a la energía eléctrica de los pobladores del barrio “Santa Rosa” se observa de acorde a las tablas estadísticas presentadas anteriormente, los adultos en su totalidad tiene alumbrado eléctrico permanente en sus domicilios durante las 24 horas del día, desde lo particular se debe porque la Compañía Minera Santa Luisa de Huanzalá hizo un convenio firmado entre la Empresa y la Municipalidad de la zona para brindarles este servicio, por el simple hecho de que hay una Subestación de la

misma dentro del distrito de Huallanca, esta planta eléctrica está a una distancia corta de dicho barrio.

En el ámbito de la variable, disposición de la basura, la totalidad de sus habitantes desechan y disponen sus residuos sólidos en el camión de basura que pasa por sus viviendas todos los días, pero no diariamente, excepto de algunas personas, donde ellos suelen eliminar sus residuos al río, del simple hecho que sus viviendas se encuentran cerca al río, causando la contaminación.

Definitivamente los factores relacionados con la vivienda son aquellos que pueden dañar la salud, de todos estos ítems podemos remarcar al abastecimiento de agua, si una persona consume agua no tratada podría estar propenso a sufrir posibles enfermedades gastrointestinales, enfermedades diarreicas, en cuanto a la disposición de la basura y eliminación es otra problemática trayendo consigo la contaminación ambiental cuando no disponen de manera adecuada, enfermedades por causa de los vectores, todo ello influenciando en la salud, esto va depender mucho de los hábitos que tiene la persona frente a estos, es por ello, es pertinente el estudio, para identificar que problemas hay y que hacer frente a ello y plantear estrategias para mejorar cada uno de ellos.

Tabla 3

En referencia a los estilos de vida, se describe que, de alguna u otra manera tiene influencia en la salud, dentro de las prácticas saludables se obtuvo, de acorde a los datos estadísticos, 75.71% indicaron no haber fumado de manera habitual, el 53.57% manifestaron que ingiere bebidas alcohólicas de manera ocasional, por otro lado, el 93.84% duerme de seis a ocho horas, en relación al baño, la costumbre que tiene, 96.43% de los adultos lo realizan de 1 a 2 veces por semana por el tema del frío y

costumbre, en la actividad física, 68.14% realizan caminatas y el 85.0% caminaron de 20 por minutos; lo desfavorable es que el 69.29%, indicaron no realizar ningún tipo de examen médico, en el tema de los alimentos, el 97.86% consume fideos, arroz, papa y el 100% pan a diario, sin obviar la carne donde el 49.29% consumen todo los días, 57.86% de tres o más veces a la semana, consumen por la media mañana a la fruta, el 34.29% de una a dos veces por semana consumen huevo ya sea de granja o corral.

Sin embargo, los estudios que realizó el autor Huayna E. (107), concuerdan en algunos datos de la investigación, tesis titulada. Determinantes de la salud en adultos del distrito: Sama Las Raras – Tacna - 2016, concluye: el relación a lo determinantes de estilos de vida el 62.8% indicaron que no fuman, del mismo modo, 53.2% manifestaron que se embriagan en oportunidades necesarias, 70.13% concilian el sueño de seis a ocho horas, pero difiere en la frecuencia que se bañan dónde, 77.85% se bañan todos los días, el 80.20% no realizan chequeos médicos en ningún centro o establecimiento de salud cercano, en base a las actividades físicas que realizan el 50.34% no realizan ningún tipo de actividades, en el ámbito de los alimentos, se difieren en los resultados obtenidos en las investigaciones anteriores donde el, 52.3% consumen frutas diario y el 34.2% consumen huevo rutinariamente.

La investigación realizada por el autor Valencia S. (108), titulada. Determinantes de la salud en adultos maduros, pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016. con respecto a los comportamientos y estilos de vida, se asemejan a la investigación pertinente y concluye, 68.0% no fuman, así mismo, 65.0% se embriagan solo cuando hay eventos importantes, por otro lado, el 90.0% duermen de 6 a 8 horas durante por noche, frecuencia que se bañan los adultos, el 50.0% indicaron que se

bañan 4 veces a la semana y el 50.0% indicaron bañarse diariamente, por otro lado, el 86.0% de ellos refirieron que no realizan examen médico anualmente, en el ámbito de las actividades físicas que practican, el 72.0% de ellos no practican ningún tipo de actividad física, en la dieta alimenticia, el 95.0% toman como fuente de alimento al fideos, pan, cereales diariamente, el 75.0 % carnes de 3 o más veces a la semana y de una a dos a la semana el 45.0% remplazan a la carne por pescados.

Asimismo, los estudios de Huamán F. (109), titulada. Determinante de salud de los adultos del centro poblado de Quitaflor – Yupash – Ancash, 2015, tiene relación a los resultados realizados en el ámbito a los determinantes de los estilos de vida donde, el 95.8% refirieron no haber fumado nunca y tampoco diariamente, 71.6% se embriagan en ocasiones, así mismo el 67.5% descansan de 6 a 8 horas, no obstante, difiere en los días por semana en que se bañan, donde el 88.3% lo realizan cuatro veces a la semana, con respecto al examen médico el 51.7% no realizan ningún tipo de exámenes, en las actividades recreativas el 87.5% realizan caminatas y el 85.8% caminan por más de 20 minutos como una actividad recreativa, 48.2% consumen fruta, huevo de 3 o más veces a la semana, los resultados se contraponen, donde el 51.8% consumen la carne de res y oveja de una a dos veces a la semana del mismo modo 40.9% consumen pescado como tercera opción.

La investigación que realizó Sipa A. (110), titulada. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraíso - Huacho, 2017. En función a los determinantes de los estilos de vida, con respecto a sus tablas estadísticas presentadas se contrarrestan a los resultados encontrados en la presente investigación; donde el 75.6% si fuman pero no de manera rutinaria, el 43.1% engieren bebidas alcohólicas una vez al mes, por otro lado, 79.7% se bañan diariamente, en relación a chequeos

médicos, el 98.4% de los adultos si realizan examen médicos, pero con los resultados en cuanto a las actividades físicas se asemejan a la investigación donde el 65.0% caminan como actividad física en sus ratos disponible. Concerniente en la alimentación el 100.0% consumen carbohidratos diariamente (pan, fideos, cereales).

Se llama tabaquismo a la toxicomanía resultante al acostumbramiento y dependencia del tabaco, la adicción de la misma se produce por la ingestión del famoso alcaloide y nicotina que tiene como sustancia, incentivando así a la adicción del consumo frecuente de este producto (111).

El tabaco sigue siendo un factor que ocupa segundo lugar en el consumo de drogas legales, siendo tóxica para la salud, y causante de incidencias de patologías de las vías respiratorias, causando afecciones severas y conllevándoles a la muerte, siendo estos prevenibles, en el Perú se calcula que 10.000 personas fallecen cada año por estas causas, los varones son más propensos a fumar, el 33.4% corresponden al sexo masculino y 6.9 % a mujeres, en los estudios realizados de la presente investigación los resultados son favorables y manifiestan que no fuman actualmente (112).

Se define por estilos y comportamientos de vida saludable a múltiples factores o patrones que define la salud de la población, esto va depender de la forma como la persona maneje su costumbre en el ámbito alimenticio, actividades recreativas, actividad física, laboral, entre otros. Es así que, llevar una vida con mínima contaminación ambiental, estrés y los factores nocivos va permitir que la persona se desarrolle y lleve una vida tranquila dentro de la sociedad y comunidad donde vive, dicho ello por los estilos de vida se entiende, llevar una alimentación balanceada, realizar ejercicios según sea necesario, trabajo moderado, y sobre todo el auto

cuidado, a costa de todo ello va a depender tener una calidad de vida buena o a la vez mala (113).

El tiempo que duerme una persona influenciará positivamente en su salud o repercutir en su rendimiento y estado de bienestar, el tiempo estipulado para los adultos es de 6 a 8 horas aproximadamente para recargar las energías gastadas durante la jornada del día, es importante destacar que durante el sueño profundo nuestros miembros superiores e inferiores se inmovilizan, la temperatura corporal disminuye, la frecuencia respiratoria desciende y a la vez quemamos calorías durante la noche, sin embargo generamos más anticuerpos, es por ello que la persona duerma las horas necesarias para enfrentarse retos cotidianos de la trayectoria de la vida (114).

El sueño es el periodo que uno duerme y estamos inconscientes e inadvertidos lo que suceda en nuestro entorno, dentro de ello se destaca dos tipos de sueños, uno de ellos es el REM, que viene y va durante la noche la que constituye la quinta parte del sueño, donde el cerebro está activo, los ojos tienen movimientos, y es ahí donde se produce el sueño, el otro se basa netamente en el sueño no REM donde el cerebro está quieto, las hormonas se liberan al torrente sanguíneo y el cuerpo se recarga (115).

El examen médico periódico es aquel método clínico que está sujeta a pasar una persona, siempre en cuando este lo dese, con la finalidad de poder identificar aquellas patologías que puedan repercutir en su salud y base ello mejorar la calidad de vida y prolongar su supervivencia por muchos años más de vida, estos exámenes no distingue el sexo o raza, posición social o creencia culturales que se tiene (116).

La salud de las personas o población está afectada por los estilos y condiciones

de vida, dentro de ello se enmarca los alimentos, los malos hábitos alimenticios traen consigo problemas, si la persona consume alimentos pobres en fibra y ácidos grasos poliinsaturados, consumo excesivo de grasa saturadas, azúcares y carbohidratos y esto acompañada del sedentarismo, la persona se verá obligado a sufrir posibles patologías, tanto la obesidad, sobrepeso, niveles altos de colesterol, triglicéridos, y todo siendo prevenibles, evitando así la reducción de la morbimortalidad (117).

La actividad física es una de tantas actividades del estilo de vida saludables, por ello se entiende a movimientos que realiza el hombre y estos favoreciendo a los músculos, llevar una vida activa y saludable hace que nuestro organismo y cuerpo se mantenga saludable y libre de sedentarismos, la inactividad física se ha convertido en un factor de problema, siendo un riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, el Instituto Nacional de la Salud e Investigación Sanitaria lo determina la actividad física, toda aquella actividad realizada en casa, ratos libres o medios por medios de transporte (118).

Los adultos de la investigación indicaron que no fuman ni han fumado antes, pero 5% de ellos indican que si fuman de manera diaria, estos aquellos jóvenes que están enviciados por estas sustancias toxicas, se tomó un lapso de tiempo platicando con ellos y expusieron que es una adicción para ellos, que no es fácil de dejar el vicio, que al menos por día fuman un cigarrillo, trayendo consigo problemas pulmonares a lo largo de su vida.

En el ámbito de las bebidas alcohólicas, mencionaron que ingieren cuando sólo hay reuniones familiares, aniversarios, tanto de los colegios, en las fiestas patronales del barrio mismo y del distrito, entre otros eventos más, muchos de los adultos del estudio indicaron que al embriagarse causan problemas, más que todo aquellos

jóvenes que viene de visitas, muchas veces llevándoles a accidentes, hubo un tiempo donde se llegó al asesinato de un joven, por ingerir en exceso el alcohol y claro está la violencia física, por otro lado, se van a las discotecas cansando disturbios, siendo una problemática más para la salud pública, desde un punto de vista más amplio, esto afecta en el bienestar de sí mismo y de la familia, siendo un factor repercusor en la salud, siendo esto modificable en la actualidad, pero va depender de cómo hacemos frente a ello.

En definitiva, el tiempo que duermen los adultos es de 6 a 8 horas de manera rutinaria, en esta variable manifestaron que no tienen problema para conciliar el sueño, siempre en cuando no se enfermen sí mismo o uno de sus miembros, con respecto a la variable de higiene personal, se observa en la tabla que suelen bañarse dos veces a la semana por el frío que hace y la costumbre misma.

Analizando los resultados en la variable examen médico periódico, los adultos de dicho barrio no realizan ningún tipo de examen ya sea en su jurisdicción de salud que pertenecen o fuera de ello, excepto aquellos que van a trabajar en una empresa particular que si o si tienen que pasar este examen, los que no realizan manifestaron que esto se debe que la atención es pésima en el Centro de Salud y otro que está lejos para asistir a otra jurisdicción, se les preguntó por qué no asisten y la única respuesta que se encontró en muchos de ellos es que no hay personal de salud cuando lo requieren y de buen trato, algunos de ellos dijeron ir al médico particular que atiende en la zona, pero recalando que solo son días conocidos, o solo asistían cuando es de emergencia y o controles de sus pequeños hijos, siendo un factor determinante que influye en la salud de cada individuo, todo ello dependerá de cómo lo relacionan.

Por otro lado, el término alimentación se refiere a los tipos de alimentos que se

consume de manera diaria y tres veces al día para satisfacer a nuestro organismo y tener las energías suficientes y así poder cumplir nuestras actividades diarias, el tema es alimentarse pero alimentarse bien, para ello es importante un buen balance equilibrada de nuestros alimentos, entonces es fundamental que los adultos tengan un estilo de vida saludable con la finalidad de promover el bienestar y base de ello disminuir riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, esto se ve influenciado con la alimentación desde la niñez, una buena alimentación es imprescindible para la vida cotidiana, el requerimiento de las proteínas, vitaminas, grasas, azúcares y otros nutrientes esenciales para el organismo. Es así que los adultos consumen papa, arroz, pan, de manera diaria, ellos manifiestan que el arroz y la papa no deben de faltar en su almuerzo, que ya es una costumbre.

Analizando los determinantes de los estilos de vida, estos están estrechamente ajustados con el patrón de comportamiento, en el ámbito del consumo de alimentos, alcohol, tabaco, actividades recreativas, ocupación; se evidencia que la mayor parte no realizan actividades físicas y consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos, si estos dos se fusionan estarían propensos de contraer enfermedades no transmisibles, el consumo de frutas y/o verduras es de vital importancia, por el simple hecho que previene enfermedades tales como, el cáncer al colon, diabetes, hipertensión, enfermedades gastrointestinales, pero todo esto va depender la toma de conciencia de cada persona para que tengan un estilo de vida saludable.

Tabla 4

En relación a los determinantes de las redes sociales comunitarias en los adultos del barrio “Santa Rosa” Huallanca – Bolognesi- Ancash, 2018 de 100% (140) encuestados el 81.43% no cuentan con apoyo social natural, así mismo, 87.15%

apoyo social de alguna organización o entidad, 43.57% refirieron haberse atendido en el establecimiento de salud en algún momento de su vida, en cuanto el tiempo de llegada al establecimiento manifestaron el 40.0% esta regular del lugar donde viven, del mismo modo el 45.15% tienen otro tipo de seguro, por otro lado, 42.86% expresaron el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular, la calidad de atención prestada que han recibido el 44.29% opinan que fue maso menos y el 100% dijeron que no hay pandillaje por la zona excepto cuando hay fiestas, pero no son pandillas sino peleas callejeras.

Chávez E. (119), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Concluye, con relación a los factores de redes sociales en el ámbito comunitario, se observa de acorde a sus tablas porcentuales presentadas, 97.0% no tienen apoyo de familiares, amigos o personas allegadas a la familia, 98.0% no recibe apoyo por ninguna entidad, por otra parte, los resultados contrarrestan a los datos obtenidos en el estudio, 73.0% se atendieron en un puesto de salud de la zona, 93.0% expresaron la distancia para llegar al puesto de salud es regular, 80.0% tienen seguro del estado SIS – MINSA siendo opuesto a los resultados de las investigación anterior, 46.0% opinaron que el tiempo de espera para la atención es regular, 56.0% explayaron que la atención recibida fue maso menos y según los datos que se observan el 100,0% que no hay pandillaje cerca o alrededor a sus domicilios.

Frente a los estudios de Merino Y. (120), su investigación titulada. Determinantes de la salud en padres de familia. I.E. Nacional No O80822 Santa María de la Esperanza – la Esperanza-2015. Difieren a investigación pertinente, con enfoque a los factores de las redes sociales comunitarias, por consiguiente, 56.6%

reciben apoyo por parte de sus familias, 100.0% no tienen apoyo organizado de una determinada empresa o institución de acogida, de acuerdo al apoyo social organizado el 91.3% reciben de otras entidades, 74.5% se observa que se atendieron en un hospital, en cuanto la distancia para llegar al establecimiento el 71.90% manifestaron que está lejos de casa, 72.4% tiene seguro MINSA- SIS, del mismo modo, en el tiempo de espera el 60.2% expresaron que fue regular, 42.3% expresaron la calidad de atención fue muy buena y satisfactoria, concerniente al pandillaje 98.5% dijeron que no hay presencias de pandillajes.

Según estudios que realizó el autor Jaurigui L. (121), investigación titulada. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo - Escuela profesional de enfermería - Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. En función factores de las redes sociales y comunitarias, se contrarrestan a la investigación, concluye que el 33.75% se atienden en el Hospital, así mismo el 40.0% indicaron que el establecimiento es regular, de acuerdo al seguro de vida que tienen el 40.0% tienen el SIS – MINSA, por otro lado, el 53.75% manifestaron que hay pandillaje por sus viviendas, así mismo, las variables con énfasis del tipo de atención que recibe los adultos de dicho zona se asemejan a la investigación, donde el 40% indicaron que el tiempo de espera es regular y con respecto a la calidad de atención que recibieron, el 41.25% fue regular.

Los resultados de la presente investigación son similares a los estudios realizado por Oblitas Y. (122), titulada. Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano los Geranios - Nuevo Chimbote, 2013, determina, 92.0% no tienen apoyo de la familia, 99.0% no reciben algún tipo de apoyo por parte empresas o instituciones, los resultados siguientes se contraponen a los estudios realizados, de

acuerdo al establecimiento donde se atendieron en los 12 últimos meses el 34.0% expresaron en otros lugares, por otro lado, 35.0% de ellos indicaron que la atención que recibieron fue humana a las vez buena, sin embargo el tiempo de espera para la atención el 35.0% un tiempo prolongado a lo normal o términos generales regular, así mismo, el 50.0% consideran el lugar de atención esta cierta distancia, pero no lejos, 81.0% de los usuarios no cuentan con ningún tipo de seguro, convirtiéndoles en una población de riesgo y de acorde a los resultados se observa que el cien por ciento refirió que si existe el pandillaje por sus calles.

Desde el marco conceptual, se entiende por atención hospitalaria, por aquellos servicios sanitarios, y dentro de ellos están presentes el personal de salud quien ofrecerá atención oportuna e inmediata para el bienestar de quien lo requiera, así mismo va ayudar en mejorar la calidad de vida, dentro de estas actividades que presta el personal de salud, tenemos, intervenciones interdisciplinarias e interdependiente, terapias, medida preventiva promocional, terapias de rehabilitación, consejería tanto al paciente como a su familia, promoción de salud, entre otros múltiples actividades, por consiguiente, en cada centro de salud, puestos de salud y hospitales deben de contar con personal sanitario con capacidad resolutiva y ética profesional, buscando el bienestar y satisfacción del mismo (123).

El Instituto Estadística Nacional e Informática reveló que los pacientes para ser atendidos en algún establecimiento de salud esperan como máximo una hora y la cola es larga , en los establecimientos de salud MINSA el período promedio de espera para ser atendidos es de ciento catorce minutos, mientras en el EsSalud es de 58 minutos y en las particulares 53 minutos, haciendo un análisis, en establecimientos de MINSA se debe a la demanda de pacientes y la falta de personal de salud, como

resultado de ello a atención brindada es regular, 77.7% de encuestados de la población peruana refirieron que solo reciben información al tratamiento, 73.0%, forma de administración del medicamento y el 40.0% de ellos sus efectos adversos de algún medicamento (124).

Con lo referente al tipo de seguro, según datos estadísticos en el que contempla del tercer trimestre, del 2017 el 76.5% de la población del país, tienen algún tipo de seguro de salud, con respecto al Seguro Integral de Salud, 44.9% a 46.7% accedieron a este tipo de seguro, en el ámbito de la afiliación de pensión 65, están afiliadas a un sistema de pensión privada o pública, 24.0% de esta población tiene el AFP y 11.2% la ONP que significa Oficina Nacional Previsional (125).

Contar con algún tipo de apoyo va a favorecer en la salud de la población, el apoyo de la familia contribuirá en la reducción del estrés, quiere decir su uno de sus miembros tiene alguna patología o sufre algún accidente, se darán la mano, ya sea económicamente, espiritualmente, pero si no hay estos apoyos se vendrán momentos difíciles, y muchas veces conllevándoles a tener sobrecargas de estrés y así causando problemas de salud, por otro lado, la ayuda por parte de los amigos es bueno tenerla, siendo un apoyo más, así mismo, de los vecinos, porque son con ellos quienes más se comparte culturas y costumbres, la suma de todo ello, será beneficioso para la salud poblacional, familiar y/o comunitario. El apoyo social, en términos generales viene a ser conjunto de recursos humanos y materiales que brinda el estado, o también organizaciones pertinentes (126).

Es así que los adultos del barrio “Santa Rosa” mencionaron que se atienden en el Centro de Salud de la zona, siempre en cuando hay urgencias o emergencias solo cuando se presentas esos casos, si no las hay no acuden según sus manifestaciones

que dieron, el Centro de Salud está a una larga distancia de sus viviendas, muchos de ellos van a pie y otros a con las moto taxis, así mismo, el 47.15% no tiene ningún tipo de seguro, siendo un problema potencial y les convierte una población en riesgo, esto se debe, porque anteriormente la mayor parte trabajaban en las empresas mineras y actualmente muchos de ellos ya no laboran, el trabajo que tenían solo era temporalmente y a base de ello les cortaron el seguro, otros porque no pueden acceder a ello.

No obstante, de acorde a los datos estadísticos porcentuales de la tabla anterior, el tiempo de espera y la calidad de atención que recibieron la población de estudio fue regular, así mismo manifestaron que el trato recibido no es bueno, no hay buena empatía, por parte del equipo de salud y no hay suficiente abastecimiento en los medicamentos en las farmacias dentro de la jurisdicción, la única ambulancia que existe muchas veces no está a disposición, y los pacientes que están delicados prefieren viajar por sus propios medios a la ciudad de Huaraz para ser atendidos de la mejor manera, este reporte se apoya en los resultados que revelo el INEI en el 2018, donde el 56.3% de los encuestados de la población peruana identificaron el porqué de la demora en la atención en la salud, 36.4% indicaron maltratos en las atenciones, 17.1% no hay suficiente abastecimiento de medicamentos en las farmacias.

En tal sentido, el apoyo social organizado se define, como aquellos grupos que tienen el mismo objetivo de brindar apoyo a la persona, para el bienestar de la salud y puedan gozar de una calidad de vida, dentro de estas organizaciones encontramos, ayuda al enfermo, organizaciones voluntariados, institutos de acogida, de acuerdo con las investigaciones realizados en el barrio “Santa Rosa” se observa que solo el 18.57% tienen apoyo por parte de la familia y los demás no reciben apoyo, y muchos

de ellos manifestaban por el simple hecho que su familia estaba lejos y otros no tenían buena relación entre sí, sin embargo, en el apoyo de alguna organización los resultados obtenidos de acuerdo a los datos estadísticos, tampoco reciben de ninguna jurisdicción y las personas mayores de edad que se encontró manifestaron de no tener acceso a la pensión 65 ni a otros beneficios por parte del estado.

Analizando el factor determinante en el acceso a los servicios sanitarios, bien se dice que toda persona tiene el derecho de acceder a estos servicios que ofrece el establecimiento de salud, con la finalidad de poder recibir atención por parte del equipo sanitario, y estos sean de calidad y no de cantidad, así mismo, ser atendidos de inmediato a aquellas personas que están presentando cuadros de patología graves y contrarrestan su vida, la población de Santa Rosa, tiene una perspectiva propia sobre estas atenciones prestadas en el establecimiento de dicha zona, y esto va depender de cómo lo relacionen con su salud, por ende, esta variable de alguna u otra manera interfiere en la salud individual, familiar o comunitario.

Tabla 5, 6, 7

En cuanto a los cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconómicos de acuerdo a los datos estadísticos y la tabla presentada anteriormente de los 100% (140) de los adultos encuestados del barrio “Santa Rosa” Huallanca – Bolognesi – Ancash; el 51.4% de las mujeres han referido que las enfermeras no brindan un cuidado adecuado, y por otro lado, 56.4% de los adultos maduros expresaron lo mismo, los de educación secundaria concluida e inconcluida el 57.1% mencionaron que el cuidado es inadecuado, el 60.7% de los que tienen un salario de 750 soles refieren lo mismo y sin duda los que tienen trabajo eventual el 57.9% de ellos mencionaron lo mismo.

Así mismo, la variable del cuidado de enfermería en la promoción y su relación con la variable entorno físico. El 72.1% de los usuarios que tienen baño propio refieren que el cuidado es inadecuado, de la misma forma los que utilizan gas para cocinar 54.8% refieren lo mismo, 80.7% los eliminan los residuos sólidos en el camión recolector indicaron el cuidado inadecuado.

Por otra parte, en función al cuidado que presta el personal de enfermería en la promoción y su relación con la variable los estilos de vida, 81.4% de los adultos que no fuman indicaron el cuidado es inadecuado, 60.7 % beben bebida alcohólica rara veces indicaron lo mismo, el 59.3 % de los que duermen de 6 a 8 horas expresaron de la misma manera, el 67.1% de los que se bañan de 4 veces a la semana expresaron cuidado inadecuado, los que realizan alguna actividad física, 75.7% y el 65.7% quienes caminan por un lapso de 20 minutos indicaron el cuidado inadecuado, los que no realizan examen médico periódicamente, 67.9% indican cuidado inadecuado y finalmente los que consumen alimento altos en carbohidratos ; como el pan, carne, fideos, arroz, 57.9% refieren lo mismo, habiendo resaltado los indicadores nos da entender que no hay relación entre las dos variables.

De igual manera, el cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinaste de la salud de las redes sociales comunitarias de acorde a la tabla anterior muestra los que no reciben apoyo de ninguna entidad, 50.0% tienen la perspectiva que el cuidado de enfermería es inadecuada, anualmente los que se atienden en el centro de salud, 29.3% indicaron lo mismo, dentro de ello también incluimos los usuarios que consideran el lugar donde se atendieron es regular, el 40.0% expresaron de igual manera, el 32.9% de los que tienen otro tipo de seguro opinan lo mismo un cuidado inadecuado, de los 64.3% de los adultos que indicaron

que la espera para ser atendidos es regular indicaron que el cuidado es inadecuado.

De acuerdo al cruce de variables, los resultados que se obtuvieron muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables del estudio esto quiere decir que cada variable es independiente de sí, por lo que no se cumple la hipótesis planteada, al inicio del estudio, dicho ello, las variables de los determinantes de la salud son macrodeterminantes, por ello se entiende que la enfermera no puede estar velando por los intereses de la persona, pero si puede trabajar en la parte preventivo promocional, tomando los cinco componentes que se dio a conocer en la carta de Ottawa, tales como la política pública saludable, ambiente saludable, participación comunitaria, empoderamiento y la reorganización saludable, atreves de ello si se puede reducir las enfermedades que aquejan la salud poblacional. De modo que los cuidados que se presta son actos de vital importancia, por cuidado también se entiende la capacidad de poder preocuparse y conservar su salud sin hacerle daño.

VI. CONCLUSIONES

- Del presente trabajo de investigación se concluye; de los 140 adultos encuestados del barrio “Santa Rosa” Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018, de acuerdo a los resultados estadísticos se muestran porcentualmente que más de la mitad indicaron que el cuidado de enfermería en relación a la promoción de la salud es inadecuado y menos de la mitad opinan que el cuidado es adecuado.
- En relación con los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son mujeres, el ingreso económico mensual es de 750 soles, menos de la mitad tiene secundaria completa e inconclusa, trabajan de manera eventual. En función al entorno físico: de la mayoría sus viviendas son propias e unifamiliares y sus paredes de sus condóminos corresponde a tapial/adobe, el camión recolector de residuos sólidos pasa todas las semanas, pero no continuo, menos de la mitad tienen piso de tierra, por cuartos duermen de dos a tres miembros de la familia, con respecto a la energía eléctrica la mayoría tienen este servicio todo el tiempo. Referente a los estilos de vida: la mayoría de las personas adultas no fuma, pero si toman bebidas alcohólicas raras veces, no realizan examen médico periódicamente, la totalidad consumen pan, carne, casi la totalidad consume fideos, arroz, etc; de 1 a 2 a la semana. Así mismo en las redes sociales y comunitarias: la mayoría familiar, ni por otras entidades, la atención de salud que recibieron fue regular y a la vez no tienen ningún tipo de seguro.
- Al realizar el cruce de las variables del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud, se muestra estadísticamente que no existe relación significativa, quiere decir, cada variable es dependiente de sí.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda a los profesionales de enfermería como parte de la formación y labor investigativa, que deben enfocarse más en los cuidados de enfermería en la promoción, siendo estas extramurales para que los adultos de dicho barrio se empoderen en el cambio de hábitos, comportamiento y estilos de vida saludable con la finalidad de mitigar posibles enfermedades que puedan poner en equilibrio la salud poblacional.
- A sí mismo, se recomienda a las autoridades de la zona y del Centro de Salud del distrito de Huallanca – Bolognesi – Ancash, que gestionen actividades con enfoques educativos en salud para quienes reciben estas atenciones, así mismo, los adultos identifiquen aquellos factores determinantes que interfieren su bienestar, y puedan mejorar su calidad de vida, y todo ello con la finalidad mejorar estos indicadores para tener un población saludable y que tengan una perspectiva positiva del enfermero (a) en las próximas investigaciones que se vayan a realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cárdena R, Cobeñas C, García H. Calidad de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. [Trabajo académico para optar el título de especialidad en enfermería en emergencia y desastres]. Lima- Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
2. Santana J, Bauer A, Quiroz A, Gómez M, Minamosava R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014. Vol 22. 3
3. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc enferm. [serien en internet]. 2014. [diciembre 2014] Vol 20. 3. 81-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
4. Rodríguez G, Aguilar Z. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del hospital de regional II-2 Tumbes 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tumbes- Perú. Universidad Nacional de Tumbes. 2017.
5. Suarez Z. De Arco O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. [serie de internet]. [año 2018 del 13 de abril]. [19 de febrero 2020]. 172. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
6. Hernández E. Atención primaria de determinantes sociales en salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud de la población. [Tesis doctoral]. San Juan de Alicante. Universidad Miguel

- Hernández de Elche. 2017.
7. Guevera B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacios C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. [Serie de internet]. 2014. [enero 2014]. Pág 322. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
 8. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. [Tesis doctoral]. Ceuta. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa. 2015.
 9. Ministerio de salud. Fundamentos de salud pública. Lima-Perú. Instituto Nacional de salud. 2018.
 10. Programa de acción específico. Promoción de la salud y determinantes sociales. 2018.
 11. Hernández E. Atención primaria y determinantes sociales en salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud población. [tesis doctoral]. San Juan de Alicante. Universidad Miguel Hernández de Elche. 2017.
 12. Valenzuela L. La salud, desde una perspectiva integral. [Serie de internet]. 2016. [14 de agosto]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681%20(1).pdf)
 13. Estadísticas sanitarias mundiales. Monitoreo de la salud para los objetivos del desarrollo sostenible. INFOMED Cuba. 2015.
 14. Instituto nacional de estadística e informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2018. Perú. 2019.
 15. Gonzales F. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017.

- Lima-Perú. Ministerio de salud. 2017.
16. Rojas F. El componente Social de la Salud Pública en el Siglo XXI. 2004. V.30.
 17. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España. Memoria para optar al grado de doctor. Universidad de Complutense de Madrid, escuela profesional de enfermería. 2010. Madrid.
 18. Hernández E. Atención primaria y determinantes sociales en la salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud de la población. [Tesis doctoral]. San Juan de Alicante. Universidad Miguel Hernández de Elche. 2017.
 19. Valenzuela L. La salud, desde una perspectiva integral. 2016. Vol 1. 51-57.
 20. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2013. Vol 30. 4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
 21. UNICEF. Informe sobre equidad en salud 2016. Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez, y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas. Panamá. UNICEF, 2016.
 22. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. [Tesis doctoral]. Ceuta. Universidad de Granada. 2015.
 23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Lima- Perú. MINSA. 2016.
 24. Marcos M. Sistema de Vigilancia Comunal. Huallanca. 2018.
 25. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Memoria para optar

- al grado de doctor]. España. 2010.
26. Martínez S. La visibilidad de los cuidados de enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI vega media del seguro. Región de Murcia, 2016. Tesis doctoral. 2016. España.
 27. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería. Amazonas: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016.
 28. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. Chimbote, 2016.
 29. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz – Ancash. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz. 2018.
 30. Amaro M. Florencia Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. 2004. V. 20 (3).
 31. Carreño M. Hurtado G. Percepción de la comunidad y satisfacción de los cuidados de enfermería por pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación Mayo- Junio 2017. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima-Perú. Universidad Perruna Cayetano Heredia. 2017.
 32. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo

- Pender, profesional de salud, Micro red Mariscal Castilla, Arequipa 2016. [Tesis para optar licenciatura en enfermería. Arequipa]. Perú. 2017. Vol 14. 28.
33. Díaz S, Rodríguez L, Valencia A. Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. 2015. Vol 14. 32-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54540401003.pdf>
34. Díaz Y, Pérez J, Báez F. Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Overvirw on promoción and health education*. 2012. 28 (3). 299-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009
35. Macaya X. Pihan R. Vicente B. Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. 2018. 341. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
36. Figueroa S. Introducción a la salud pública. Vol 1. Universidad de San Carlos. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
37. Determinaste sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincial del Azuay 2015. [Tesis previa a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Cuenca –Ecuador. Universidad de Cuenca. 2017.
38. Calli A, Pagues M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Buenos Aires. Sociedad Argentina de Cardiología. 2017.
39. Cardes E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinaste sociales en la salud. Perú. 1^{ra} edición. Universidad de ESAN. 2017.

40. De la Torre Ugarte M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. 2014. Vol 18. 1. 1-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
41. Escuela andaluza de salud pública. Determinante estructurales. Impacto en salud políticas sociales y sistemas sanitarios. España.
42. Torre G, Oyola M, García A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Lima- Perú. Revista peruana de epidemiología. 2014.
43. Klarián J. Determinante sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, región de Atacama, Chile. [Programa de doctorado: Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública]. Chile. Universidad Autónoma de Barcelona. 2017.
44. Paz B. Entre lo ideal y las realidades: la fisioterapia en la atención primaria domiciliaria. [Tesis doctoral]. España. Palma de Mallorca. 2008.
45. Duarte C. Trabajo social comunitario: perspectivas teóricas, metodológicas, éticas y políticas. [Memoria para optar el grado de doctor]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2017.
46. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. [Previa a la obtención del título de magister en gerencia en servicios de la salud]. Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018.
47. Núñez J, Pérez C, Molero M, Gázquez J, Martos A, Barragán A, Simón M. Temas actuales de investigación en las áreas de la salud y la educación. SCINFOPER. 2017.

48. 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. [tesis para obtener el título profesional de licenciada en administración]. Tingo Maria- Perú. Universidad Nacional Agraria de la del territorio Selva. 2018.
49. Nicolás A. Análisis de los conflictos territoriales asociados a la percepción de la producción hortícola bajo cubierta por parte de los actores sociales en el periurbano platense. [Trabajo final de grado para optar por el título de licenciado en geografía]. Argentina. Universidad Nacional de Plata. 2018.
50. Cadena P, Rendón R, Aguilar A, Salina E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. 2017. Vol 8. 7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
51. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú. 1^{ra} edición. Universidad Ricardo Palma. 2018.
52. Hernández R. Metodología de la investigación. 6^{ta} edición. México. Miembro de la Cámara nacional de la Industria. 2014.
53. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. 2018. Vol 34. 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
54. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima-2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima –Perú. Universidad Norbert Wiener. 2019.

55. Larios B, Quispe M. Relación interpersonal enfermera-paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildergard Peplau en un hospital nacional. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima-Perú. Universidad peruana Cayetano Heredia. 2017.
56. Álvarez B. Tesis influencia del trabajo de enfermería en la disminución de la sobrecarga del cuidador. [Memoria para optar al grado de doctora]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2016.
57. León J. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense. [Para optar el grado de académico de doctor en enfermería]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
58. Abaunza M. castellano Y, García L, Gómez J. Cuál es la productividad de enfermería. [artículo de internet]. En revistas avance en enfermería .2008.
59. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermera [Internet]. Salud y medicina. 2013. [citado 5 de junio de 2019].URL:[https://es .slideshare.net/gacrmnepromo/principios-fundamentales-de-enfermeriaa](https://es.slideshare.net/gacrmnepromo/principios-fundamentales-de-enfermeriaa).
60. Calderón M. Satisfacción del paciente acerca de la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del hospital general de Jaén, Cajamarca- Perú, 2016. [Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería]. Jaén – Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2018.
61. Guillen D. Enfermería en la comunidad escolar: una aproximación evaluativa en educación para la salud en la infancia. [Programa de doctorado en ciencias sociales y de la salud]. Murcia. Universidad Católica de Murcia. 2017.
62. Parra M. Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años. [Tesis doctoral]. España.

- Universidad Miguel Hernández de Elche. 2017.
63. Fernández L. Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V ciclo de una Universidad privada de Lima Norte 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestro en docencia universitaria]. Perú. Escuela de posgrado Universidad César Vallejo. 2018.
 64. Montesinos J. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontología]. Cuenca. Universidad Católica de Cuenca. 2018.
 65. Ramos J. Los ingresos económicos en el crecimiento empresarial de la empresa RAMMS S.A.C. San Martín de Porres, Lima, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciado en administración]. Lima-Perú. Universidad César Vallejo. 2018.
 66. Ríos R. El trabajo en equipo y su influencia en el desempeño laboral en la municipalidad distrital “Alto de la Alianza”, en el año 2015. [Tesis para optar al título de ingeniero comercial]. Tacna-Perú. Universidad Privada de Tacna. 2017.
 67. Chacón J, Colcas U. Construcción de viviendas actuales y los impactos en la vivienda del poblador peruano-2019. [Tesis para obtener el título profesional del ingeniero civil]. Huacho-Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2019.
 68. Gómez M. Operatización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Tesis doctoral. España. Universidad de Granada. 2005.
 69. Gonzáles L. Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid.

- condicionantes familiares. [Tesis doctoral]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2010.
70. Alvarado M. Redes sociales virtuales y cultura juvenil en los estudiantes de la escuela profesional de Sociología de la universidad Nacional José Festino Sánchez Carrión de Huacho- 2017. [Para optar el título profesional de licenciada en Sociología]. Huacho Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2018.
71. Arce M. Implementación del aseguramiento universal en salud en regiones piloto del Perú. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública, Vol. 26, N° 2, pp. 218-221.
72. Cuadros E. Valores éticos y desempeño laboral del personal administrativo de la oficina de atención al público del seguro Social de Salud en Jesús Maria, 2016. [Tesis para optar el grado académico de maestría en gestión del talento humano]. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2016.
73. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada (o) en enfermería]. Iquitos – Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2017.
74. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. 2017. Vol. 1. 55-62. 61.
75. Sánchez M. La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI, Vega media del Segura. Región de Murcia. [Tesis doctoral]. Murcia. 2015.
76. Navarro A, Rivera E, Tocto P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción

- del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. [Trabajo académico para optar el título de especialidad en enfermería en emergencias y desastres]. Universidad Cayetano Heredia. Lima-Perú. 2018.
77. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores, Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
78. Vega C. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
79. Instituto Nacional de la Estadística e Informática, censos nacionales. [artículo de internet]. Perú. 2017.
80. Espinoza J. Determinantes de la Salud del adulto mayor. Asociación mutual de sub oficiales retirados de la PNP – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015
81. Lecca N. Determinaste de la salud en el adulto mayor del asentimiento humano nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote- Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
82. Conceptos de edad. [artículo de internet]. 2009. [Extraído septiembre 12. 2018]. [2 pantallas]. Disponible en URL <http://sobreconceptos.com/edad>.
83. Indicadores de crecimiento y distribución de la población según la INEI.

- [artículo de internet]. 2017. [citado junio, 2018]. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf
84. Gutiérrez J. La infografía como estrategia didáctica para el aprendizaje de los estudiantes de educación secundaria. [Tesis para optar el título de licenciado en educación secundaria: Filosofía y Religión]. Lima – Perú. Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2016.
 85. Instituto Nacional de la Estadística e Informática. Encuestas demográficas de salud familiar y grados alcanzados. Ancash. 2016.
 86. Rodríguez J. Ocupación juvenil y percepciones de la población joven ante la primera experiencia laboral. Murcia. 2010.
 87. Instituto Nacional de la Estadística e Informática, censos nacionales. [artículo de internet]. Perú. 2017.
 88. Rodríguez E. Determinante de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo – Perú. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
 89. Salina F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado “Santa Rosa”– Yúngar – Carhuaz. 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
 90. Rodríguez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
 91. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A 1 –

- Carhuaz, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
92. Manrique M. Determinante de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – sector B – Huaraz – Ancash, 2018. [Tesis para optar el Título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
93. Moreno E. Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano La Unión – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
94. Gonzales P. Determinantes de la Salud en los Adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2014. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
95. Indicadores de tenencia y formalización de la vivienda según INEI. [artículo de internet]. 2013.
96. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de las viviendas particulares y los hogares: acceso a servicios básicos. Lima- Perú. Censos nacionales. 2017.
97. Fabio G. Arquitectura y contrición en tierra. [Estudio comparativo de las técnicas contemporáneas en tierra]. Barcelona. Universidad Politécnica de Catalunya. 2012.
98. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso al agua por red pública en los hogares incremento. [artículo de internet]. [citado 21/09/2017]. Perú. 2017.

99. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Formas de acceso al agua y al saneamiento básico. [artículo de internet]. Perú. 2017.
100. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso al agua por red pública en los hogares incremento. [artículo de internet]. [citado 21/09/2017]. Perú. 2017.
101. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso a servicios básicos de las viviendas particulares. Lima- Perú. 2017.
102. Indicadores formas de acceso al agua y saneamiento básico según el INEI. [artículo de internet] [citado en Marzo, 2018]. Perú.
103. Indicadores de saneamiento básico según el INEI. [artículo de internet]. [Citado septiembre,2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf.
104. Rela A. Red de energía eléctrica entornos invisibles. Argentina. Ministerio de Educación. 1ed. Argentina. Instituto Nacional de Educación Tecnológico. 2011.
105. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso a los servicios básicos: acceso a red pública de alumbrado eléctrico. [Artículo de internet]. [citado diciembre 2018]. Lima- Perú. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_-condiciones-de-vida-oct-nov-dic2017.pdf.
106. Márquez L. Residuos sólidos un enfoque disciplinario. 1ed. Libros en Red. 2011.
107. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Raras – Tacna, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
108. Valencia S. Determinante de la salud en adultos maduros, pueblo joven La Unión

- Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
109. Huamán F. Determinante de Salud de los adultos del centro poblado de Quitaflor – Yupash – Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
110. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraíso - Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
111. Bautista L, Bautista O. Prevención del tabaquismo: propuesta de taller para alumnos de tercer año de educación secundaria. [Tesis para obtener el grado de licenciado en pedagogía]. México. Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco. 2005.
112. Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Tabaco. Ministerio de Salud y desarrollo. Perú. 2017.
113. Gómez M. Operativización de estilos de vida mediante la distribución del tiempo en persona. [Tesis doctoral]. Granada. Universidad Granada. 2005.
114. Tingello J, Iglesias W. Sueño y Organización de tiempo entre los estudiantes universitarios. Universidad Medellín .2010.
115. Gonzales S. alimentación saludable y descanso y sueño del adulto en el centro de Salud Boca del Coña de Cantón Samborondón. [Previa a la obtención del título de ingeniero en diseño gráfico]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2015
116. Ichuta A. Influencia de la salud ocupacional en el rendimiento laboral de los

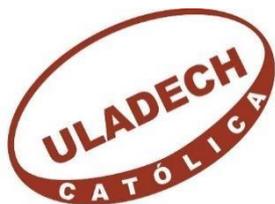
- trabajadores de limpieza pública de la municipalidad provincial de Puno – 2017.
[Tesis]. Puno. Universidad Nacional de Altiplano. 2018.
117. Cervera F. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: Universidad de Castilla – la Mancha, 2014. [Tesis doctoral]. España. Universidad Virtual de Túnez. 2014
118. Arbós T. Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica. [Tesis doctoral]. España. Universitat de les Illes Balears.
119. Chávez E. Determinantes de Salud de los adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015, [Tesis para optar el Título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
120. Merino Y. Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° “80822” Santa María de la Esperanza – la Esperanza, 2015. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
121. Jaurigui L. Determinante de la salud en adultos Jóvenes del IV Ciclo. Escuela profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
122. Oblitas Y. Determinantes de la Salud en el adulto maduro del Asentamiento Humano los Geranios - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.
123. Siadén Q. Calidad de atención en la consulta externa del hospital de San Juan de

Lurigancho 2016. [Tesis para optar grado de maestría en medicina con mención en gerencia de servicio de salud]. Lima-Perú. Universidad San Martín de Porres. 2016.

124. Duran D. Población afiliada a algún seguro de salud. Instituto Nacional de estadística e Informática. Lima-Perú. 2018

125. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso a programa social pensión 65. [artículo de internet]. [citado en Marzo 2018]. INEI. Lima- Perú. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf

126. Esquivas V. Calidad de vida y apoyo social percibido durante la vejez. Facultad de ciencias humanas y sociales. Madrid. Universidad Pontificia. 2015.



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” –
HUALLANCA– BOLOGNESI– ANCASH, 2018.

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

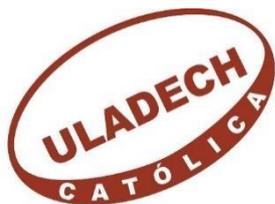
Siempre: Totalmente de acuerdo

N ^a	ÍTEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUN CA	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 le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda?(p.e. inspección de la vivienda aplicación, aplicación de ficha familiar, etc)					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es					

	importantes para su salud su familia la visita del enfermero?					
--	---	--	--	--	--	--



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI–
ANCASH, 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 ()

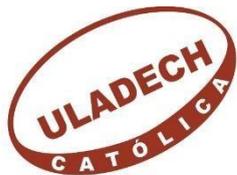
29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Sí ()

No ()



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA
ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI– ANCASH, 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 barrio “Santa Rosa” Huallanca – Bolognesi – Ancash**, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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 BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI– ANCASH, 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 CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO
“SANTA ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI– ANCASH, 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 establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no	Relación enfermero – paciente	Respeto Confianza	Nominal
		Reconocimiento de la labor profesional	Eficacia Individualidad Educación en salud	Nominal

	solo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento d 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 rrecolectar 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 barrio “Santa Rosa” –Huallanca– Bolognesi– Ancash, 2018.

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N (N° de respuestas)	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
Coficiente de validez del instrumento														0.998



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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES

DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARIO “SANTA ROSA”-HUALLANCA-

BOLOGNESI-ANCASH, 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	Esencial	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 CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA–
BOLOGNESI– ANCASH, 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

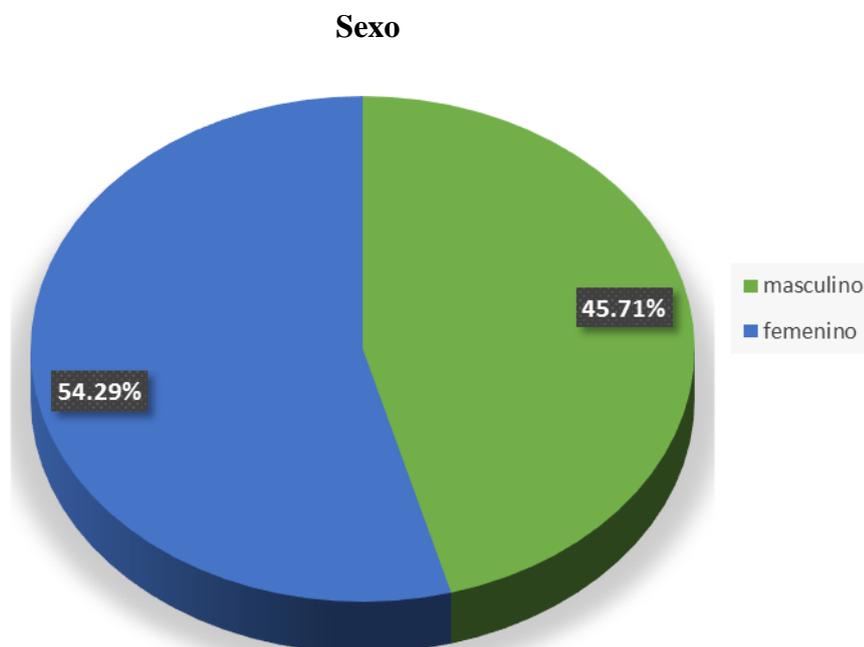
.....

Gráfico 1 Cuidado de enfermería en la promoción de los adultos del barrio “Santa Rosa” –Huallanca– Bolognesi– Ancash, 2018.

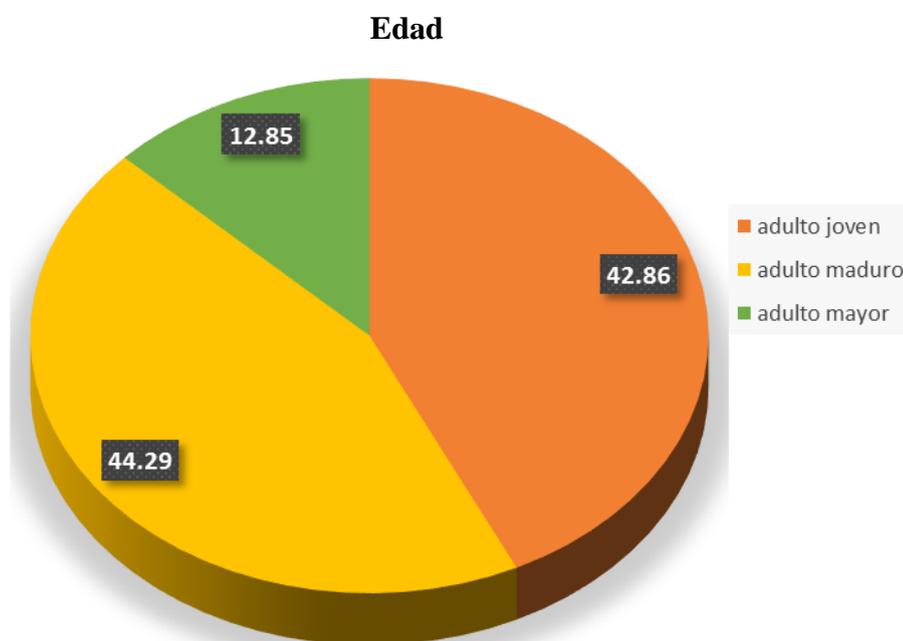


Fuente: Gráfico del cuidado de enfermería en la promoción, elaborado por la Dra: Adriana Vílchez Reyes, modificado por la Mgtr Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado en los adultos del barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Gráfico 2 Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

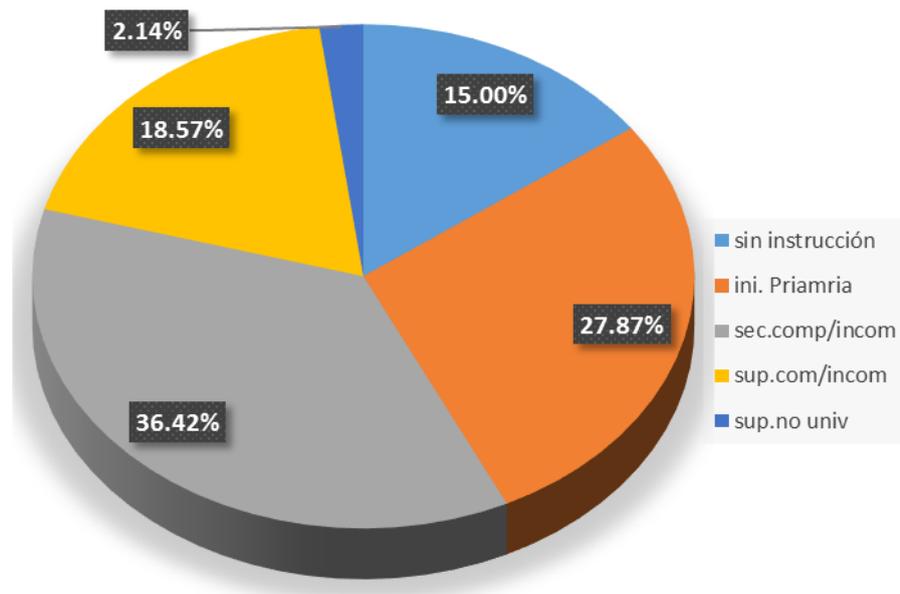


Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.



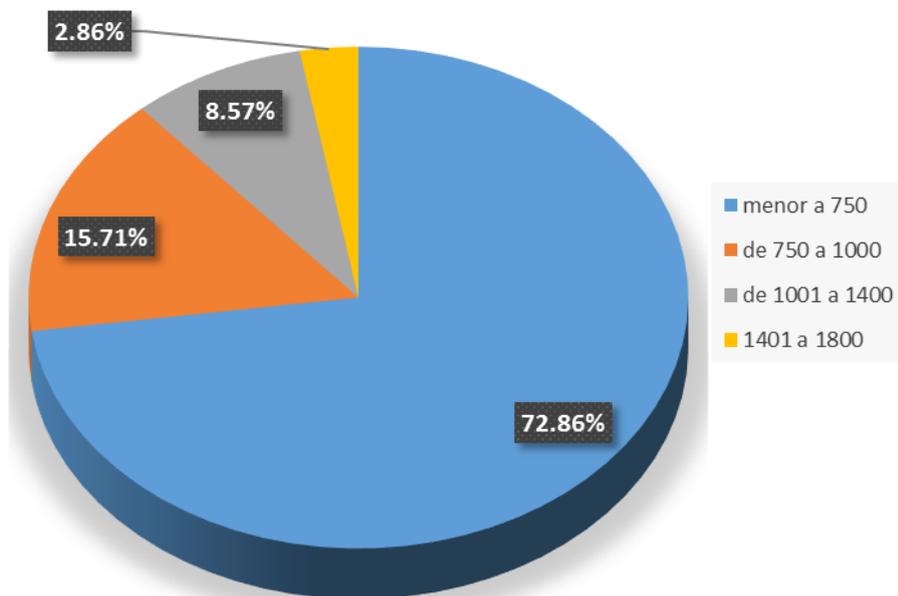
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Grado de instrucción



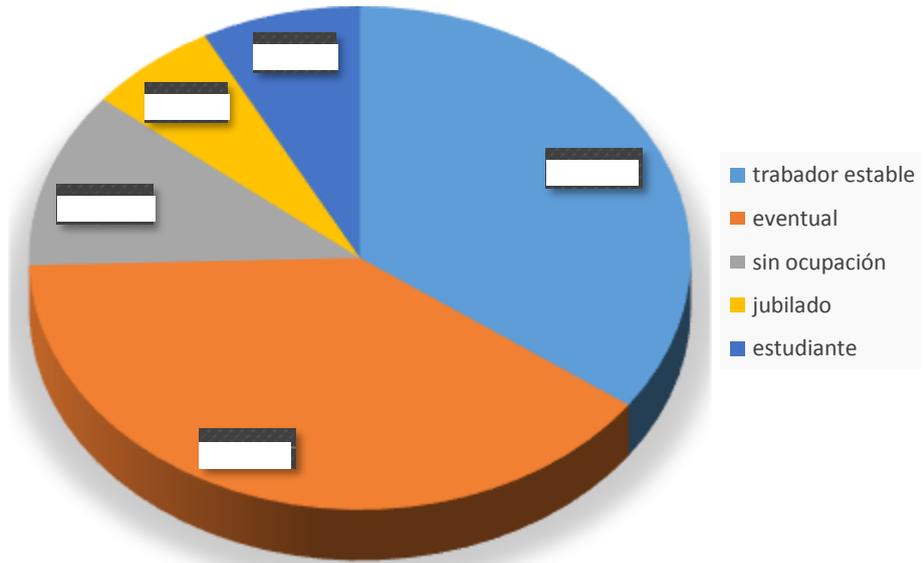
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Ingreso económico en (soles)



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

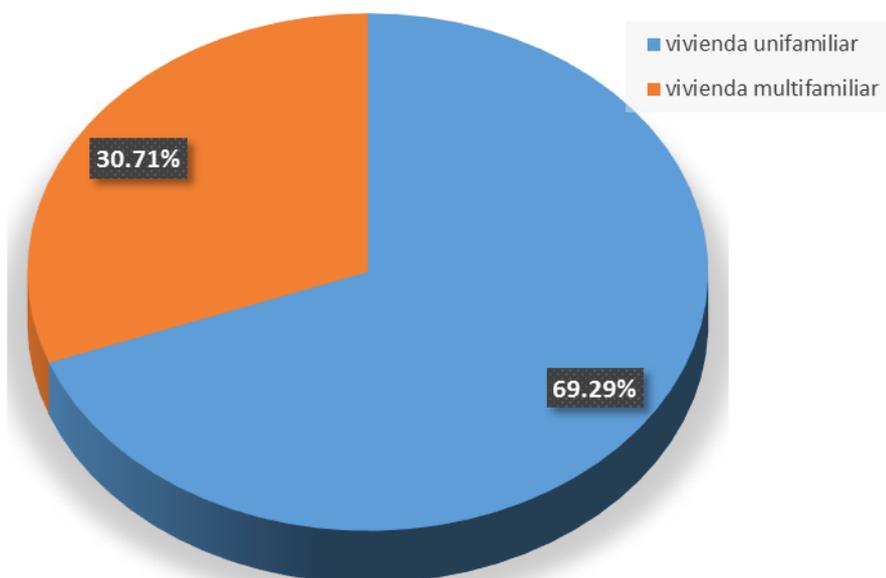
Ocupación del jefe de hogar



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

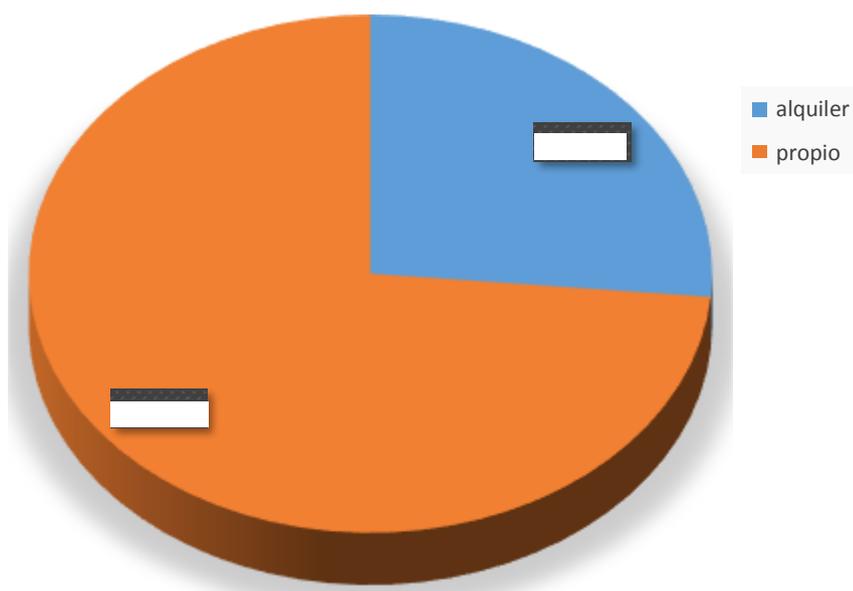
Determinantes de salud del entorno físico de los de los adultos del barrio “Santa Rosa”– Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tipo de vivienda



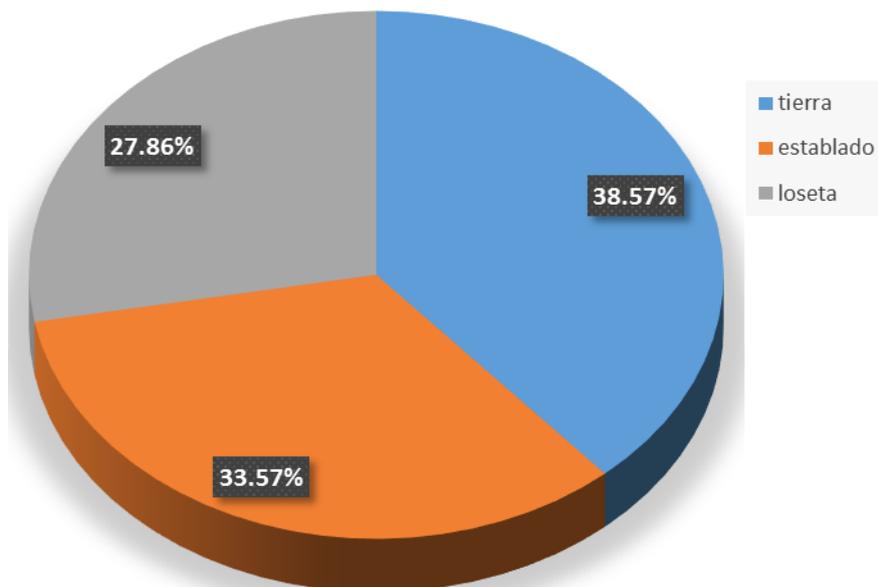
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tenencia



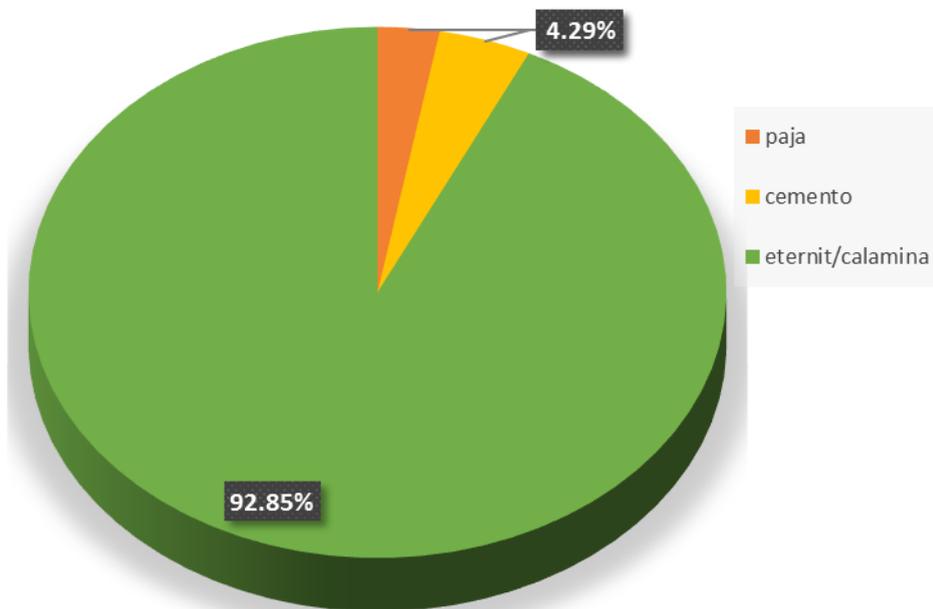
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Material de piso



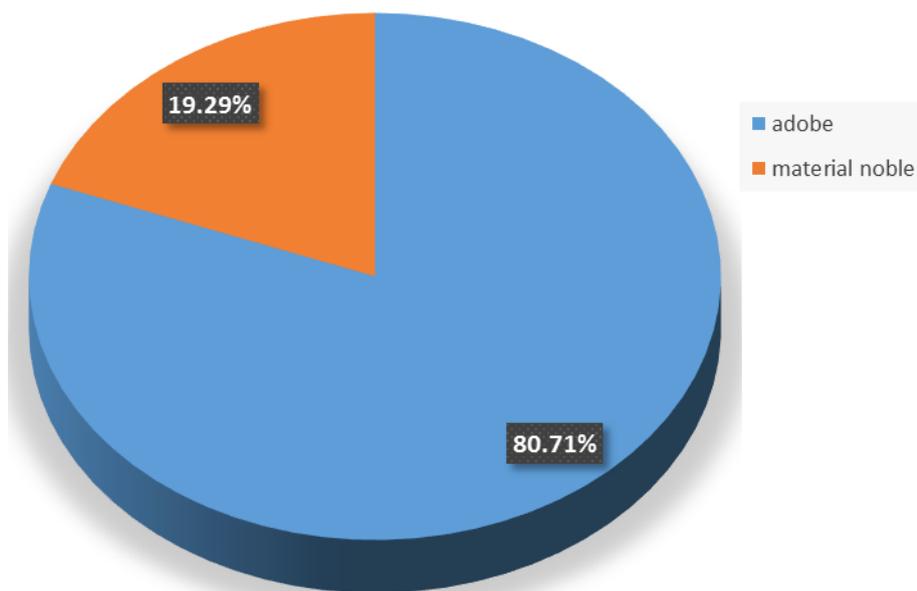
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Material de techo



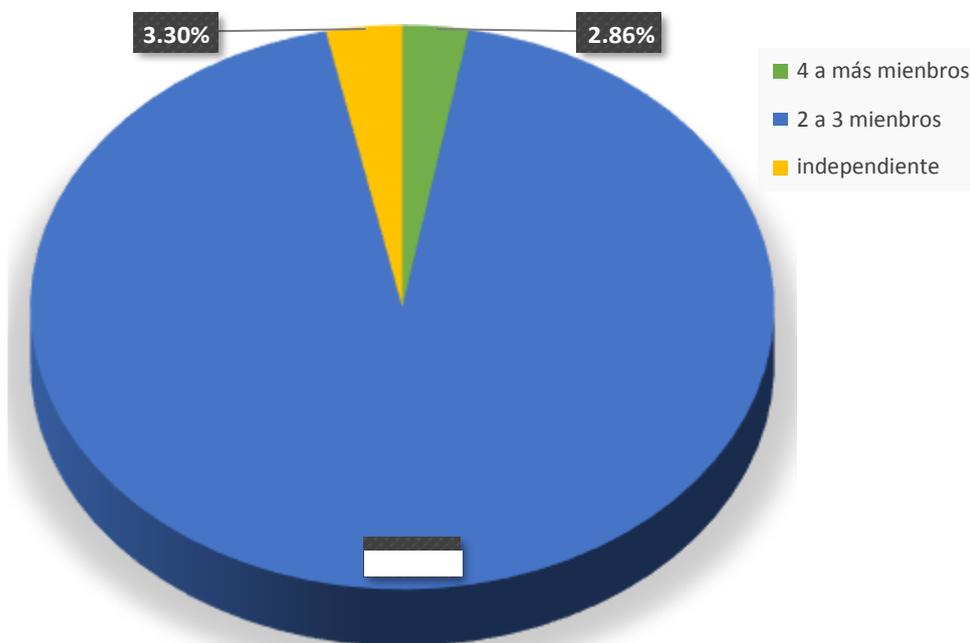
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Material de paredes



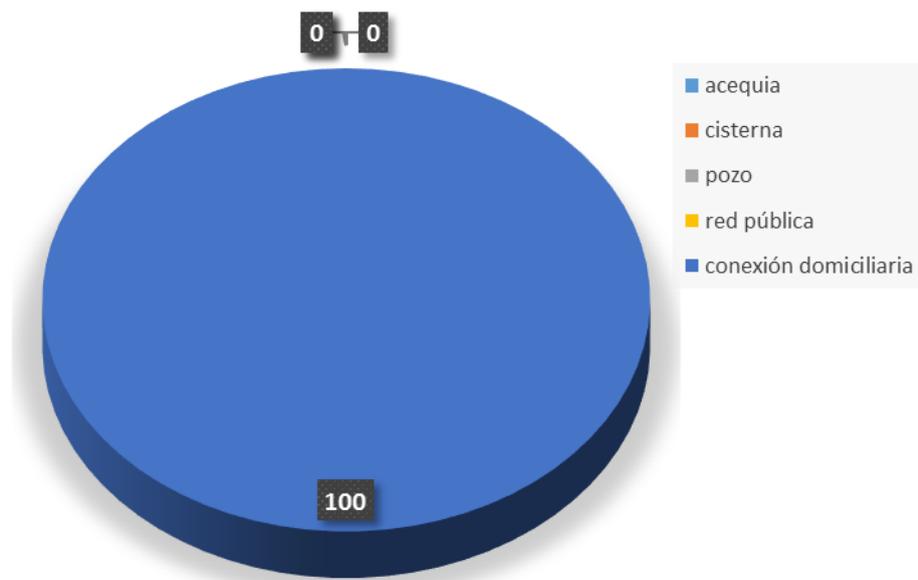
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Persona que duerme por habitación



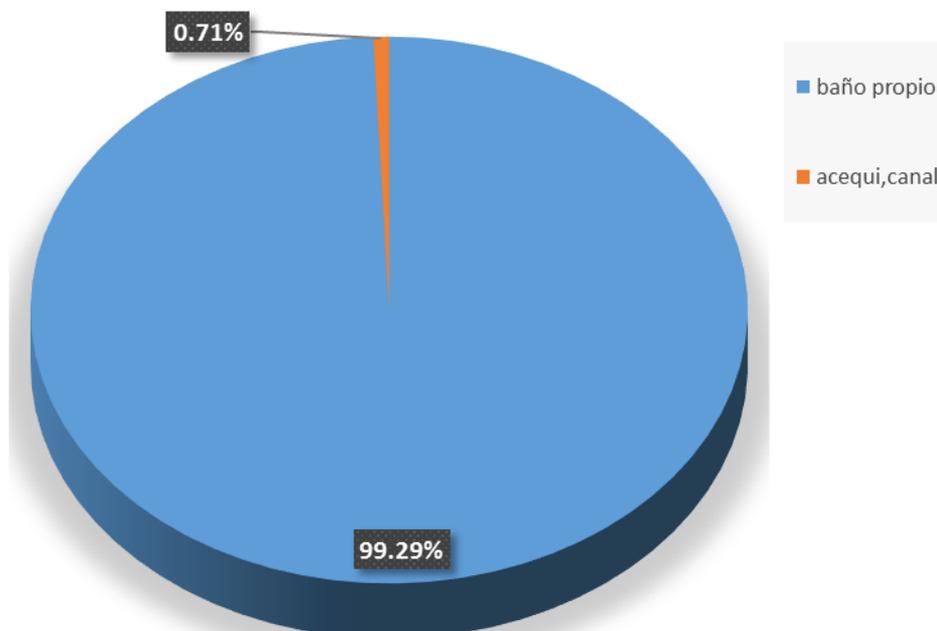
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Abastecimiento de agua



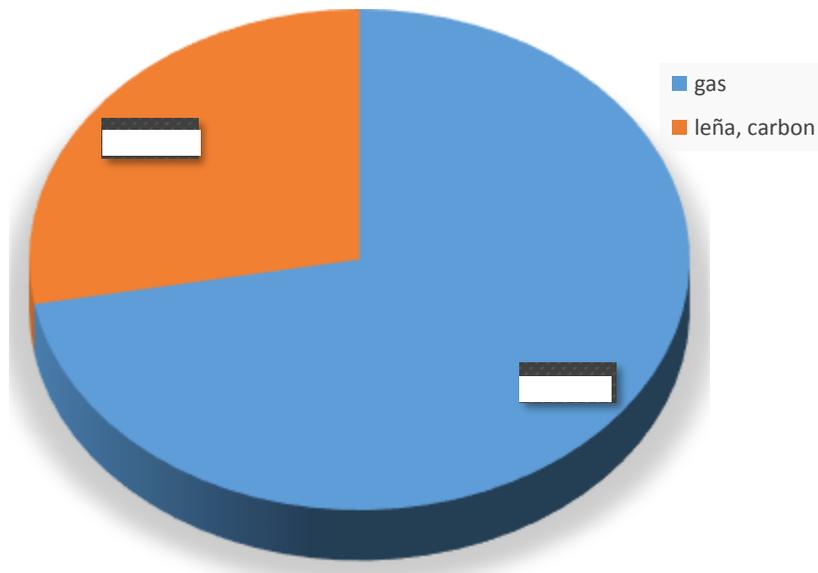
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Eliminación de excretas



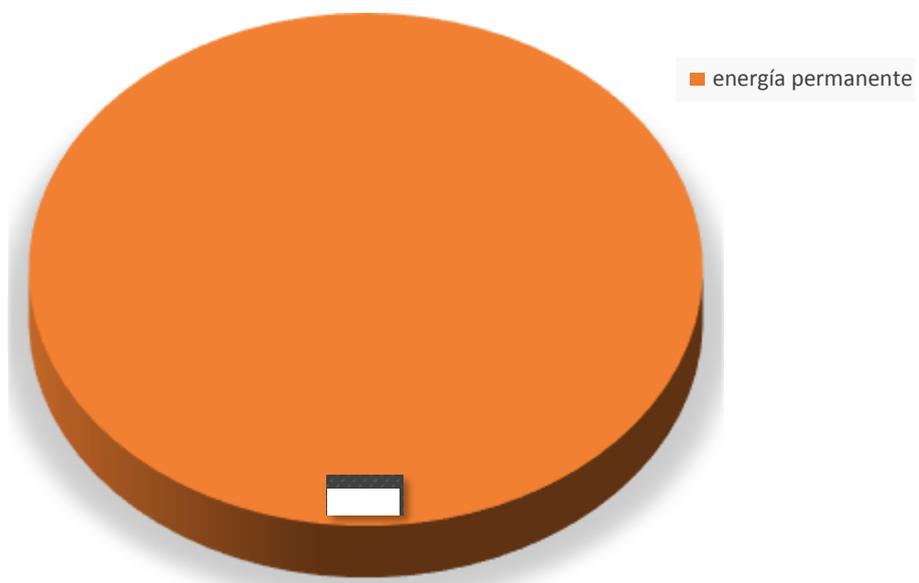
Fuente Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Combustible para cocinar



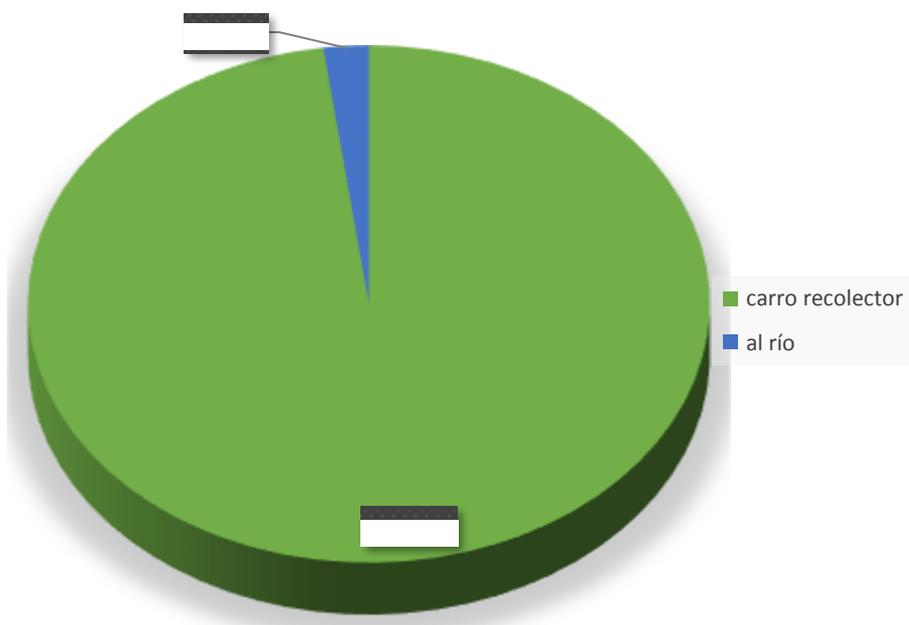
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tipo de alumbrado



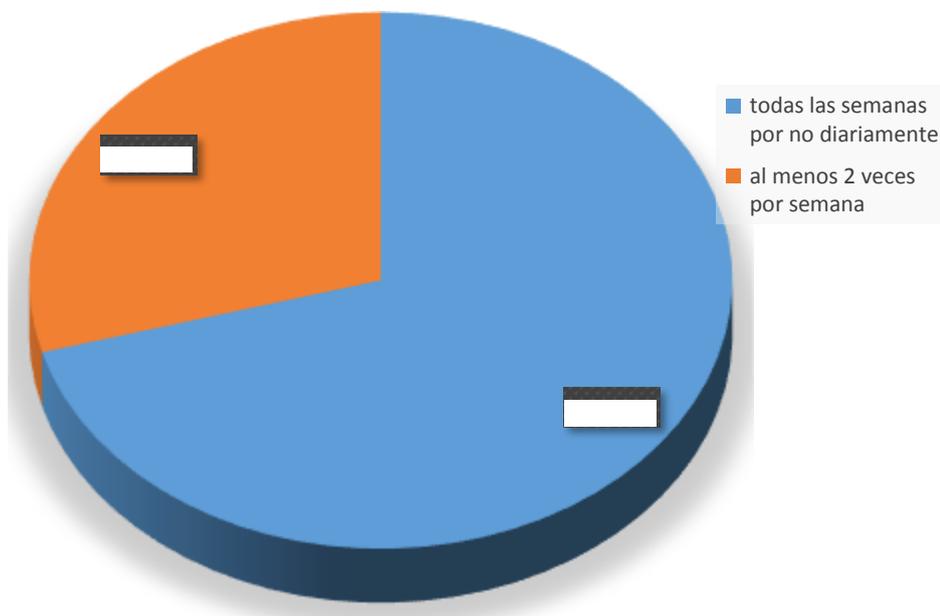
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Disposición de la basura



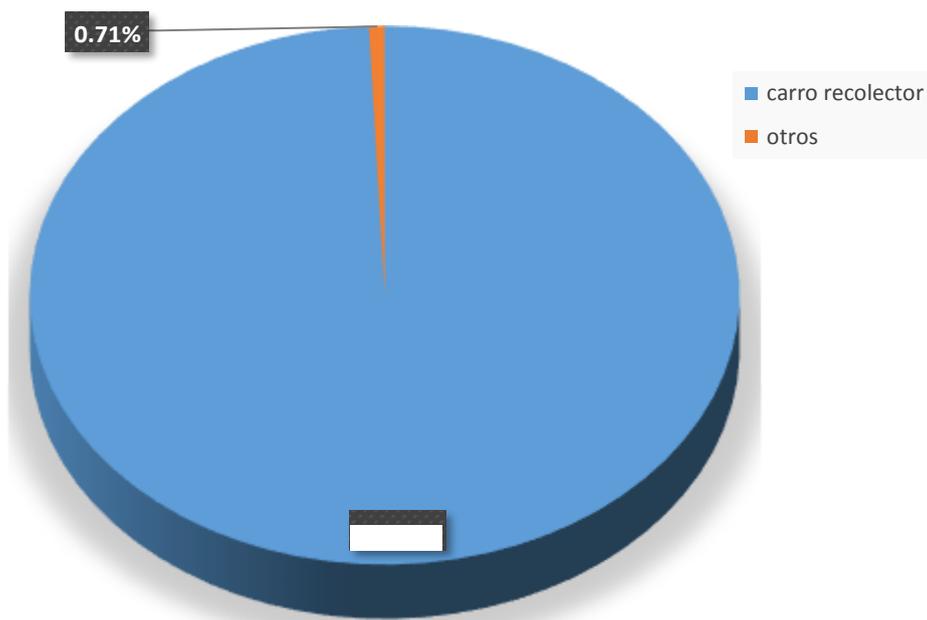
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Frecuencia que pasa el basurero recogiendo la basura



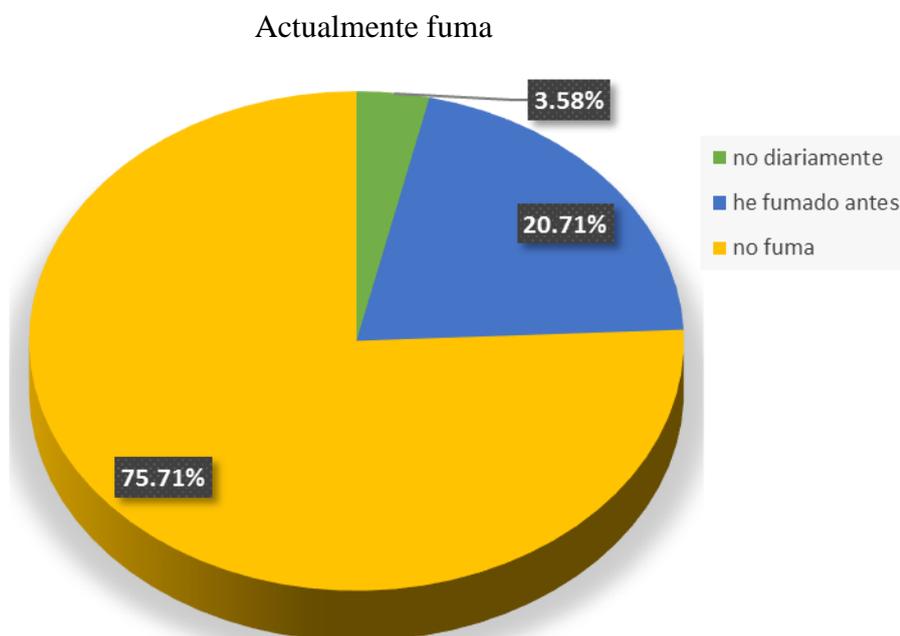
Fuente Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Eliminación de la basura

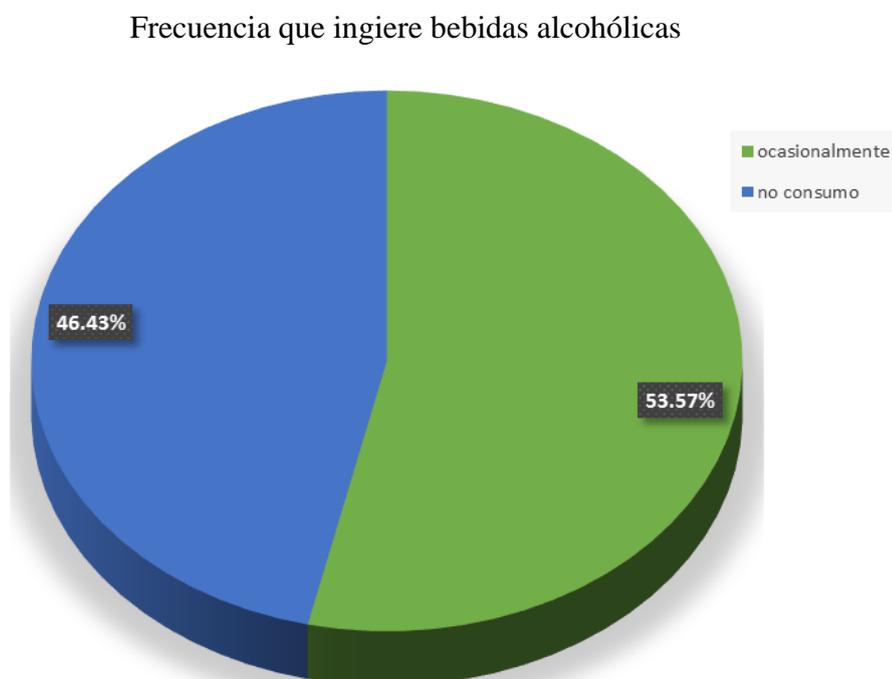


Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Gráfico 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

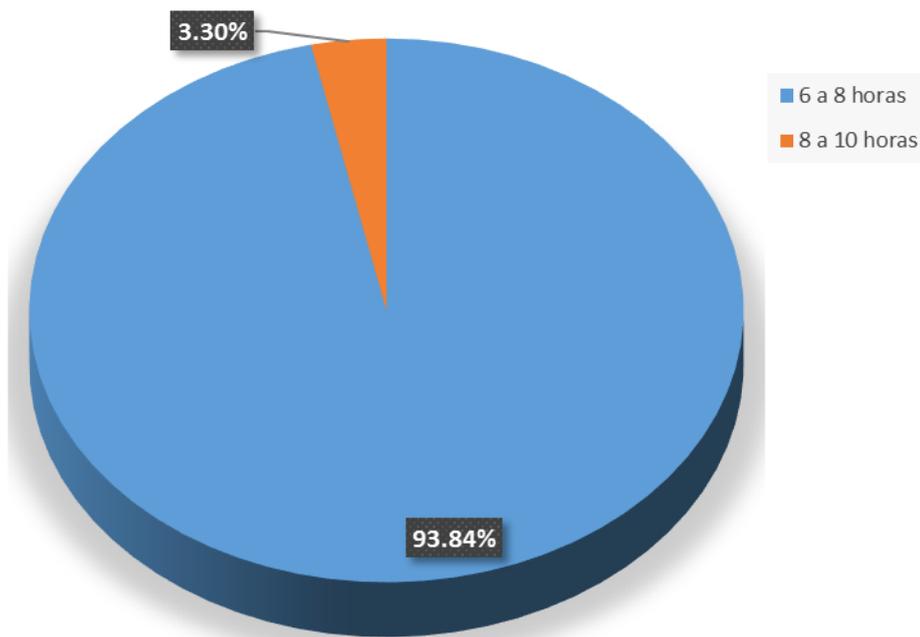


Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.



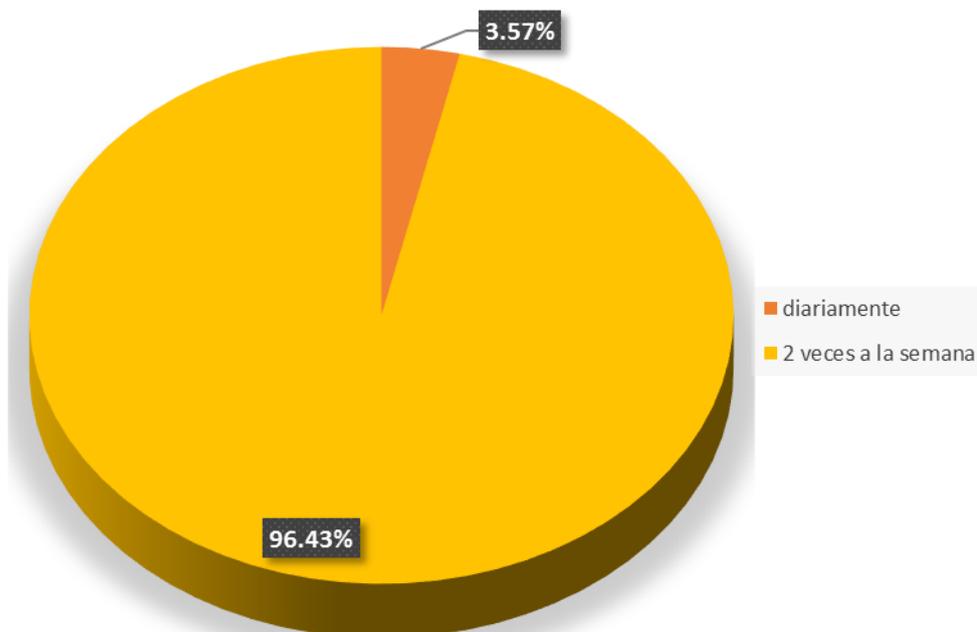
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Cuántas horas duerme usted



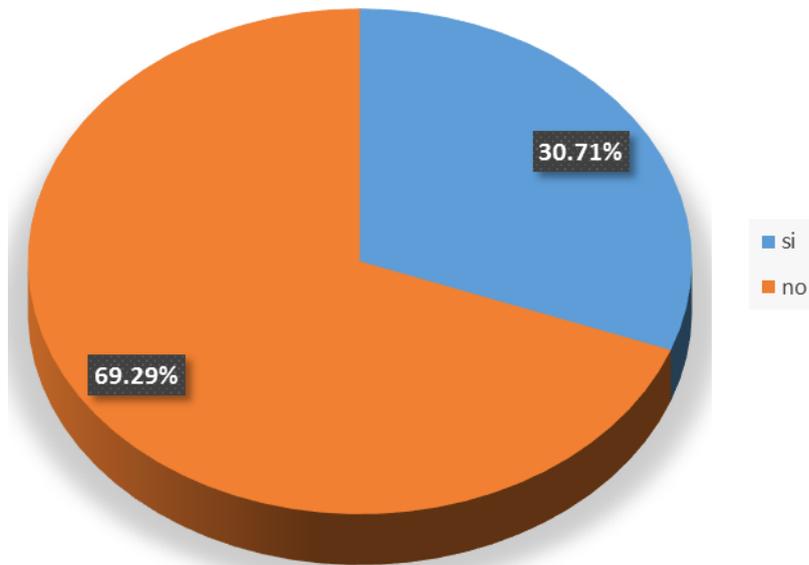
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Frecuencia que se bañan



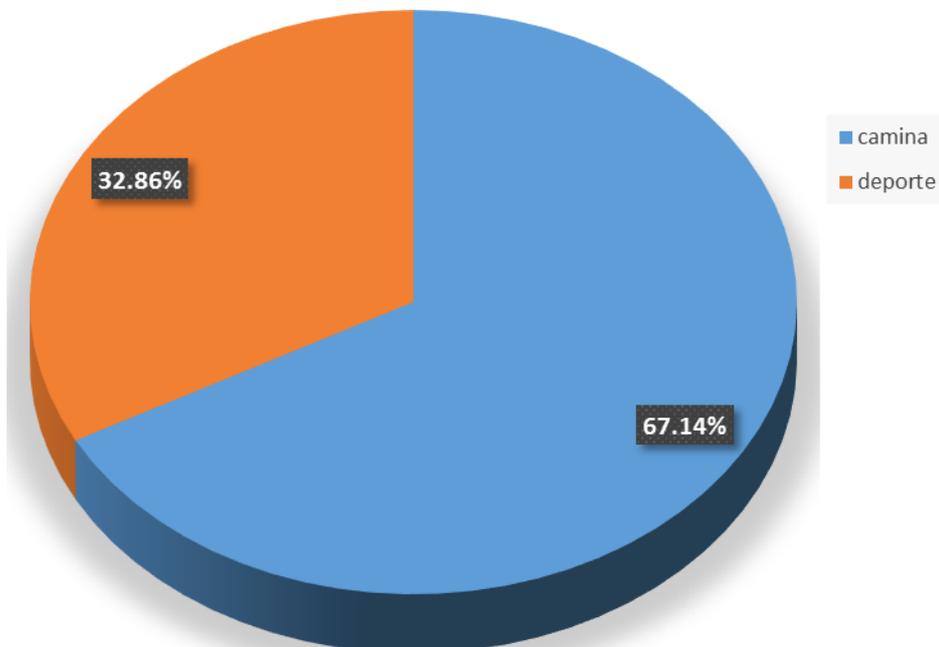
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Se realiza examen médico periódicamente



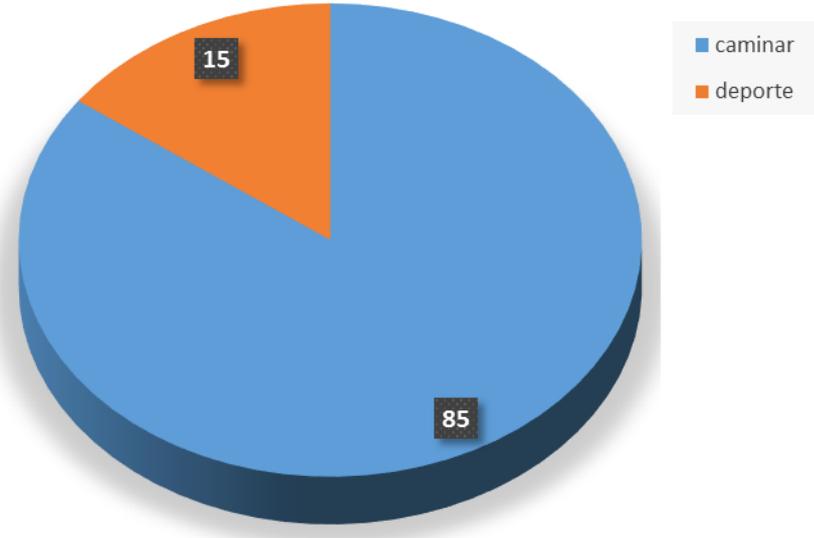
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

En su tiempo libre realiza alguna actividad física



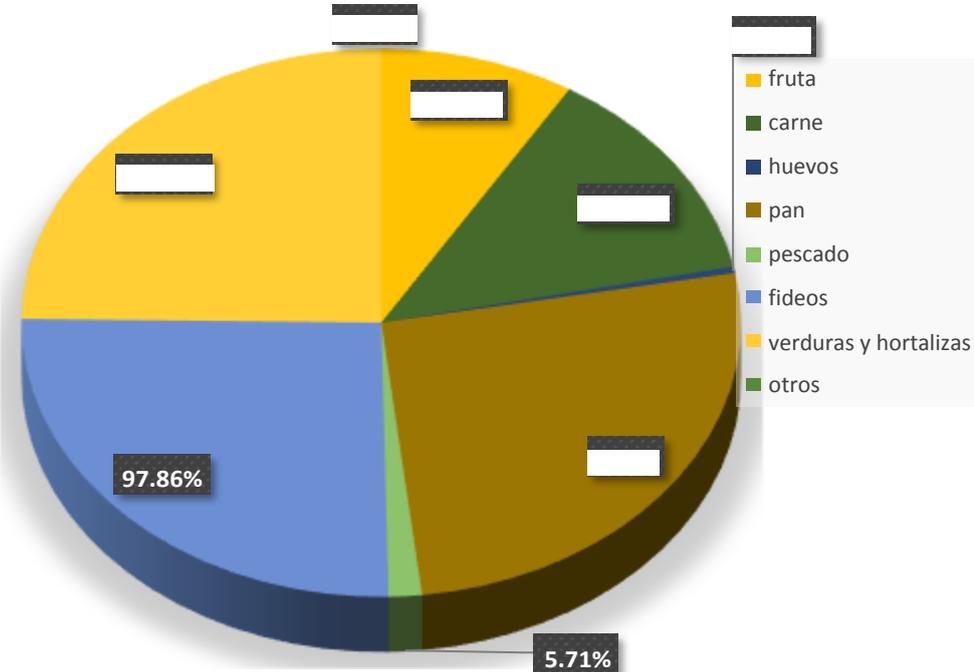
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

En las dos últimas semanas que actividad física realizo por más de 20 minutos



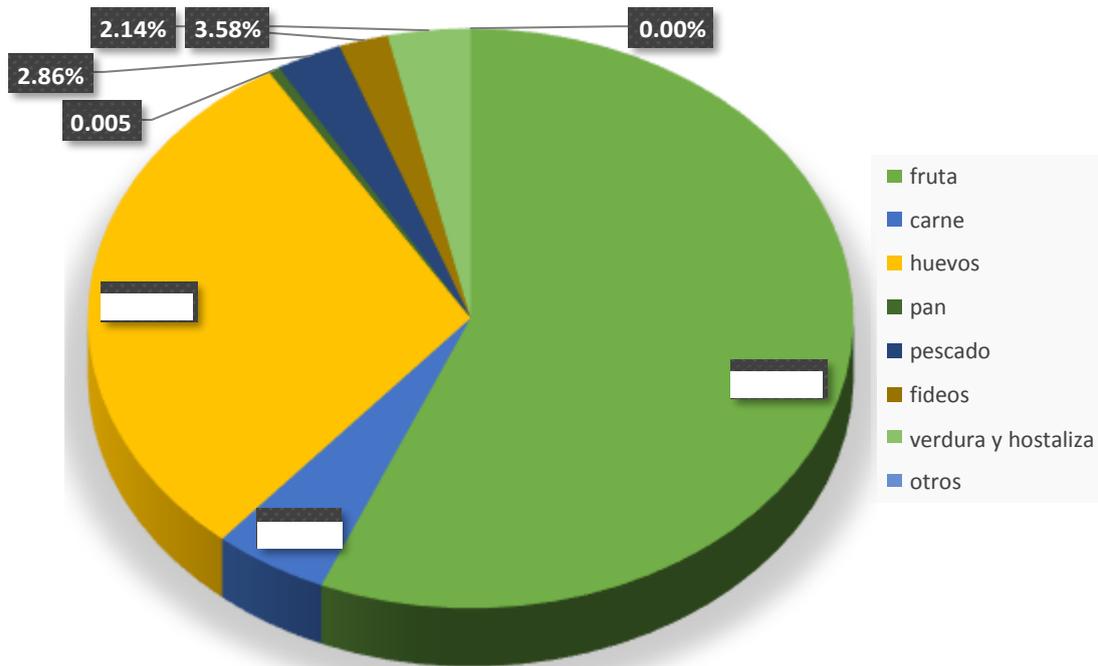
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Alimentos que consume diariamente



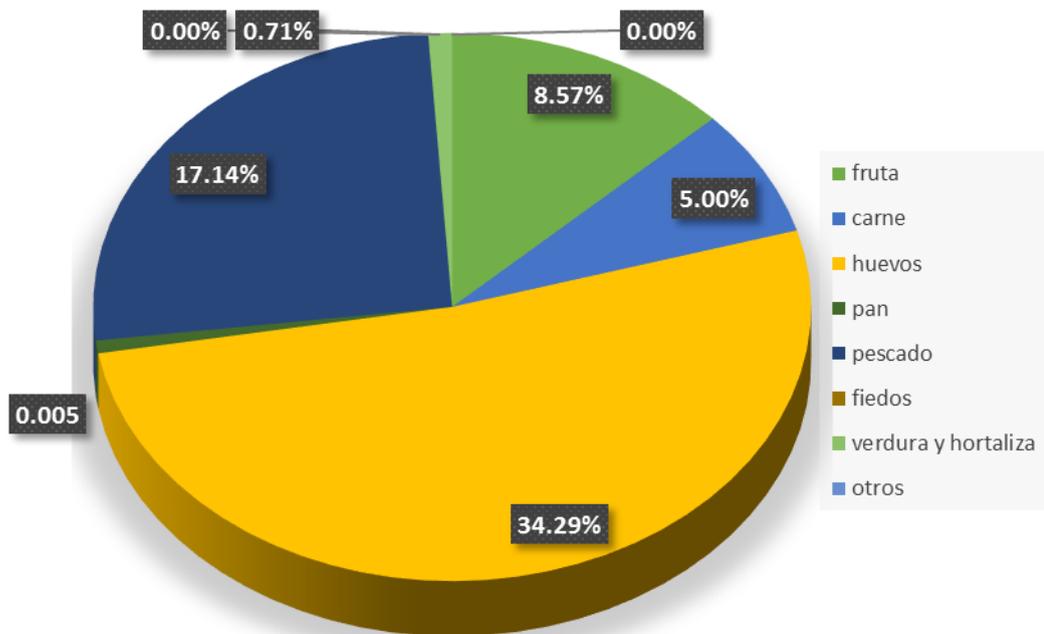
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Alimentos que consumen 3 o más veces a la semana



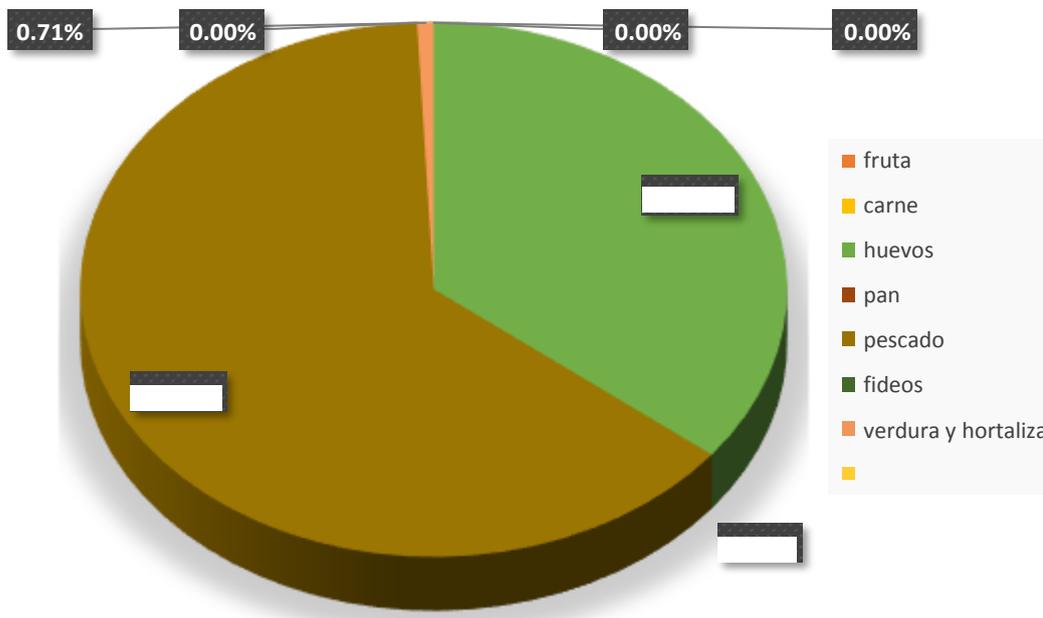
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Alimentos que consumen de 1 a 2 veces a la semana



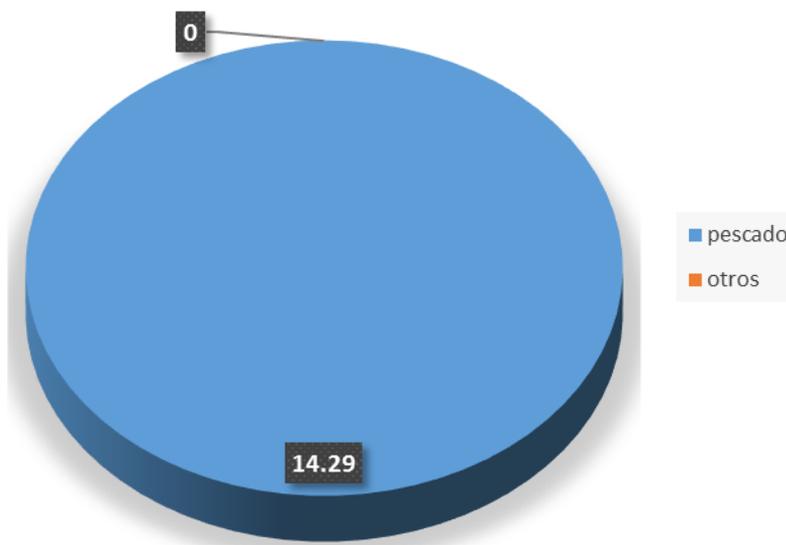
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Alimentos que consumen menos de una vez a la semana



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

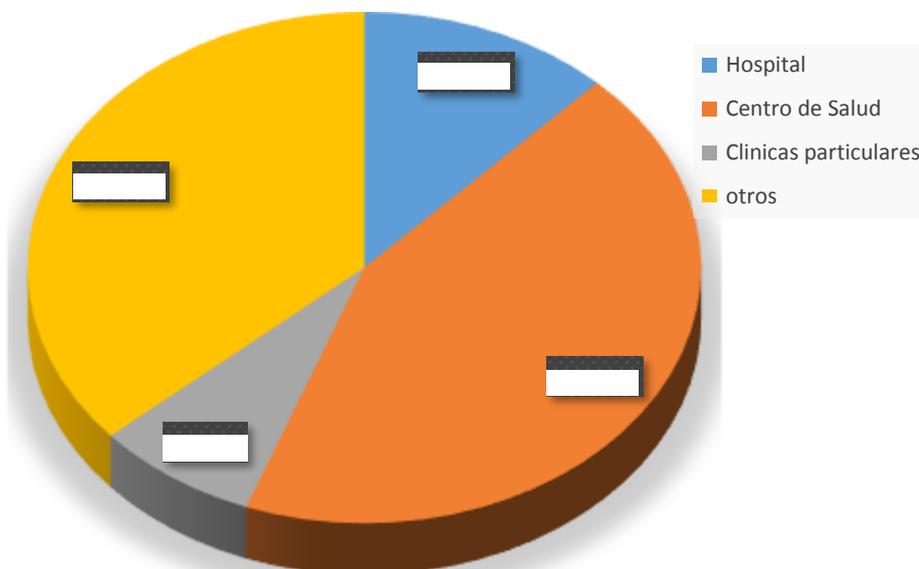
Alimentos que nunca o casi nunca consumen



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

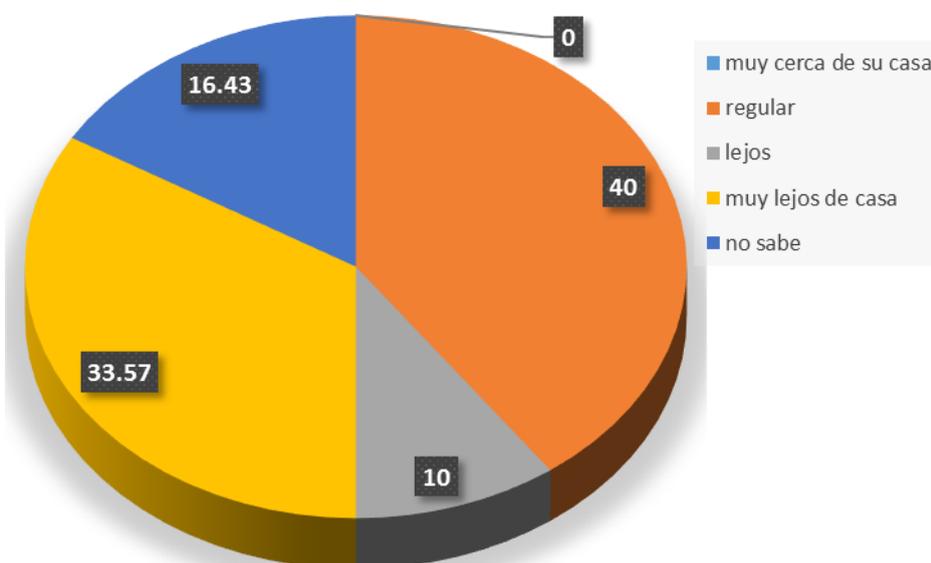
Gráfico 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

En qué centro de salud se atendió en 12 últimos meses



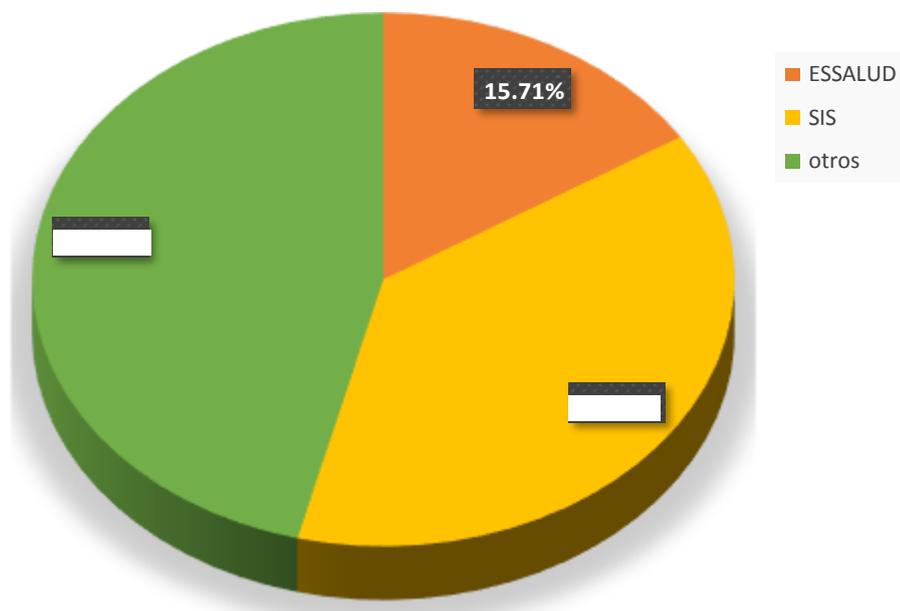
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta



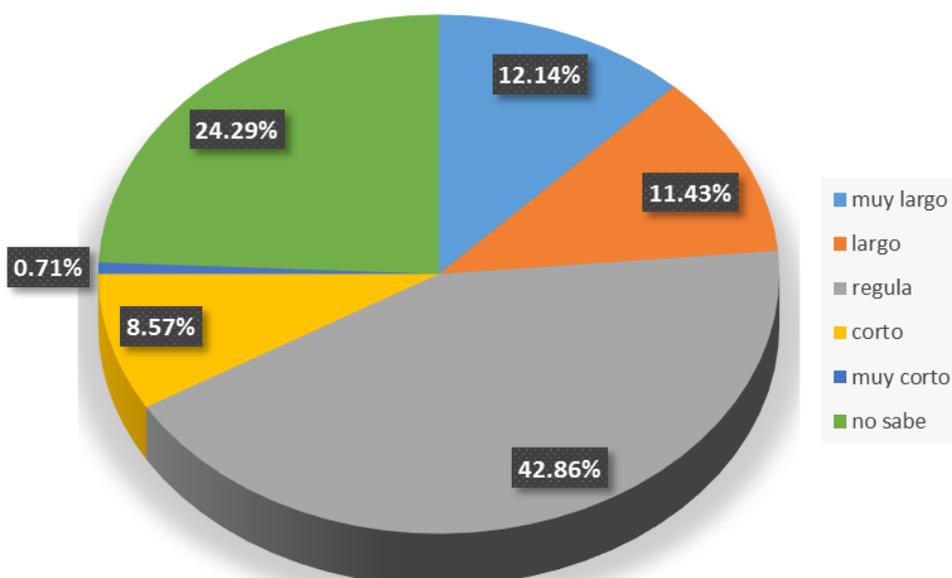
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tipo de seguro



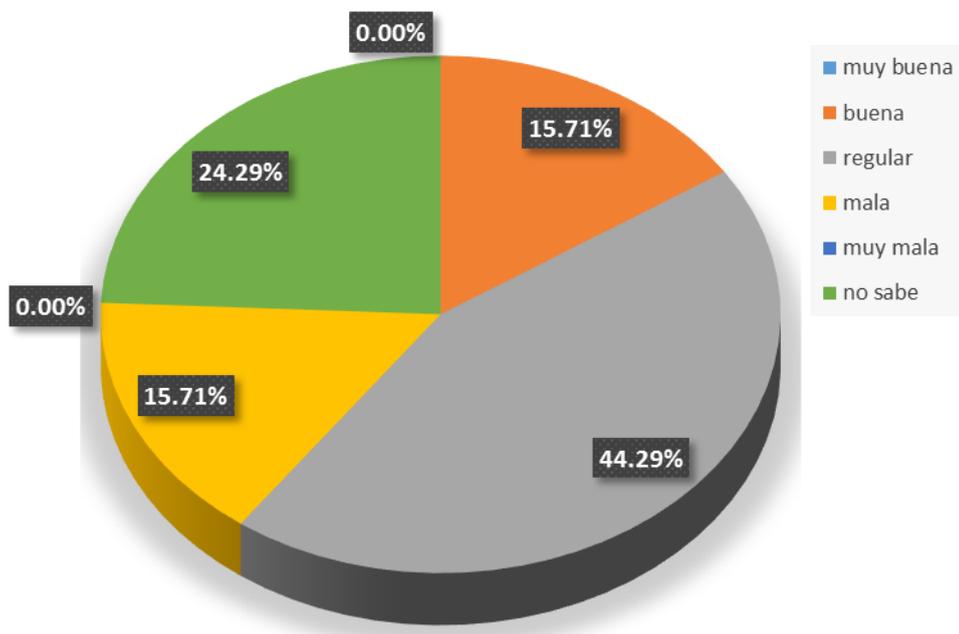
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

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



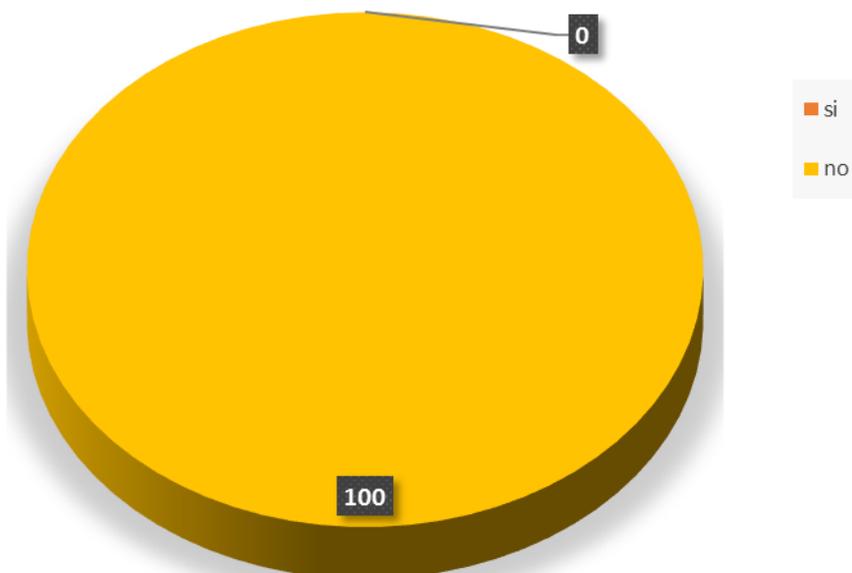
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio "Santa Rosa"- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

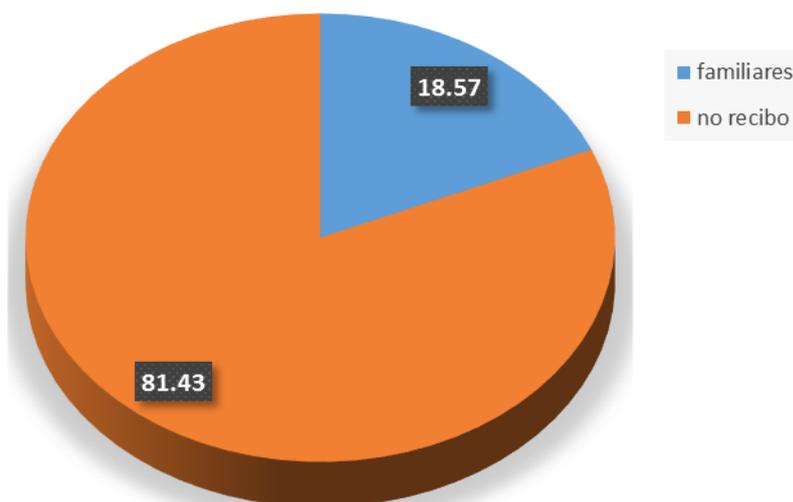
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

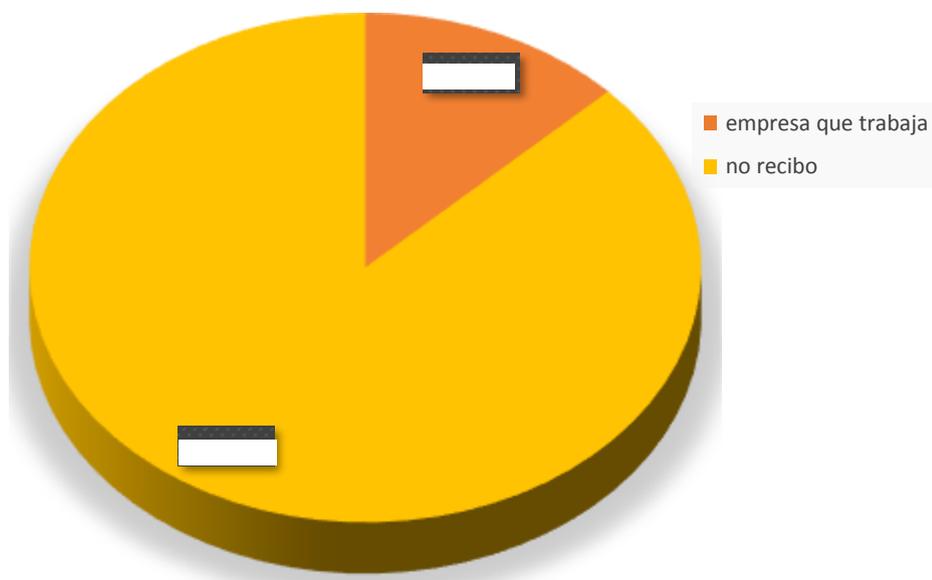
Determinantes de la salud de las redes sociales según apoyo social natural y organizado

Recibe algún tipo de apoyo social natural



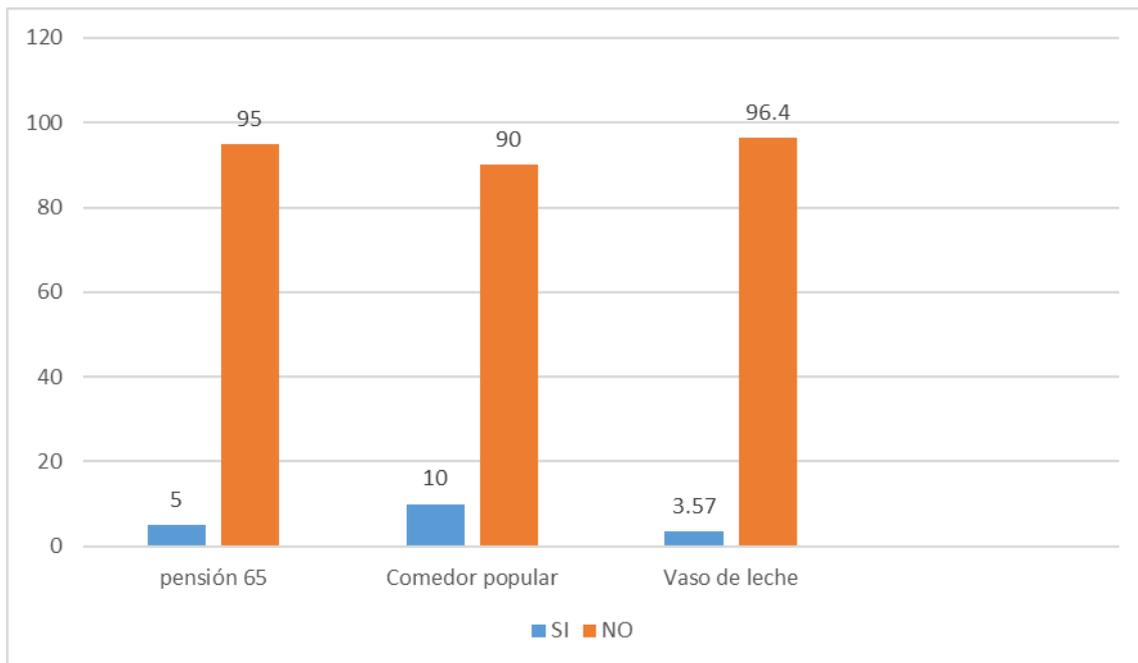
Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

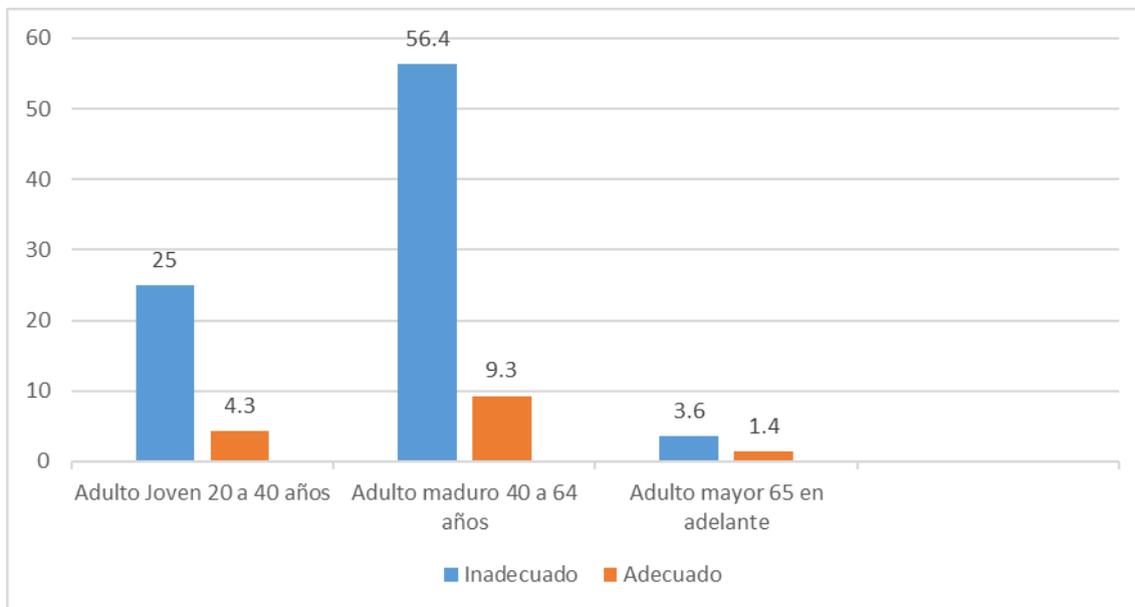
Recibe algún tipo de apoyo de algunas de estas organizaciones



Fuente: Gráfico de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes aplicada en los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

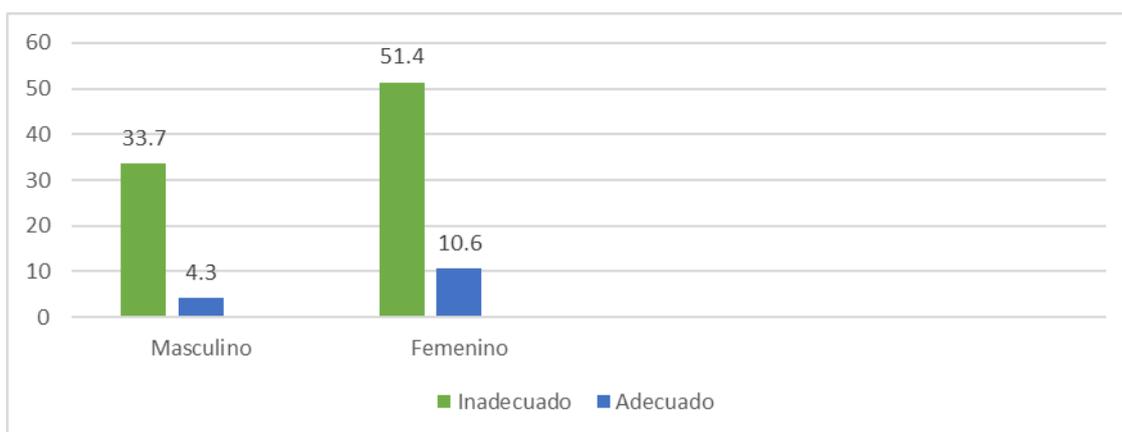
Gráfico 5 cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Edad



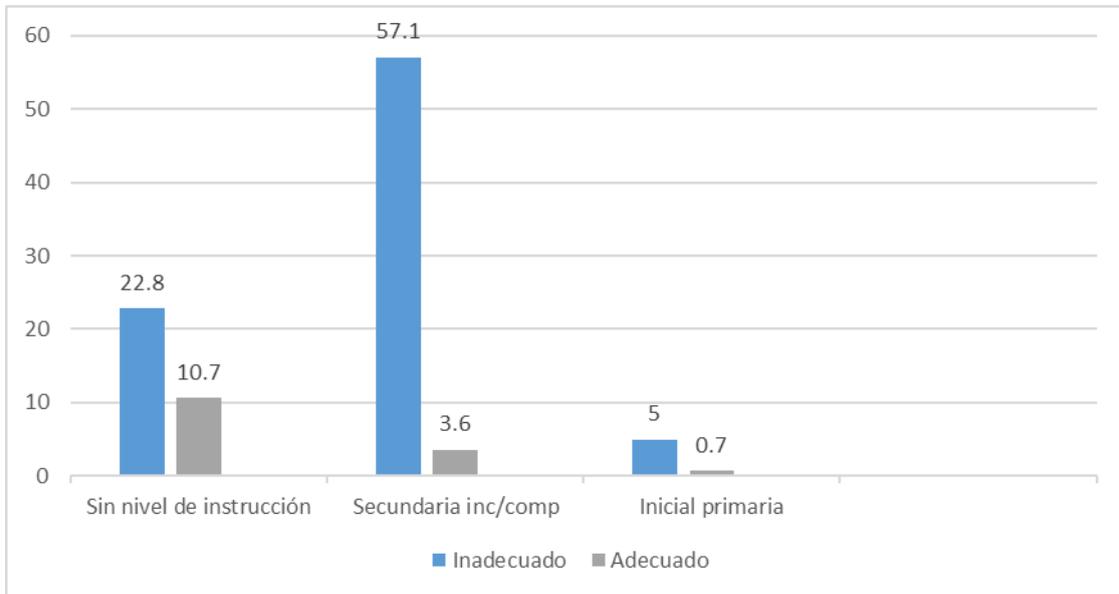
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Sexo



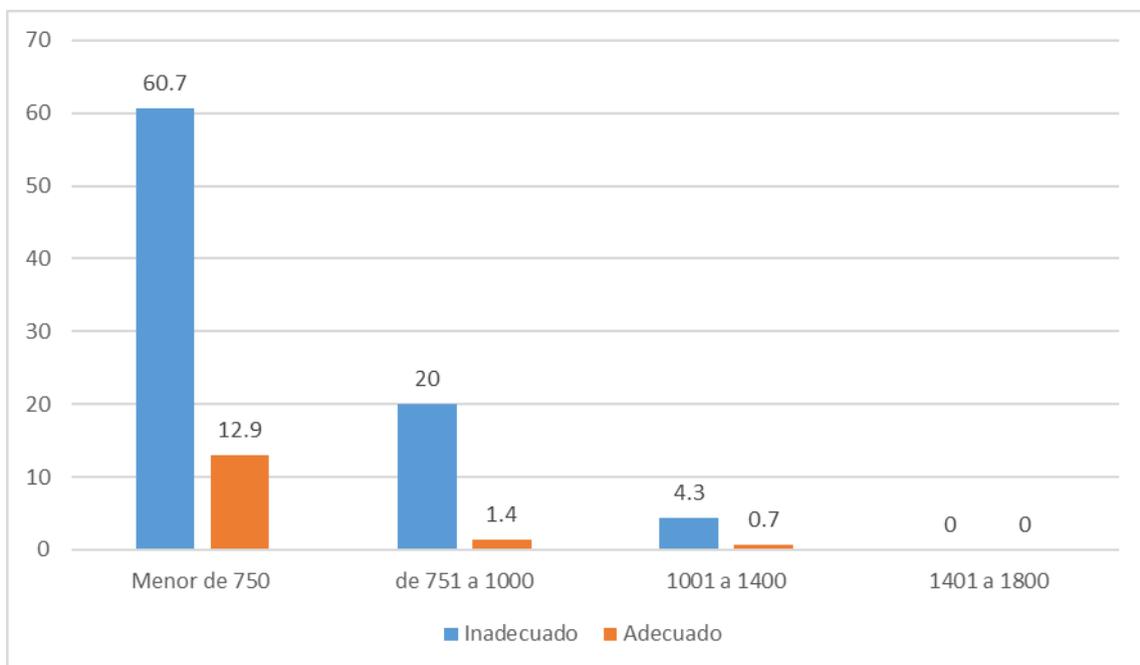
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Grado de instrucción



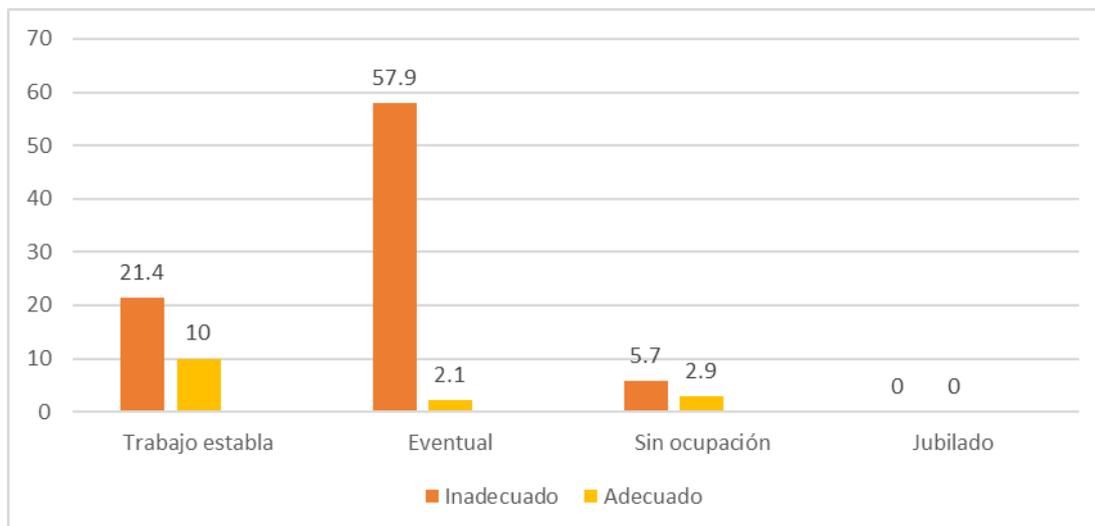
Fuente: Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Ingreso económico



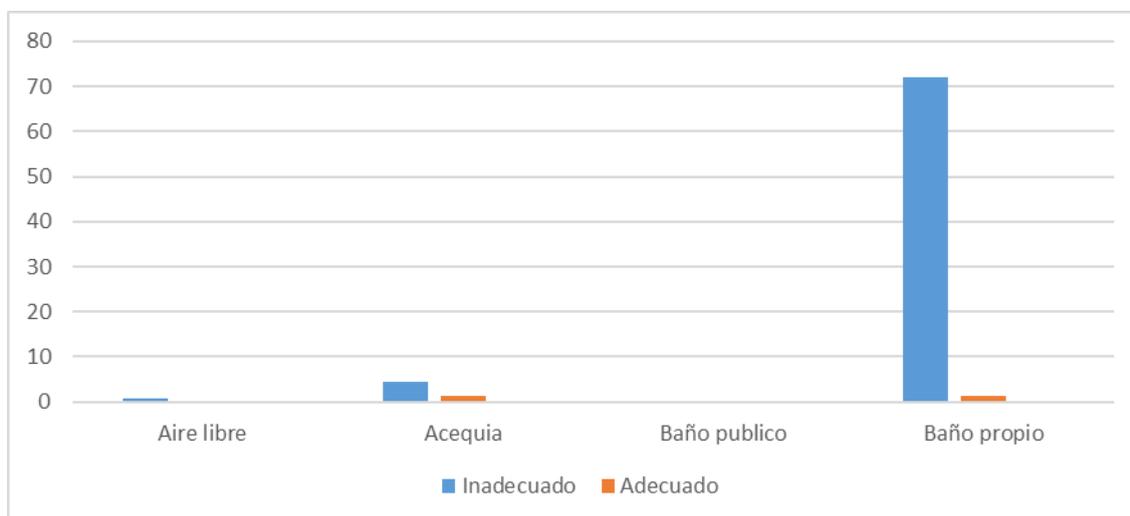
Fuente: Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Ocupación del Jefe de familia



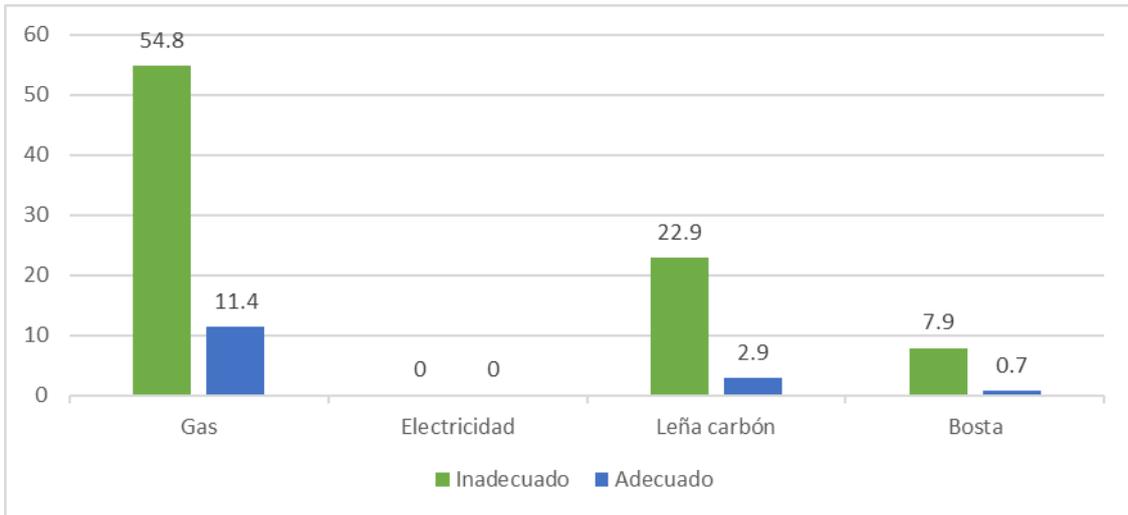
Fuente: Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Eliminación de excreta



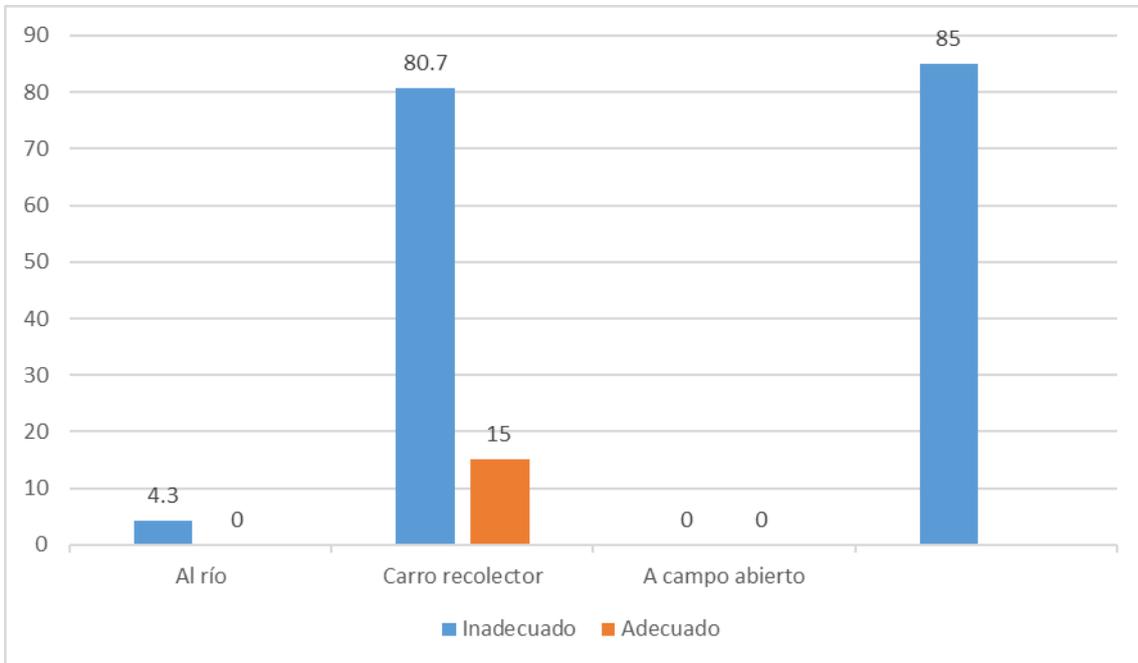
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Combustible para cocinar



Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

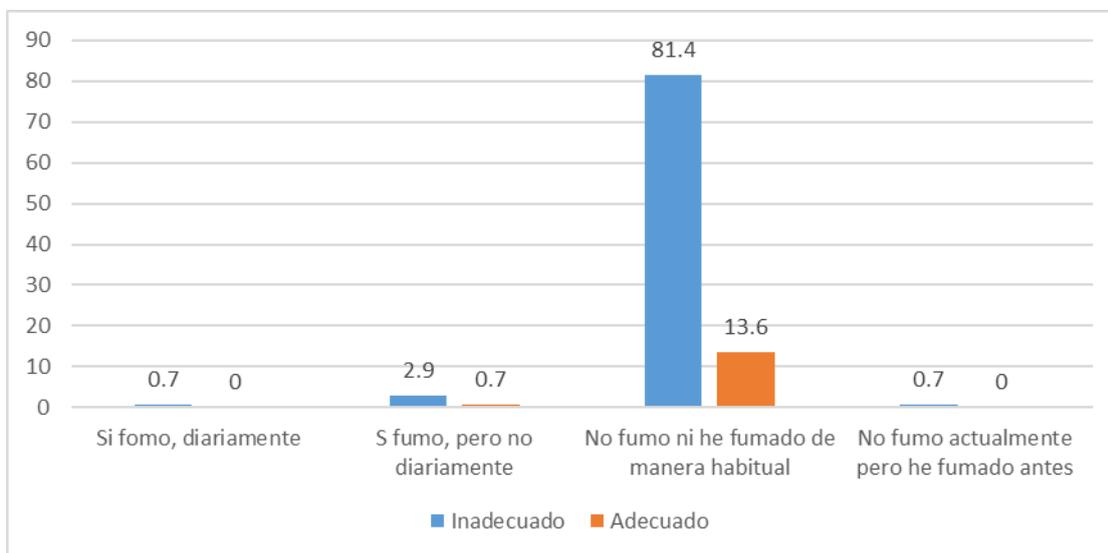
Disposición de basura



Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

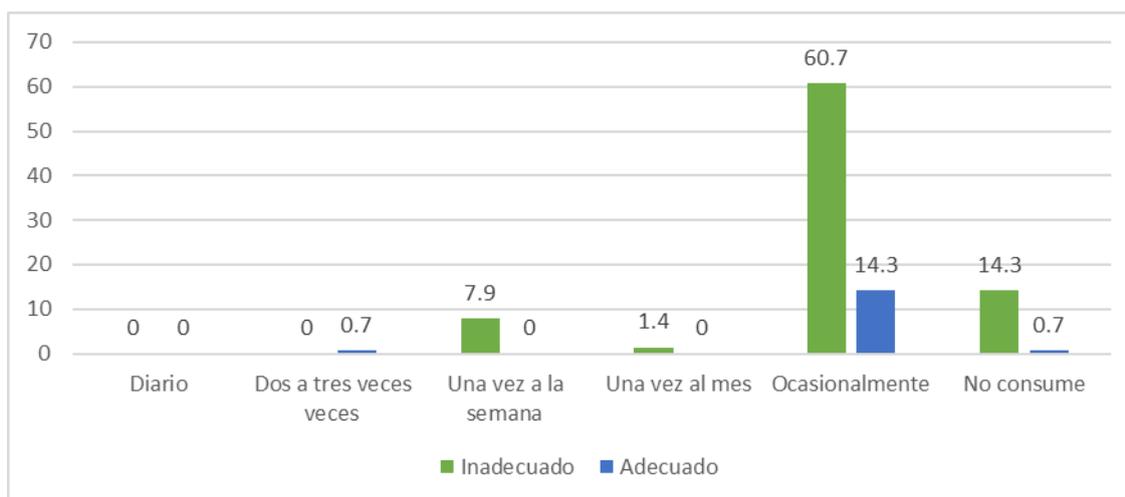
Gráfico 6 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de la salud de los estilos de vida de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash. 2018.

Actualmente fuma



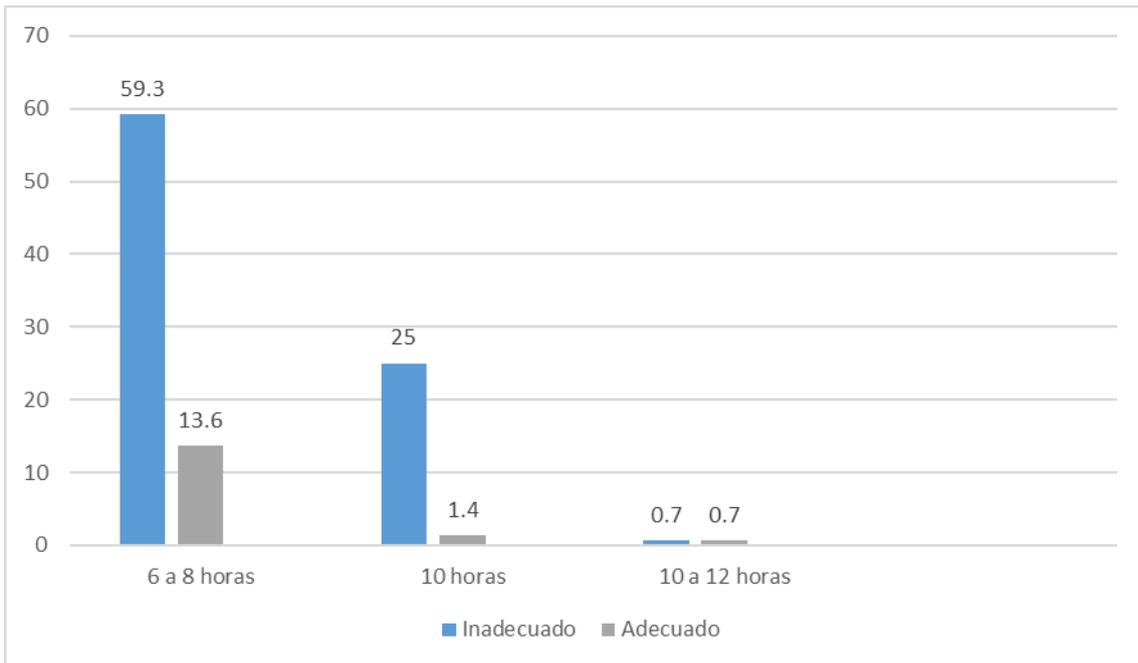
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Frecuencia de ingiere bebidas alcohólicas



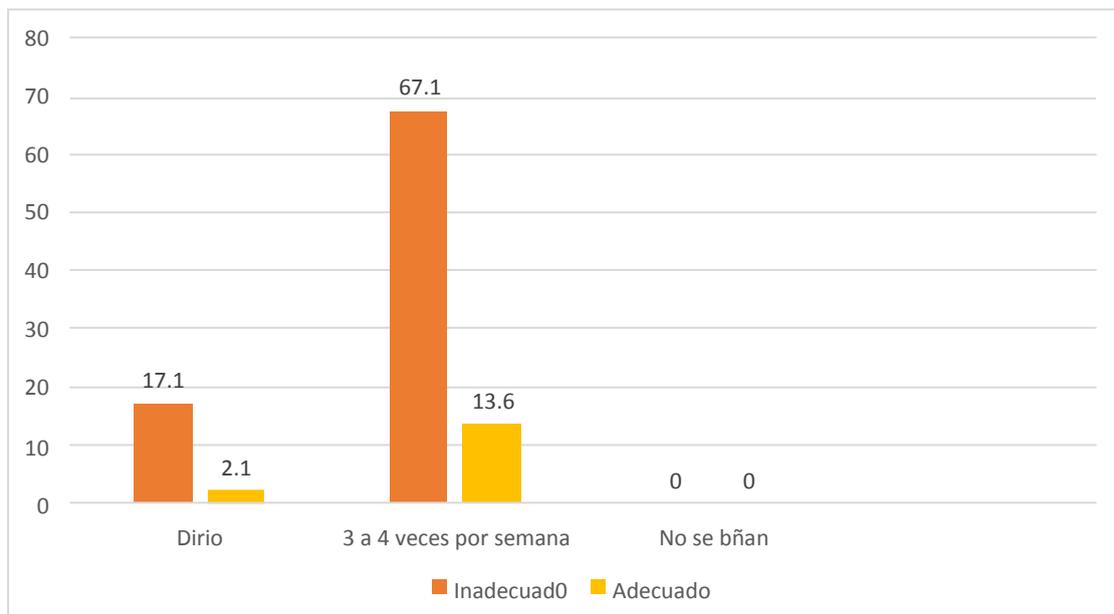
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Horas que duermen



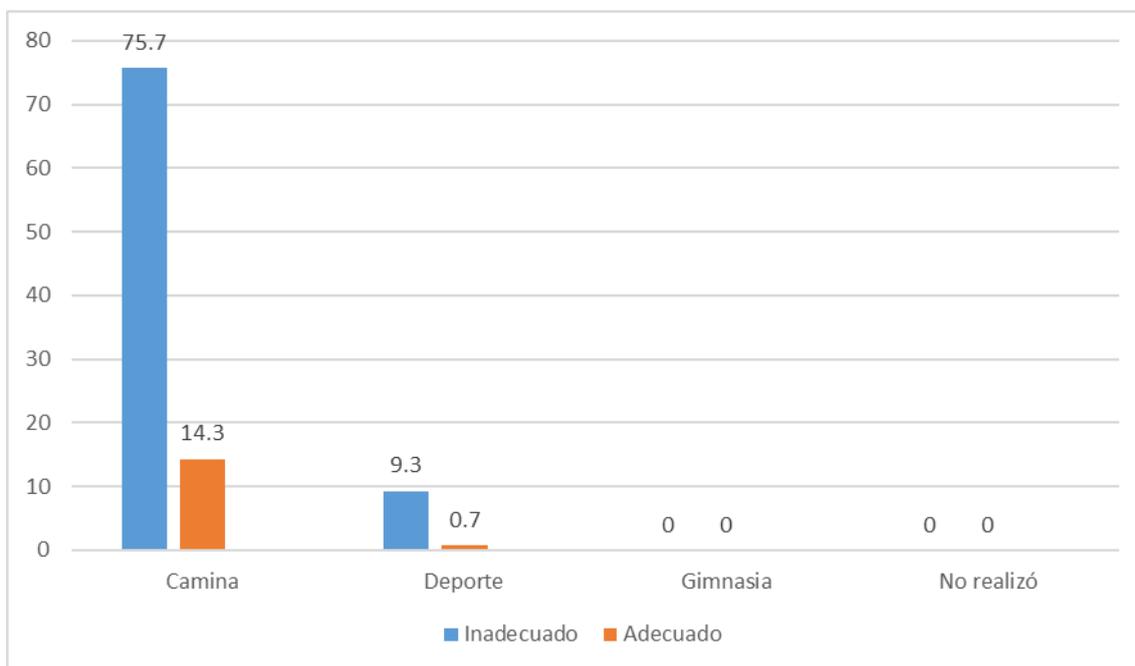
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Frecuencia que se bañan



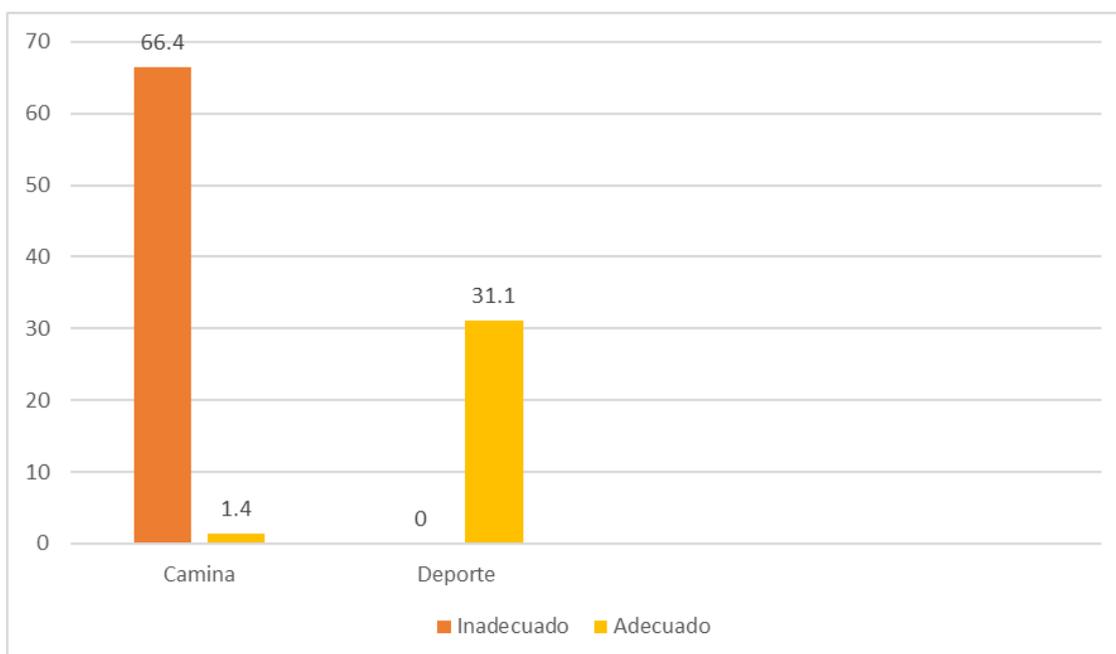
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Realiza alguna actividad física en su tiempo libre



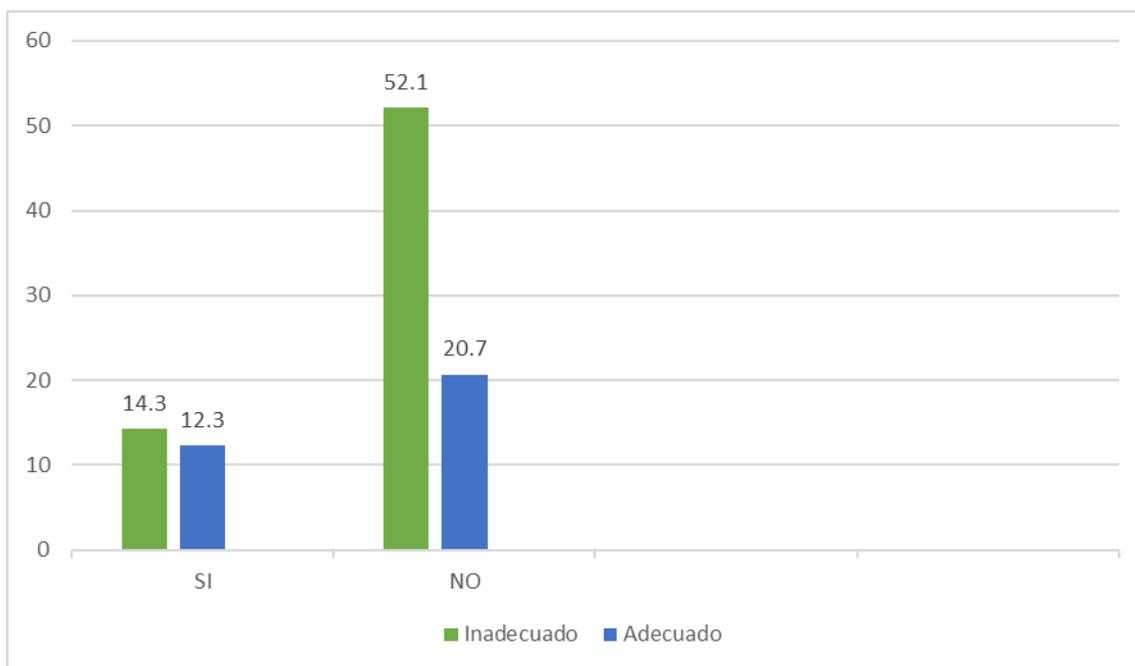
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vélchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

En las dos últimas semanas que actividad física realizó por más de 20 minutos



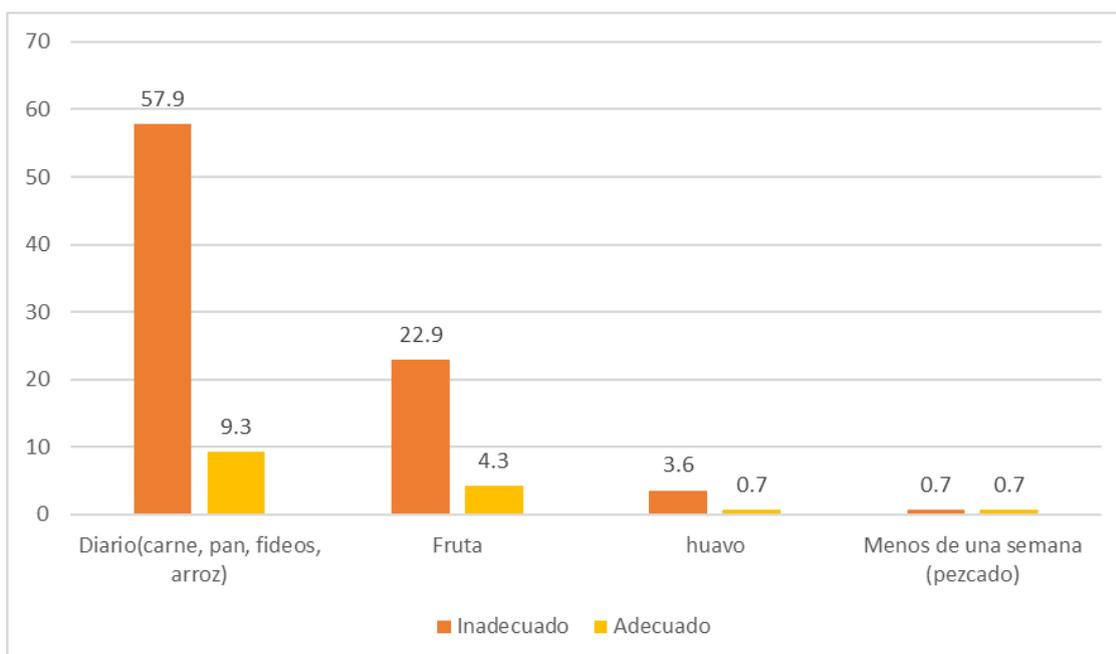
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vélchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Realiza usted examen médico periódicamente



Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

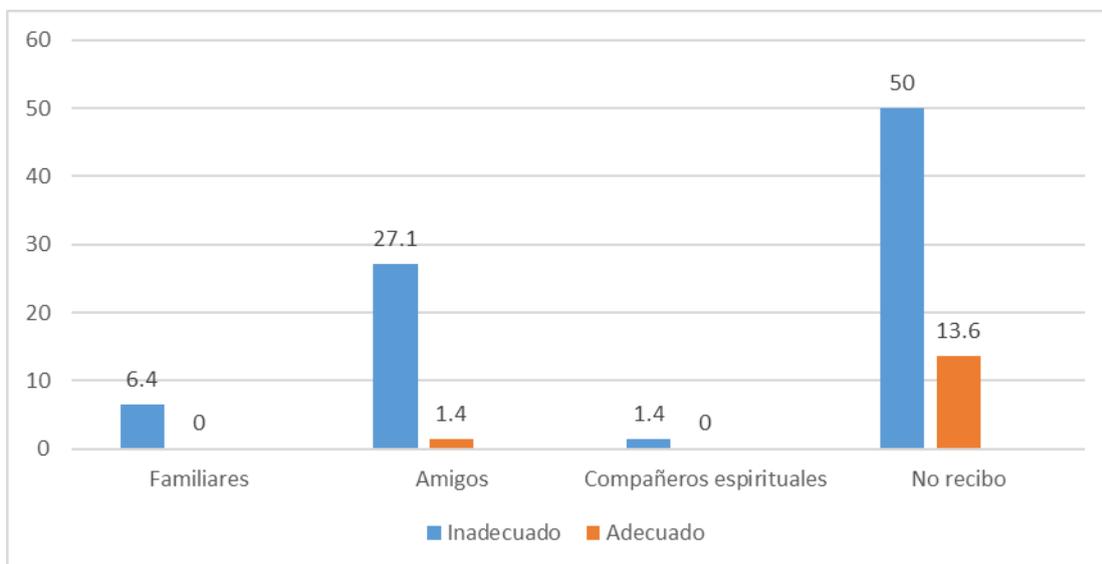
Que tipos de alimentos consumen frecuente mente



Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

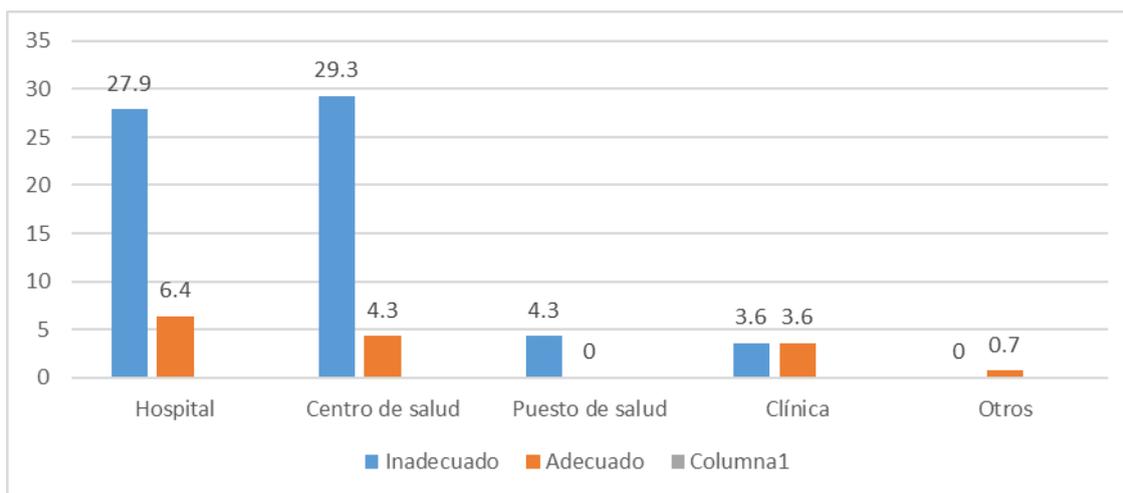
Gráfico 7 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de la salud de las redes sociales comunitarias de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash. 2018.

Recibe algún apoyo social natural



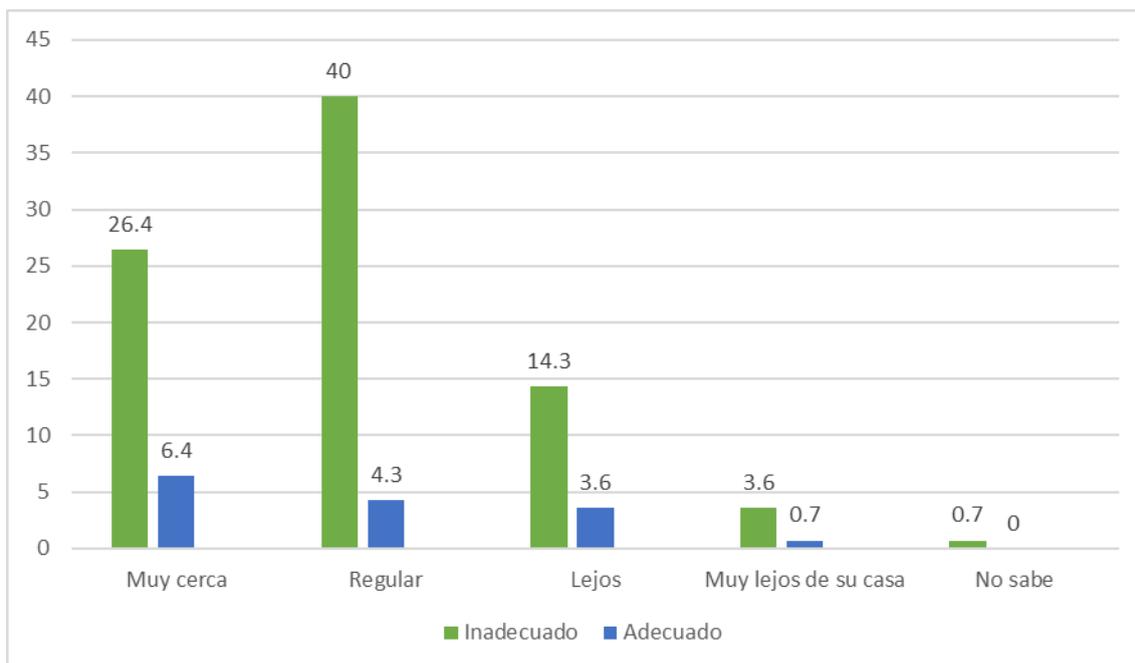
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Centro de salud que se atendió en estos 12 últimos meses



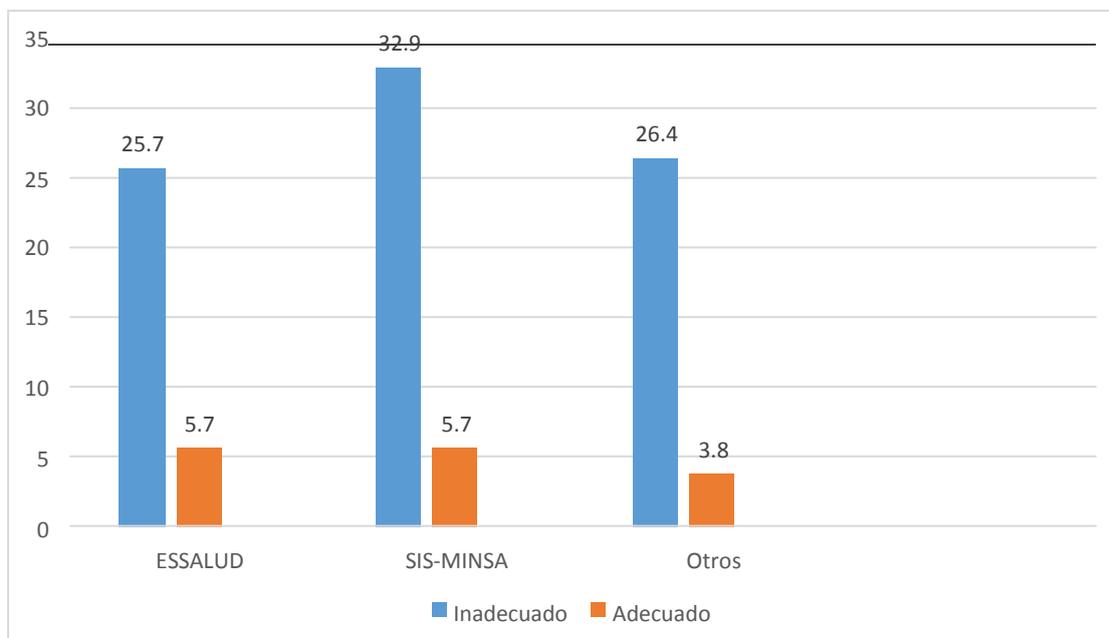
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Considera usted que el lugar donde se atendió esta



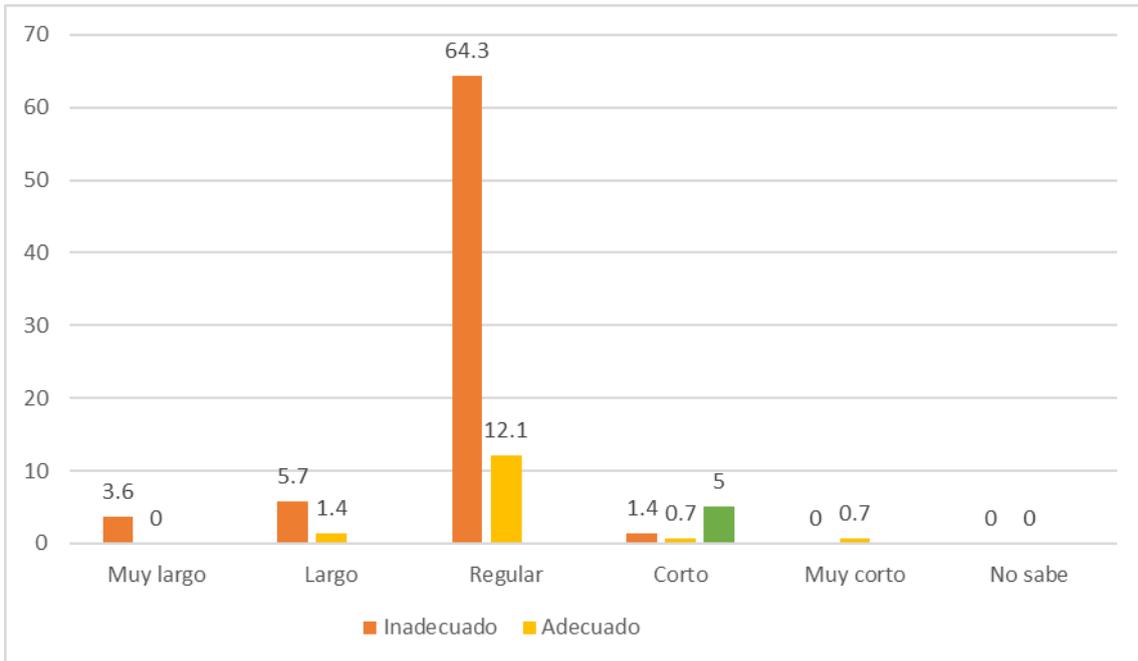
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tipo de seguro que tiene usted



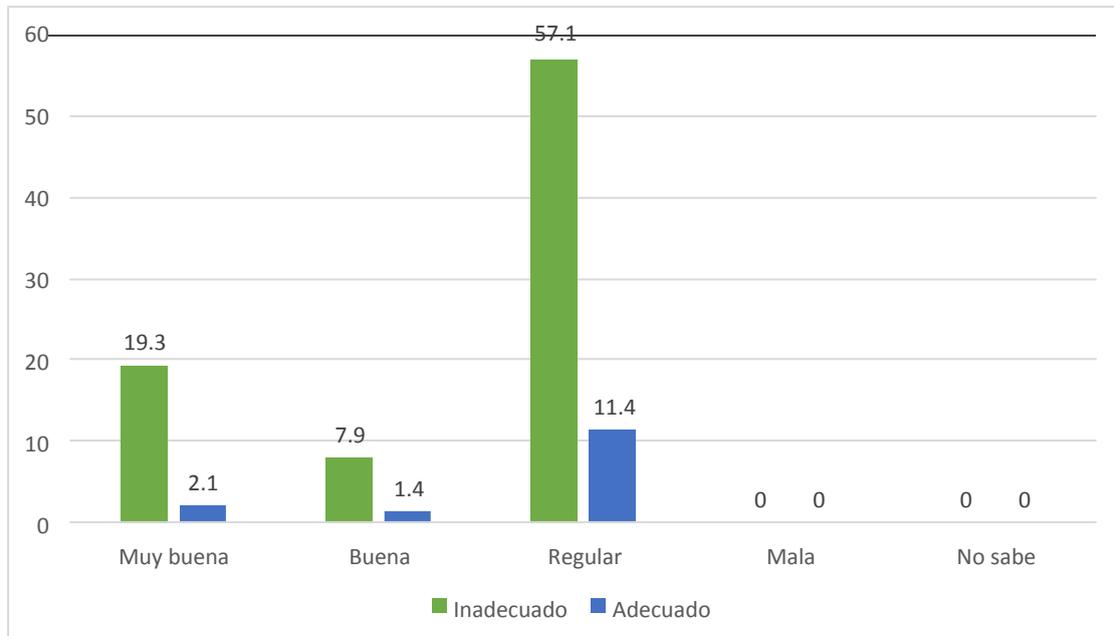
Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Tiempo que espero para ser atendido



Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.

Calidad de atención que recibió



Fuente: Gráfico del cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra María Adriana Vílchez Reyes modificado por la Mgtr Patricia Henostroza, cuestionario de los determinantes de salud elaborado por la Dra. Maria Adriana. Aplicada a los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018.