



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.**

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

**AUTORA**

**RAMIREZ YLDEFONZO, ANA ANDREA**

**ORCID: 0000-0001-9525-9901**

**ASESORA**

**CAMINO SÁNCHEZ, MAGALY NANCY**

**ORCID: 0000-0003-0223-7338**

**HUARAZ-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Ramírez Yldefonso, Ana Andrea

ORCID: 0000-0001-9525-9901

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

## **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**

En especial agradezco a la universidad: Católica Los Ángeles de Chimbote, por ser mi alma mater, cuna de cada uno de los conocimientos que tengo, por permitirme crecer cada día más profesionalmente y por darme la oportunidad de ser parte de ella y de lograr mis sueños.

A mis docentes, por infundir día a día conocimientos prácticos, por su dedicación en la enseñanza y por ser parte de nuestro logros y éxitos.

**ANA ANDREA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi principal motor y motivo, porque siempre está conmigo, por su amor incondicional; porque sin Él no hubiera sido posible cumplir esta meta y todos mis objetivos en la vida. Sin El no existiría nada.

A mis padres Luis y Juana, por su amor para conmigo, paciencia y su apoyo en todo momento; porque sin ellos no habría podido superar las pruebas y luchas que se presentaron en el camino.

A mi esposo, por haberme apoyado en cada decisión tomada, por preocuparse en todo momento por mí y aunque a veces tengamos dificultades, siempre está dispuesto a ayudarme y apoyarme.

**ANA ANDREA**

## RESUMEN

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, el objetivo fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, 2018. La población estuvo constituida por 226 adultos, aplicando la fórmula de muestreo simple se obtuvo 143 adultos. Se aplicó dos instrumentos: Cuestionario para medir el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se realizó en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados al software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0.05$ . Concluyendo que: la mayoría de los adultos del caserío de Quechcap Bajo-Huaraz opinan que los cuidados de Enfermería en la promoción son adecuados y un porcentaje mínimo refieren que son inadecuados. En los determinantes Biosocioeconomicos; la mayoría son adultos maduros, sexo femenino, ingreso económico menor a S/.750.00; la mayoría tiene baño propio, gas para cocinar, disponen la basura a campo abierto. Los determinantes de estilos de vida muestran que la población consume fideos, cereales, huevos, verduras, frutas, carnes. En los determinantes asociados a las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene (SIS), se atienden en puesto de salud, la atención es buena. Habiendo realizado el cruce de las dos variables, no se evidencia relación estadísticamente significativa.

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

## ABSTRACT

Quantitative, descriptive, correlational study, the objective was to determine the relationship between nursing care in the promotion and health determinants of adults in the village of Quechcap Bajo-Huaraz, 2018. The population consisted of 226 adults, applying the formula of Simple sampling was obtained 143 adults. Two instruments were applied: Questionnaire to measure nursing care in the promotion and health determinants. The analysis and data processing was performed in a Microsoft Excel database and then exported to SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi Square Criteria Independence Test was applied, with 95% reliability and significance  $p < 0.05$ . Concluding that: the majority of adults in the hamlet of Quechcap Bajo-Huaraz believe that nursing care in the promotion is adequate and a minimum percentage report that they are inadequate. In the biosocioeconomic determinants; the majority are mature adults, female sex, economic income less than S / .750.00; most have their own bathroom, gas for cooking, dispose of garbage in the open field. Lifestyle determinants show that the population consumes noodles, cereals, eggs, vegetables, fruits, meats. In the determinants associated with social and community networks, the majority have (SIS), they are treated in a health post, the attention is good. Having made the crossing of the two variables, no statistically significant relationship is evident.

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

## CONTENIDO

	Pág.
TITULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO Y ASESOR .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS .....	ix,x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
III. HIPÓTESIS.....	32
IV. METODOLOGIA .....	33
4.1. Diseño de la investigación .....	33
4.2. Población y muestra .....	33
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	34
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	49
4.5. Plan de análisis: .....	52
4.6. Matriz de consistencia .....	54
4.7. Principios éticos .....	55
V. RESULTADOS.....	56
5.1. Resultados.....	56
5.2. Análisis de resultados .....	70
VI. CONCLUSIONES .....	98
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	100
ANEXOS.....	118



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.....</b>	<b>56</b>
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>57</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>59</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>61</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>TABLA 5.....</b>	<b>63</b>
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>TABLA 6.....</b>	<b>64</b>
CUIDADOS ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>TABLA 7.....</b>	<b>68</b>
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 1.....</b>	<b>146</b>
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>GRAFICO 2.....</b>	<b>147</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>GRAFICO 3.....</b>	<b>151</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>GRAFICO 4.....</b>	<b>159</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>GRAFICO 5.....</b>	<b>162</b>
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>GRAFICO 6.....</b>	<b>164</b>
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	
<b>GRAFICO 7.....</b>	<b>172</b>
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El trabajo de investigación desarrolla la metodología: cuantitativa, descriptiva y correlacional, se desarrolló en el ámbito de cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud, busca la relación que existe entre las variables y por ello se plantea el siguiente objetivo general: determinar la relación entre el cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo– Huaraz y en base a ello poder identificar aquellos problemas de salud que vienen aquejando a la población adulta del caserío ello direccionado a la mejora de la salud del adulto.

En la conferencia de Alma-Ata en 1976 la OMS definió a la salud, como la condición en la cual el individuo goza de un alto bienestar físico, psicológico, mental, social y libre de algún tipo de afección o enfermedad, también se puede definir como el resultado de ciertos factores, clasificados en 4 tipos: los factores biológico y genéticos, la segunda son factores medio ambientales o del entorno, el tercer factor son comportamientos personales y el cuarto factor es el acceso al sistema de salud. Por ello la salud es considerada como uno de los derechos humanos fundamentales, lo cual lo constituye uno de los objetivos sociales primordiales para todos los países, lo cual se requiere que los gobiernos intervengan para asegurar y garantizar que la población pueda tener acceso a adecuados servicios de salud (1).

Cuidados de enfermería es un proceso de intercambio afectivo de saberes y prácticas que se establece entre el personal de enfermería, la persona, familia y comunidad donde está orientado a la promoción, rehabilitación de la salud, donde las funciones, acciones, conocimientos epistémicos y éticos va a contribuir en el

desarrollo de una vida digna y plena de la persona. Esta definición va relacionada con las metaparadigmas de Dorothea E. Orem. (1993), donde hace mención a la persona; como un conjunto de organismo biológico, racional y pensante que tiene capacidad para conocerse, comunicar, reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales con el fin de llevar a cabo acciones de cuidado sobre su salud. Entonces define a la salud; como una integridad física, estructural y funcional, haciendo entender que es la ausencia de defecto que implique deterioro de la persona donde considera como la percepción del bienestar que tiene el ser humano (2).

Por otro lado, define a la enfermera; como profesional que presta atención cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar en un estado óptimo. También define al entorno; como conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona ante la situación de su salud. Orem también identifica diez variables agrupadas dentro de su paradigma en donde hace mención la edad, sexo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (2).

Los cuidados de enfermería en cuanto a promoción de la salud están dirigidos a la prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes durante y después de la atención recibida, servicios que luego de la salida del centro médico son relevados a la persona o familia dependiendo de su caso; estos servicios contribuyen en la disminución del riesgo de contraer algún tipo de enfermedad permitiendo la mejora de la calidad de vida. Debido a ello es que los cuidados de enfermería se basan en la prevención de enfermedades mediante un conjunto de acciones y actividades que permitan a la población poseer una buena salud, así mismo el personal de enfermería

se encuentra capacitado para brindar las orientaciones y atenciones necesarias para la población (3).

En la conferencia internacional donde se llevó a cabo en el año 1986, se emitió la carta de Ottawa, donde se puntualizó que la promoción de la salud; consiste en promover a la persona los medios necesarios para conservar la salud y desenvolverse con mayor control sobre la misma, lo puede realizar mediante entornos saludables, estilo de vida, ejercicio físico, convivencia pacífica; con todas estas actividades puedan adquirir un estado adecuado de salud tanto como físico, mental y social de un individuo para que así sean capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades de salud de esa manera adaptarse al medio ambiente. Por lo tanto, la promoción de la salud abarca alcanzar la equidad sanitaria orientada a reducir las diferencias del estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades proporcionando medios necesarios que permitan que la población desarrolle al máximo su potencial (4).

Mendieta F. (2012), corrobora que los enfermeros especializados en la parte comunitaria brindan una atención integral a los pacientes, familias y comunidad de acuerdo a los recursos que cuentan al momento de realizar las visitas domiciliarias, pero no se puede cumplir en su totalidad con las necesidades de atención de salud presentes en la comunidad debido a que no hay mucho apoyo intersectorial y falta de organización, en consecuencia se debe fortalecer las coordinaciones multisectoriales y organizar a las comunidades. Las actividades de intervención del enfermero en el trabajo comunitario son todos aquellos que se realizan en los programas preventivos promocionales que brindan los establecimientos de salud como son: La atención integral, al niño, adolescente, joven, adultos y adultos mayores (5).

Es muy importante enfatizar que en la prevención primaria el objetivo de cuidado de enfermería es impedir la aparición de la enfermedad por medio de acciones como inmunizaciones, quimioprofilaxis u otros. En la prevención secundaria, la finalidad es disminuir la morbimortalidad por medio del diagnóstico precoz y tratamiento antes de generar la manifestación clínica de la enfermedad. Y la prevención terciaria o rehabilitación conlleva acciones dirigidas a personas que padecen la enfermedad, buscando ofrecer tratamiento para la mejora de la calidad de vida, evitando complicaciones o invalidez; mediante acciones como ejercicio de rehabilitación. Por otro lado, aquellas actividades de promoción de la salud se encuentran enfocadas a los pobladores en general teniendo como finalidad que las personas o su entorno social sea capaz de identificar y prevenir las causas de la enfermedad (6).

El término determinantes de la salud fue dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace aproximadamente dos décadas mediante la exposición de un reporte, en el que se señaló como una orientación curativa de los sistemas de salud, enfatizaron también que deberían de equilibrarse los pensamientos sanocéntricos y patocéntricos, a su vez se señala que las enfermedades son producto de un conjunto de factores y condiciones de estudio altamente complejas. Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (7).

El Ministerio de Salud, viene realizando esfuerzos para concertar temas en relación a los determinantes de la salud y como estos influyen en la salud de la

población, lo cual fundamentalmente permite conocer cuáles son los aspectos necesarios para garantizar una adecuada calidad de vida, por ello es indiscutible para la salud, es muy importante que todo ser humano que quiera gozar de tranquilidad, tenga que tener resuelto el tema de los determinantes sociales de la salud (7).

La organización mundial de la salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, los cuales surgen debido al contexto social del individuo y las etapas por las que esta pasa, entre estos se encuentran el estatus económico, el estatus social, los recursos con los que dispone, las características del gobierno. Los determinantes sociales permiten utilizar la información científica, con enfoque a los causantes de discordancias en salud, también permiten la recuperación de tácticas en salud de llegada general y servicios en el primer nivel. Estos determinantes se apreciaron más notoriamente con los cambios hacia el neoliberalismo, sistema que aún se encuentra vigente en casi todos los países del mundo y que proclama que la salud es un producto o mercancía al cual tienen mayor acceso las personas con mayor poder económico (8).

Paralelamente en la última década, se viene fomentando el fortalecimiento de la promoción de la salud mediante la modernización de la gestión y equipamiento, con el apoyo multisectorial y el respaldo de los municipios y entidades privadas, también existe mayor apoyo del sistema educativo que busca un cambio de conducta por parte de cada individuo hacia el logro de estilos de vida más saludables (8).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la equidad en salud es definida como el modelo sobre el cual se realiza la asignación de recursos en cuanto a la preservación de la salud, el modo en cómo la población recibe los servicios de salud

y la retribución económica que tiene que realizarse por recibir los servicios de salud; situación que de acuerdo a la OMS debe de velar por la población más vulnerable y garantizarse que estos puedan acceder a los servicios de salud independientemente del costo o la condición económica de la población (9).

La inequidad en cuanto a los servicios de salud es una situación inadmisibles en cualquier centro de salud o comunidad en general, debido a que estas poseen un carácter injusto y antiético; los pacientes deben de ser atendidos en base a la dolencia o mal que presentan, por lo cual deben de ser examinados y ser atendidos en base a un diagnóstico (9).

Al considerar la definición de los determinantes de salud, se dice que estos son los componentes que poseen los individuos pertenecientes a un grupo socioeconómico, los cuales repercuten en gran medida sobre el estado de salud, por ello hace referencia a atributos concretos en el espacio social que llegan a afectar la salud, estos atributos son circunstancias en la sociedad que conllevan a efectos; los procedimientos y condicionantes se teorizan en factores primordiales y ejercen ciertas presiones o establecen ciertos límites, dentro de ellos consideramos que los estilos de vida tienen cierto impacto sobre la salud, por lo cual se recomiendan una serie de actividades de prevención o promoción de salud, es importante también considerar la biología humana en ella se hace referencia a la genética y aquellas enfermedades de carácter hereditario, las cuales debido a las limitaciones en el campo genético aun no pueden ser modificadas en los genes (10).

Desde épocas remotas las personas han buscado identificar aquellos factores que afectan a la salud, es por ello que tradicionalmente se han identificado ciertos patrones o circunstancias que son las causales de determinadas enfermedades, a partir



de ello es que en la década de los años 70 surgió el concepto de determinantes de la salud, las cuales agruparon a aquellos determinantes más relevantes. Estos determinantes incorporan a diversos factores, entre los cuales se encuentran los culturales, laborales, económicos, sociales, biológicos y hasta ambientales, sin dejar de lado al sistema de salud y la calidad de los servicios de salud y su cobertura (11).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes económicos y sociales de la salud poseen una alta relevancia; motivo por el cual se vienen efectuando una serie de investigaciones en los campos epidemiológicos y de salud pública, sin embargo, a pesar de ello en el contexto peruano las investigaciones aún se ven limitadas por lo cual es un reto de la gestión de salud actual el promover investigaciones sobre los factores determinantes de la salud. La OMS realizó una directriz con la finalidad de orientar las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud, en la cual se brindan pautas para la elaboración del marco teórico y algunos métodos de evaluación que deben de ser adaptadas de acuerdo al contexto a investigar (12).

En el contexto peruano se observa una diversidad de situaciones sociales y económicas, ello debido a una serie de factores, esta diversidad no es positiva debido a que produce una desigualdad social y por ende hay diferencias en el acceso a los servicios de salud básicos. Las inequidades son más visibles en la población con recursos económicos escasos o aquellos que viven en las zonas altoandinas, debido a que estos no perciben adecuadamente los servicios de salud; así mismo en las grandes ciudades también existe desigualdad, siendo los factores sociales, culturales y económicos los que determinan las condiciones de salud a las que podrán acceder los pobladores (13).

Los determinantes sociales a su vez tienen influencia sobre la salud de las personas mayores, los cuales son vulnerables de una serie de enfermedades debido a su edad, esta población se encuentra expuesta a una serie de infecciones en el sistema digestivo y respiratorio, lo cual puede ocasionar cuadros de desnutrición y obesidad que dan como efecto a una variedad de enfermedades. A esta problemática a su vez se añade la limitada accesibilidad a los servicios de salud debido a la restringida cobertura que presentan los servicios públicos de salud, por lo cual en ocasiones las personas mayores optan por auto medicarse o realizar tratamientos caseros los cuales ponen en riesgo su salud (11).

Por otro lado la situación de salud del adulto a nivel mundial es una preocupación para todos, de acuerdo a los últimos datos estadísticos, aún se encuentran una serie de retos en relación a la disminución de las tasas de mortalidad maternas e infantil, lo cual significa que se deben tomar una serie de medidas para lograr una mayor nutrición y encontrarse mejor preparados para las enfermedades infecciosas, como lo son la tuberculosis, el VIH/SIDA, estas enfermedades son producto del descuido alimentario, así como también el consumo de sustancias nocivas para la salud, los accidentes, las actividades de riesgo de contagio, problemas de salud, entre otros factores. Es en este contexto que los sistemas de salud deben de mejorar sus servicios, y reducir sus deficiencias en cuanto a cobertura de salud, debido a que el acceso al servicio de salud es uno de los servicios más básicos para la población y uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos (15).

La población de todos los países de América latina se están caracterizando en la actualidad por tener un aumento de personas de edad mayor en comparación de otras regiones del mundo, es decir que la esperanza de vida esta en aumento, este

fenómeno ocurre debido a los hábitos de consumo alimenticio saludable que posee esta región, lo cual permite que las personas sean más longevas. Actualmente se estima que en la región de América latina se tiene que el 81% de la población llegará a vivir aproximadamente 60 años, y de estos aproximadamente el 42% llegarán a la edad de 80 años. En el período comprendido entre el 2010 y el 2015, países como Canadá, Cuba, Puerto Rico y Martinica mostraron índices de envejecimiento superiores a 100. Es decir, estos países tienen más personas mayores que niños. Sin embargo, países como Belice, Guatemala, Haití y Honduras muestran un índice de envejecimiento de alrededor de 20 adultos mayores por cada 100 niños (16).

La situación de la salud en el Perú, es el resultado de la interacción de múltiples factores, entre los cuales se encuentran principalmente la pobreza, la discriminación, la marginación y la estigmatización de personas con ciertos tipos de enfermedad o necesidades especiales, falta de presupuestos y materiales para la atención en salud; otros factores como el idioma, el empleo informal, el desempleo, el aislamiento geográfico, el bajo nivel escolar y la reducida información sobre los sistemas de salud, son factores importantes que influyen en la exclusión en salud. Este problema sigue vigente en el Perú, debido a que este invierte menos de 2% del producto bruto interno en el sector salud, el cual en comparación a porcentajes de otros países sudamericanos es muy bajo (17).

Minsa expresa en cifras que aproximadamente un 20% de los peruanos no cuentan con un seguro integral de salud, debido a la cobertura de los organismos de salud públicos, en cuanto a la población restante se identificó que un 60% tiene acceso al seguro integral de salud y el 20% restantes se encuentran asegurados en el sector privado. De acuerdo a los informes publicados por el Ministerio de Salud, los

gobiernos regionales actualmente vienen realizando pocos proyectos de inversión relacionados al sector salud, entre los que menos vienen invirtiendo se encuentran Ayacucho con 1.5%, Cusco con 3,9% y Puno con 0,1% de su presupuesto; estas cifras señalan la poca importancia que se da al sector salud, puesto que los montos no se abastecen para mejorar la cobertura y los servicios médicos en los diferentes puestos de salud, dejando de esta manera a la población vulnerable y dispersa, por lo cual 21% de los adultos son pobres y las cifras aumentan a 44.7% en zonas rurales (17).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualmente en cuanto a temas de salud de las personas adultas de la región Áncash, poseen mayores necesidades en cuanto al acceso de los servicios de salud. Ello se evidencia en base a los registros del HIS del año 2015, donde el 67.39%, de todas las atenciones realizadas en los establecimientos de salud de MINSA, los adultos tienen como causa de morbilidad 5 patologías; la primera causa son aquellas enfermedades relacionadas a la infección a las vías respiratorias con un 28.70% del total de las atenciones realizadas; mientras que la segunda patología más concurrente es la desnutrición debido a la mala alimentación y que afecta a un 9.39% de los pacientes que fueron atendidos; como tercera patología se encuentra al lumbago y dorsalgia que juntas se evidencia con el 5.85% de atenciones médicas realizadas (18).

Como cuarta patología se identifican a las enfermedades infecciosas intestinales, las cuales afectaron al 5,86% de los pacientes atendidos en la región Ancash; finalmente en esta lista se encuentra la obesidad, las cuales fueron la causa de atención del 3,68% de pacientes en la región Ancash. Es preciso señalar que esta última patología en el año 2010 fue la causante del 2,09% de morbilidad, lo cual lo

elevó a ser un problema de salud a nivel nacional (18).

La problemática mencionada es también percibida en los adultos del caserío de Quechcap bajo, que para temas de investigación se subdividen en problemas relacionados a los estilos de vida, en la cual se observa que estos poseen limitados recursos económicos para su alimentación y prácticas saludables; problemas de saneamiento, dentro del cual se encuentra el acceso los servicios de agua potable, desagüe, seguridad en el ambiente laboral, educación, y otros; y finalmente problemas sanitarios, los cuales son propios del sistema de salud en cuanto a su funcionamiento y cobertura (19).

La población adulta del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, de acuerdo a su ubicación geográfica se encuentra en el departamento de Áncash, provincia de Huaraz; distrito de Huaraz; la cual colinda al sur: con el centro poblado Shansha, por norte: con el Barrio piedras azules; en el este: el rio santa y en el lado oeste: con el Caserío de Carhuash Jirca. Este barrio se encuentra a una altura de 3.052 msn (19).

En cuanto a su organización, la comunidad cuenta con una junta directiva integrado por las siguientes representantes: comisario, Juez de Paz no letrado, agente municipal, presidente de la junta directiva. Las mencionadas autoridades y la población adulta del Caserío de Quechcap Bajo se reúnen de manera mensual para tomar acuerdos a beneficio de la población. Dicha comunidad posee una Iglesia denominada Santísima Cruz De Quechcap (19).

El Caserío cuenta con un cementerio y una Institución educativa primaria Carlos Alberto, Alzamora N° 86071 ubicado al lado de la Iglesia Santísima cruz de Quechcap, además cuentan con un campo deportivo donde realizan sus actividades recreacionales, para momentos de esparcimiento y distracción de la población de esta

zona. El mencionado Caserío cuenta con saneamiento básico: agua, desagüe y energía eléctrica, sus medios de comunicación son: internet Movistar, celulares de la línea Movistar, Claro y Bitel, también cuentan con cable andino emisoras radiales, televisión para poder informarse de noticias locales, nacionales e internacionales para así estar informados de todo lo que sucede en nuestro País y en todo el mundo (19).

La población del Caserío de Quechcap Bajo, profesa la religión católica y otra pequeña parte son evangélicos; los que profesan la religión católica tienen sus festividades en honor a la virgen santísima Cruz de Quechcap que se celebra los días 25 al 27 de septiembre de cada año, se festeja con banda, fuegos artificiales, corrida de toros y finaliza con una misa, donde también se comparten platos típicos de la zona, como lo son la sopa de trigo de gallina (llunca), la pachamanca y el picante de cuy.(19)

Los pobladores de este Caserío son atendidos en el puesto de Salud San Nicolás (código RENAES-1546), la cual se encuentra bajo la jurisdicción de la red de salud Huaylas Sur; cuenta con una infraestructura hecha en material noble; brindando los siguientes servicios: medicina general, odontología, control de crecimiento y desarrollo (CRED), consultorio obstétrico, psicología, triaje, laboratorio, farmacia, asistente social, estadística, SIS, admisión, tópico. En el año 2016 las enfermedades más frecuentes que presentaban los pobladores del Caserío de Quechcap Bajo son: infecciones respiratorias agudas (IRA) con un 15% de la población total, Enfermedades diarreicas agudas (EDAs) con un 13%, anemia con un 8%, caries dental 4%, artrosis 4%, cefalea 4%, lumbago 7% entre otras enfermedades que aquejan a la población total del Caserío de Quechcap Bajo (19).

De acuerdo a la información acotada previamente se considera la formulación del

problema de investigación:

¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018?

De la misma manera se planteó el objetivo general que brinda responder a la problemática planteada, siendo este:

Determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.

Dicho objetivo debido a su carácter metódico se desarrolla conjuntamente al cumplimiento de los objetivos específicos:

Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.

La finalidad de la presente investigación es brindar un aporte trascendente a la salud pública, pues la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos corresponde a una problemática de carácter social, el cual posee un alto impacto sobre los aspectos económicos, educacionales, sociales, religiosos, y culturales de la población. Mediante el presente estudio podemos generar conocimiento y poder mejorar las condiciones que promueven una buena salud en dicha población y así podemos plantear nuevas estrategias, como también buscar soluciones ya que el proceso investigativo efectuado se alinea a los objetivos del sistema para la salud para poder contribuir con el control y reducción de problemas sanitarios mediante una serie de acciones preventivas.

La presente investigación a su vez busca que la población se sensibilice e

incentivar en desarrollar buenas prácticas para conservar una buena salud, lo cual creará un efecto multiplicador debido a que estos promocionarán los hábitos saludables a los demás; de manera análoga se busca promover en los futuros profesionales del campo de la salud el desarrollar investigaciones que busquen mejorar los hábitos saludables en la población, debido a que con este tipo de investigaciones se busca determinar aquellos determinantes que repercuten de manera negativa para que se puedan tomar medidas correctivas.

Siendo muy importante trabajar en equipo con las autoridades regionales DIRESA, redes de salud, municipios y personal de salud ya que el resultado de dichas investigaciones puede contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes en salud, y se motiven e inicien cambios en su estilo de vida diaria así disminuir el riesgo de padecer enfermedades, favoreciendo una buena salud y el bienestar de la comunidad.

Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, la población estuvo constituida por 226 adultos las cuales tras la aplicación de fórmula estadística de muestreo (muestreo simple) se obtuvo 143 adultos. Concluyendo que la mayoría de las personas adultas pertenecientes al caserío de Quechcap Bajo-Huaraz opinan que los cuidados de enfermería en la promoción son adecuados y un porcentaje mínimo manifiestan que son inadecuados, dentro de los determinantes Biosocioeconomicos se logró identificar que la mayoría la población se encuentra compuesta por personas del sexo femenino, adultas mayores, con un ingreso económico menor a S/.750.00; con baño propio, con gas, las cuales no cuentan con el servicio municipal para la disposición de la basura, por lo cual disponen a campo abierto. En cuanto a los determinantes de estilos de vida: más del 50% basa su dieta principalmente en el



consumo de cereales, fideos, huevos, verdura, frutas, carnes.

Finalmente, en cuanto a los determinantes asociados a las redes sociales y comunitarias se logró identificar que la mayor parte de la población cuenta con (SIS), realizando su atención en el puesto de salud, en las que según manifiestan que tienen una calidad de atención buena. Habiendo realizado el cruce de las dos variables, no se evidencia relación estadísticamente significativa.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

Dandicourt C. (20). En su investigación. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad, 2017. Cuba. Estudio realizado con el objetivo de describir las oportunidades que brinda el cuidado enfermero en la comunidad y su influencia en la mejora en la salud de la población. Método: Mediante la técnica de revisión bibliográfica, se realizó un exhaustivo análisis de la muestra seleccionada que abordan en su totalidad la concepción preventiva del cuidado enfermero en la comunidad y al grupo familiar, desde una visión integradora. Lo cual llega a una conclusión que los cuidados enfermeros en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a un mayor número de población en un menor tiempo posible.

Costilla T, Chamorro E, Herrera M. (21). En su investigación. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México.2018. Objetivo: Describir las acciones de promoción de conductas saludables que la enfermera de salud comunitaria realizó para certificar a una comunidad rural como comunidad saludable. Desarrolla la metodología: de que la

enfermera de salud comunitaria la participación comunitaria implementa las acciones promoción de la salud. Convoca y capacita a los agentes de salud, quienes a su vez capacitan a los proveedores de salud. Conclusión: se debe reconocer el liderazgo de la enfermera de salud comunitaria, porque su objeto de estudio es el cuidado de la comunidad como una totalidad en su conjunto y de las partes de que se constituye (individuo y familia). Su acción fundamental es empoderar la capacidad comunitaria para el cuidado y el bienestar común, a través de la promoción de la salud.

Romero E, Contreras I, Moncada A. (22). En su estudio. Relación entre cuidado Humanizado por Enfermería con la Hospitalización de Pacientes, Colombia 2016. Objetivo: Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Métodos: Estudio transversal analítico, realizado en 132 pacientes. Durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Se aplicó, encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Conclusiones: El servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería, la mayoría de pacientes hospitalizados perciben en mayor grado excelentes y buenos comportamientos de cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería.

Aguirre E. (23). En su estudio realizado: Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad Tanguarin, Ibarra 2017, Ecuador. Como objetivo de estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos: La investigación fue de carácter cuantitativo no

experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra que arrojó el valor 152 fichas familiares, los datos fueron procesados en el programa SPSS. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Torres J, Guarneros N. (24). En su investigación: El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada, México 2015. Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Método: Se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a jefas de hogar residentes de "El Ermitaño", D.F. Los temas abarcados fueron aspectos socio-demográficos, socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, condiciones y percepción de salud y necesidades sentidas. Se calcularon medidas de tendencia central para datos cuantitativos y se analizaron las entrevistas utilizando el software ATLAS.ti. Conclusiones: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

#### **A nivel Nacional:**

Collazos M, Vásquez Y. (25). Programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. Objetivo: Determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo

conformada por 80 adultos mayores que reciben cuidados de enfermería en el programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste. Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al paciente en forma integral y holística.

Urquiaga T. (26). En su investigación: Saberes y Prácticas de la Enfermera Relacionadas a la Promoción de la Salud. Trujillo-Perú, 2016. objetivo: Describir y analizar los saberes y prácticas de la enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo relacionadas a la Promoción de la Salud. Método descriptivo; se utilizó como técnica, la entrevista semiestructurada; para el procesamiento, el análisis de discurso; considerando el rigor científico y los criterios éticos. Llega a la conclusión: que a pesar que las enfermeras conocen en relación a la promoción de la salud, en muchas ocasiones no la ponen en práctica en ellas mismas, habiendo una discordancia entre lo que saben y lo que hacen, o entre lo que enseñan y lo que hacen; por lo tanto, esto es un aporte para que Enfermería, fortalezca las prácticas de promoción de la salud, primero en ellas para después poder enseñar a otros.

Castro C, Moreno C, Paredes H. (27). En su tesis: Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan de Miraflores 2016. Objetivo: 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 de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista. Método: cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Conclusión: la falta de atención es un problema de salud en el que intervienen diferentes parámetros socioculturales y demográficos, los cuales se presentan en diversos grados, en tanto que las diversas secuelas se evidencian a corto, mediano y largo plazo.

Álvarez J. (28). En su tesis: Determinantes Asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que Acuden al Centro de Salud Perú, Trujillo 2016. Objetivo. Describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud. Métodos: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores que asisten a un programa de salud, utilizado fue la entrevista. Se aplicó un cuestionario para la identificación de los determinantes. Llegando a la conclusión que, dentro de las características de enfermedades crónicas, destaca el sobrepeso con una frecuencia de 36 que equivale el 45%; mientras solo existe obesidad tipo II usuarios que equivalen el 2.5%, el usuario manifestó que solo come 1 a 2 comidas por día, equivalente al 75%, mientras dentro del área de actividad física manifestaron que 56 usuarios equivalente al 70% no realiza actividad física.

Limache Y. (29). En su investigación. Determinantes de la Salud en adultos del asentamiento Humano ampliación Ciudad Nueva - Tacna, 2015. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva -Tacna: Método. Cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos; la mayoría es adulto

maduro, de sexo masculino, trabajo eventual; tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles. En los determinantes de salud relacionados con la vivienda tenemos: la mayoría tiene vivienda familiar, casa propia, tienen baño propio, energía eléctrica permanente, en los determinantes de estilos de vida; consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, en los determinantes de redes sociales y comunitaria; la mayoría considera que lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, cuentan con seguro SIS- MINSA.

**A nivel local:**

Salazar E. (30). En su tesis. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A”, Cantu - Huaraz, 2013. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A Cantu - Huaraz. Método. Cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Llegando a la conclusión que en los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen instrucción secundaria completa /incompleta, adultos maduros, son de sexo femenino, todos perciben menos de S/,750 disponen la basura en pozo, en determinantes del estilo de vida: más de la mitad consumen frutas, fideos, carne, huevos, verduras, duermen 6-8 horas, se realizan examen médico, Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría refieren que no reciben ningún apoyo, institución en la que se atendió fue en el Puesto de Salud, tienen SIS (MINSA), tiempo de espera para la atención fue regular, la atención que recibió fue buena.

León K. (31). En su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz 2013. Objetivo: Describir los determinantes de salud de los adultos del Sector —San Miguel, Monterrey – Huaraz. Método: cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Conclusiones: en los determinantes de salud

biosocioeconomicos tenemos: que menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, en los determinantes del entorno físico; menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen de 2 a más miembros, cocinan con leña, eliminan la basura en contenedor específico de recogida, tiene SIS-MINSA.

Jaramillo N. (32). En su investigación. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E”-Carhuaz, 2014. Objetivo: Describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” – Carhuaz, 2014. Metodo: cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. En conclusión, en los determinantes biosocioeconomicos: La mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tienen trabajo eventual, duermen 6-8 horas, cocinan con leña, eliminan la basura en carro recolector. En los determinantes de estilo de vida: menos de la mitad consumen fruta y carne, huevos y fideos, pescado y verduras caminan como actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría mencionan que no reciben apoyo social, más de la mitad refieren que el puesto de salud está lejos de su casa, se atienden en el puesto de salud, la calidad de atención es regular, cuentan con seguro integral de salud (MINSA).

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

Para poder comprender la definición del cuidado de Enfermería podemos citar lo que dice la teoría del cuidado humanizado de enfermería planteado por J, Watson. En la que se plasma que el cuidado humanizado está basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar



el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, también el cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias, también se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (33).

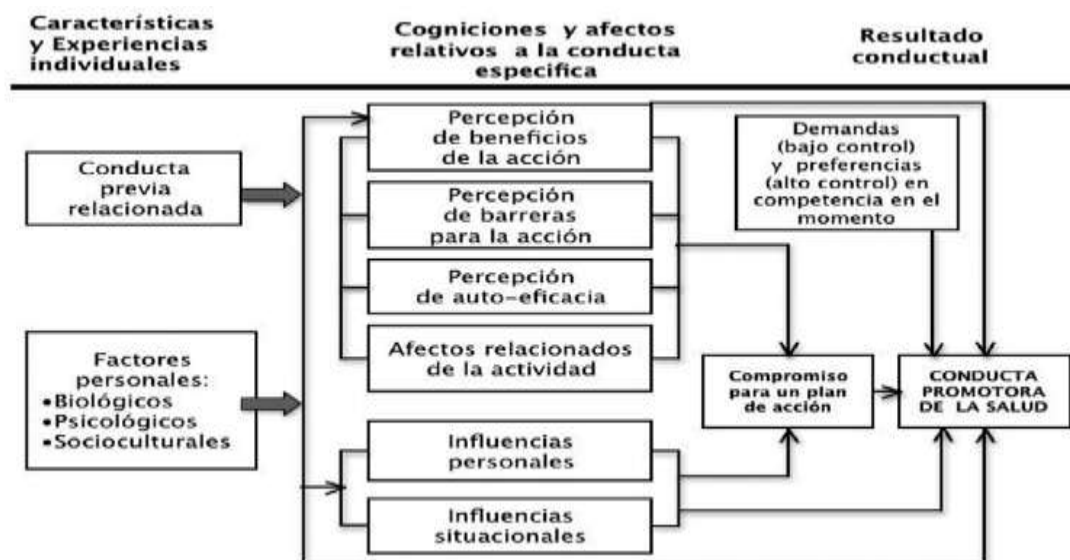
El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación; Jean Watson también plasma una escala de medición del cuidado humanizado en lo cual representa por 6 dimensiones, Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas: trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades; habilidades, técnicas de la enfermera: se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera (33).

Relación enfermera-paciente: la comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad; autocuidado de la profesional: el cuidado profesional es la esencia de la enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada; aspectos espirituales ofrecido por el profesional de enfermería: debe ser uno con un

sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte; aspectos éticos del cuidado: son los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores (33).

Los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud van correlacionados porque definen la salud del ser humano en todas sus dimensiones así como la teoría de Nola Pender, lo cual está basado en el Modelo de promoción de la salud en la que expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, actitudes y motivaciones buscando asegurarse de que estos realicen acciones que preserven una buena salud; toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama (34).

### Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB

En cuanto a las características y experiencias individuales, estas hacen referencias a las vivencias, experiencias y conocimientos adquiridos por el individuo, y que forman la base de su comportamiento y sus conductas; por su parte los factores

personales relacionados con la conducta específica hace referencia a aquellas características personales basadas en la psicología, genética y formación del individuo los cuales son un conjunto de rasgos que marcan de manera más precisa su conducta dentro del contexto social (34).

Con relación a los factores expuestos en la columna central, estos comprenden a aquellos afectos y conocimientos adquiridos e interiorizados por el individuo (creencias, emociones y sentimientos), estos factores se basan en los conceptos: beneficio percibido debido a la acción, los cuales son las resultante previas y directas por la prevención o una conducta en pro de la salud; el segundo se basa en aquellos factores limitantes que intervienen de manera negativa en el cumplimiento de las acciones de prevención de la salud; por su parte la percepción de la autoeficacia hace referencia de como el individuo percibe que vienen funcionando las conductas asociadas a la salud, lo cual influye en su accionar o compromiso con estas acciones; como cuarto concepto se tiene a los afectos que se relacionan a la actividad, las cuales se conforman por las actitudes y sentimientos generados por las acciones de prevención tomadas (34).

Seguidamente se tiene al quinto concepto, asociado a los aquellos factores interpersonales que influyen en el comportamiento, estas pueden afectar de manera positiva o negativa en el compromiso y en el cumplimiento de conductas saludables; finalmente el sexto concepto se basa en los factores que surgen al momento, es decir que estos factores se presentan en la situación en particular donde se desenvuelve el sujeto y que puede potenciar o reducir las actividades de promoción de la salud (34).

Los conceptos mencionados se interrelacionan entre ellas y tienen influencia sobre la conducta del sujeto y el cumplimiento de las acciones planificadas, es

preciso señalar que el sujeto debe de sentirse responsable en cuanto a la promoción de la salud en su familia, parientes más cercanos y amistades, logrando ser un agente de cambio que promueva las prácticas saludables con los demás (34).

De manera sintética, el modelo planteado por Pender realiza el dimensionamiento e interrelación de estos componentes para la planificación y desarrollo de la promoción de la salud, la cual tiene como objetivo el mejorar las prácticas y condiciones saludables de la población, logrando un bienestar general en la población y el desarrollo de la sociedad. Desde esta perspectiva es que la promoción de la salud es una de las actividades principales del personal de enfermería del centro de salud tanto públicos como privados (34).

La presente investigación se encuentra basada en la conceptualización acuñada por Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead; de manera que Lalonde define que los determinantes de salud se encuentran compuestos por una serie de elementos ambientales, económicos, sociales y personales, que influyen en la salud de un grupo de personas, lo cual sirve para determinar aquellas características o hábitos nocivos para la salud a fin de evitarlos y prevenir una serie de enfermedades; en base a dicha definición se pueden clasificar a los determinantes en dos grupos, uno conformados por aquellos asociados al estado y los servicios públicos y el otro por el contexto y la situación de la población y el accionar con respecto al cuidado de la salud, es por ello que el estado debe de aplicar una serie de políticas y estrategias que permitan mejorar el servicio de salud y a su vez promuevan en la población las prácticas saludables (35).

Lalonde menciona en su estudio epidemiológico que las causas de enfermedad y muerte se determinan en: Medio ambiente que está asociado a ciertos factores de

carácter ambiental, físico, contaminantes atmosféricos y químicos, biológico, aspectos psicosociales y socioculturales que repercuten en la vida diaria de la población; a su vez dentro de estos se encuentran aquellos estilos de vida relacionado las costumbres hábitos propios del individuo, exposición al riesgo, baja orientación en los servicios de salud, actividad sexual, la genética, la edad en la que se encuentra la persona, y el acceso a los servicios sanitarios; estos sirven para determinar el servicio de salud al cual puede acceder y que requieren para gozar de una mejor salud (36).



**Fuente:** Determinantes de la salud de Marck Lalonde 1974.

De acuerdo a Lalonde y otros, los determinantes para la salud se interrelacionan entre sí de acuerdo al modelo realizado por Dahlgren y Whitehead. Es una realidad de todos los países que la población excluida por la sociedad no puede acceder a los servicios de salud ni a los servicios sanitarios, así mismo la población en estado de pobreza o marginación debido a la desigualdad social es aquella que difícilmente puede acceder a estos servicios; debido a ello es que entre los principales factores determinantes se encuentran los ingresos percibidos, la alimentación, los hábitos de vida poco saludables, el nivel de educación, el tipo de oficio ejercido, entre otros que

pueden ser la causal de contraer algún tipo de patología o que vulneren la salud de la población. En un contexto más personalizado existen ciertos factores más específicos relacionados a la salud, tales como el sexo, la edad y la genética del individuo que restringen o potencian las buenas condiciones de salud (37).

Adicional a ambos aspectos es necesario incluir el comportamiento de la persona y como este preserva su salud mediante el cumplimiento de ciertos hábitos, por lo general aquellas personas con escasos recursos son aquellas que no pueden poseer una adecuada atención del estado, ni posee las condiciones favorables para un adecuado desarrollo (debido a los cuadros de desnutrición) ni tampoco son educados para seguir hábitos saludables que les permitan gozar de una buena salud (37).

De acuerdo a lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se presencian ciertos comportamientos en grupos sociales, los cuales pueden ser asociados a los determinantes de la salud, es decir que cierta población posee ciertas características o comportamientos que los exponen ante algunas enfermedades u accidentes, por lo cual al identificarse se pueden tomar medidas preventivas. Estos determinantes son aquellos que particularizan el estilo de vida de una persona, siendo que cada una de estas características afecta de manera diferente a cada individuo, lo cual sumada a los hábitos personales da como resultado un conjunto de rasgos específicos relacionados a su salud (1).

Así mismo existen ciertos aspectos culturales propios de una localidad o sociedad que afectan sobre los hábitos de los pobladores, las cuales afectan en su nivel de salud y la condición en la que viven las personas. A ello se adicionan un conjunto de aspectos ambientales y socioeconómicos que interactúan sobre el individuo, siendo estos (38).



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

En base al modelo expuesto identifican como determinantes sociales a aquellos de carácter estructural, intermediarios y los proximales, los primeros corresponden a la estratificación del contexto social, entre los cuales se encuentran el nivel de ingresos, la estructura social y otros aspectos que producen una diferenciación social y por ende una desigualdad de poder entre los pobladores, lo cual a su vez ocasiona una inequidad en cuanto al acceso a los servicios de salud. Por otro lado, los determinantes intermediarios involucran a aquellos factores biológicos y conductuales, los aspectos psicológicos y las condiciones de vida. Por último, se encuentran los determinantes proximales, los cuales hacen referencia al comportamiento del individuo, el cual surge en base a su percepción del mundo, sus creencias, su formación y la cultura con la cual se identifica, sus actividades y como prevé su futuro y las acciones que realiza para llegar a él (38).

#### **a) Determinantes estructurales**

De acuerdo al modelo los determinantes de salud, el bienestar de la salud de los pobladores y avance de la comunidad están definidos por los aspectos sociales, económicos y políticos en propios de lugar en el cual vive, estos exponen aquellas diferencias que ocasionan y promueven los desacuerdos entre los integrantes de

una sociedad definiendo así el estatus socio-económico de los individuos. Siendo los mencionados dispositivos los que conforman la salud de los grupos sociales de acuerdo al lugar cuanto a jerarquías de poder, accesibilidad de recursos y prestigio, el aspecto estructural connota claramente la jerarquización de los determinantes sociales con respecto a la aparición de desigualdades de carácter social y en cuanto al aspecto de salud el nivel educativo las relaciones de género y etnia influyen rotundamente (38).

**b) Determinantes intermediarios.**

En cuanto a los determinantes estructurales se rigen en base a aquellos determinantes denominados como intermediarios, los cuales influyen directamente sobre la salud de la población. Estos determinantes se encuentran en base al estatus social y la exposición a factores que atentan contra la buena salud o limitan la accesibilidad a los servicios de salud. Entre estos determinantes se encuentran el sistema de salud, el estatus social, los aspectos materiales y económicos, las conductas, entre otros (39).

**c) Determinantes proximales.**

Los determinantes proximales refieren a las conductas y valores de las personas, a las cuales se incorporan sus creencias, historia, visión de su entorno, actitudes ante el riesgo, perspectiva y planificación de la salud, aptitudes para la comunicación, facilidad para adaptarse y manejar sus emociones. Donde estas permiten determinar cuáles son sus distinciones y su forma de adaptarse al entorno para llevar una buena calidad de vida (37).

De manera similar al planteamiento de Dahlgren y Whithead, los determinantes se basan en unos estratos que varían de entre la esfera personal



trasladándose por medio de una estructura intermedia como lo es a una comunidad, el trabajo, un territorio o el servicio de salud. De acuerdo al sistema de salud vigente en el país estos determinantes deben de encontrarse incluidos en los planes de acción, de modo que las acciones de promoción de la salud sean de conocimiento del personal enfermero. Es debido a ello que surge la necesidad de especificar los ámbitos que derivan de acuerdo al enfoque de los determinantes de la salud, siendo estos (38).

**Mi salud:** Este entorno describe de manera individual cuales son los hábitos y cuidados que poseen los individuos con respecto a su salud, los cuales no se encuentran alejados del contexto social en el cual se desenvuelve el sujeto. Bajo este ámbito se busca que las personas sean responsables de su salud por medio del cumplimiento de ciertos compromisos que promuevan el autocuidado (40).

**Comunidad:** Este entorno menciona a los pobladores como actores principales en la promoción y cuidado de su salud; en este ámbito se consideran a las redes sociales, las cuales intervienen activamente con la participación en cuanto a la promoción de la salud, impulsando actividades y políticas que permitan fortalecer las prácticas saludables, los valores comunitarios, las costumbres, y la educación en cuanto a temas de salud, también estos tienen los mismos valores en una comunidad, siendo las mismas costumbres, misma visión del mundo y una educación que transmita de generación en generación todo ello (41).

**Servicios de salud:** son prestaciones asistenciales y sanitarias; se puede afirmar que estos servicios se articulan al sistema de atención de salud mediante las acciones de promoción, restauración y atención; es preciso señalar que los servicios de salud abarcan la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y trastornos

que puedan surgir en una determina población, ello con la finalidad de que los pobladores gocen de una buena calidad de vida (42).

**Educación:** Implica la difusión de conocimientos y conceptos relacionados a la preservación de la salud, ello para lograr despertar una conciencia preventiva en cuanto a salud en los pobladores, en este sentido se busca impartir una serie de conocimientos acerca de prácticas saludables, las cuales deben de ser incorporadas a las actividades diarias (43).

**Trabajo:** Corresponde a la realización de actividades laborales, independientemente de su naturaleza, dichas actividades corresponden a la necesidad de obtener recursos financieros para satisfacer sus necesidades; en este sentido es necesaria la intervención del gobierno y de las empresas para establecer medias de seguridad y asegurar la salud de los trabajadores (44).

**Territorio (ciudad):** Se refiere al espacio geográfico habitado por la persona o conjunto de personas pertenecientes a una familia o un grupo social, en la cual las personas buscan cubrir sus necesidades básicas como son los servicios de básicos y una vivienda, debido a la interacción entre los individuos a efectos de la cercanía territorial se pueden determinar ciertos comportamientos o característica en común (45).

### **III. HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

## IV. METODOLOGIA

### 4.1. Diseño de la investigación

El diseño fue descriptivo, porque describe los hechos que se observan, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (46).

Cuantitativo, porque usan magnitudes numéricas que pueden ser tratadas con medio de herramientas de campo estadístico (47).

Correccional: Es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (48).

### 4.2. Población y muestra

**La población:** Estuvo conformada por 226 adultos del Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, que cumplieron con los criterios de la investigación.

**Muestra:** El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple se obtuvo una muestra de 143 adultos de ambos sexos que residen en el Caserío de Quechcap Bajo -Huaraz (Anexo N° 01).

Fórmula de cálculo de proporciones de una población finita

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + E^2 (N - 1)}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= población Adulta (226)

Z=Nivel de confianza 95%(1.96)

E= Error estándar 5%(0.05)

p= porcentaje de la población que tiene el atributo deseado→si=50%(0.50)

q= porcentaje de la población que no tiene atributo no deseado →no=50%(0.50)

### **Unidad de análisis**

Cada adulto que reside en el Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que vive más de 3 años en el Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.
- Adulto sano
- Adulto que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de exclusión**

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto que tuvo problemas de comunicación.
- Adulto con alguna patología.
- Adulto que no deseó participar en el estudio
- Adulto que vive menos de 3 años en el caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.

## **4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores**

### **4.3.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION**

#### **Definición conceptual**

Intervenciones de enfermería dedicada al ciudadano y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y especialmente de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el

establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos los integrantes (49).

### **Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

#### ➤ **RELACION ENFERMERO – PACIENTE:**

##### **Definición conceptual:**

La integración enfermera-paciente es el eje articular de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (50).

##### **Definición operación:**

Se utilizó la escala nominal:

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

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

A su vez, esta dimensión se subdividirá 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 expresar y de pensar sean contrarios a la nuestra (51).

**Definición operacional:**

Se utilizó la escala nominal:

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

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

✓ **CONFIANZA:**

**Definición conceptual:**

Creencia del paciente que su enfermera podrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (52).

**Definición operacional:**

Se utilizó la escala nominal:

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

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

➤ **RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:**

**Definición conceptual:**

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción en el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (53).

**Definición operacional:**

Se utilizó la escala nominal:

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

Inadecuado: 0-21 puntos.

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

Inadecuado: 22-30 puntos.

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

✓ **EFICACIA:**

**Definición conceptual**

Grado en que se satisfacen la necesidad del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (54).

**Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal:

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 07 puntos

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

✓ **INDIVIDUALIDAD:**

**Definición conceptual:**

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tienen derechos, privilegio y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (55).

**Definición operacional:**

Se utilizó la escala nominal:

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

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

✓ **EDUCACION EN SALUD:**

**Definición conceptual:**

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (56).

**Definición operacional:**

Se utilizó la escala nominal:

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

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

**4.3.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

**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 (57).

**Definición Operacional**

Escala de razón:



La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (58).

### **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 (59).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (61).

### **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**

Se entiende que es parte de la fuerza de trabajo que se encuentra empleada en las distintas actividades productivas. Se mide como el número de personas que están trabajando en un momento dado (61).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (62).

### **Definición operacional**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

#### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente
- Toda la semana, 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

### **4.3.3.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en proceso de socialización dentro del seno familia (63).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Realiza algún examen medico**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

ninguno ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (64).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

## **4.3.4.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (65).

### **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo



- No recibo

### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo apoyo de organizaciones del estado
- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- otros

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (66).

#### **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 técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

##### **Instrumento**

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

##### **Instrumento N° 01**

##### **Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la promoción de la salud**

Instrumento de lickert, fue elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, y modificado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Mg. Patricia Henostroza Rodríguez, para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la promoción a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (ver Anexo 02).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero-paciente (9 ítems)

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

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

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

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

### **Instrumento No 02**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud adultos del Caserío de Quechcap Bajo- Huaraz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N°03)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo -Huaraz: (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía

eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo- Huaraz: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos del Caserío de Quechcap Bajo- Huaraz: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

## **Instrumento 02**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos en el Perú (Ver anexo N°04), (67).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (68). (Ver anexo N°05).

## **4.5. Plan de análisis:**

### **4.5.1. Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, haciendo hincapié que los datos recolectados

y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

#### **4.5.2. Procesamiento y análisis de recolección de datos:**

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

#### 4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap bajo – Huaraz, 2018	¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo –Huaraz, 2018?	Determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.	Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.  Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.	<b>Tipo:</b> Descriptivo, cuantitativo, correlacional  <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación.



#### **4.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (68).

##### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, que la investigación será anónima y que la información obtenida 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 los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.

##### **Honestidad**

Se informó a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

##### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N°06).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

*Tabla 1* Cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

Cuidados de enfermería	Frecuencia	%
Adecuado	131	91,6
Inadecuado	12	8,4
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes y modificado por Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo- Huaraz, 2018

Tabla 2 Determinantes de salud biosocioeconómicos en adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	65	45,5
Femenino	78	54,5
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto joven de 20 años hasta 40	43	30,1
Adulto maduro de 40 años hasta 64	80	55,9
Adulto mayor más de 65 años	20	14,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	24	16,8
Inicial/Primaria	33	23,1
Secundaria completa/incompleta	49	34,3
Superior universitaria	17	11,8
Superior no universitaria	20	14,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico de la persona adulta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	78	54,5
De 751 y 1000	40	28,0
De 1001y 1400	15	10,5
De1401 y 1800	4	2,8
De 1801 a más	6	4,2
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación de la persona adulta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	24	16,8
Eventual	71	49,6
Sin Ocupación	42	29,4
Jubilado	6	4,2
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	27	18,9
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	18	12,6
Baño publico	14	9,8
Baño propio	84	58,7
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>

Continúa...

Gas, electricidad	100	69,9
Leña, carbón	43	30,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Disposición de basura</b>	<b>Nº</b>	<b>100</b>
<hr/>		
A campo abierto	69	48,3
Rio	43	30,1
En un pozo	17	11,9
Se entierra, quema, carro recolector	14	9,8
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

*Tabla 3* Determinantes de los estilos de vida en adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

<b>Actualmente fuman los adultos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Sí fumo, pero no diariamente	14	9,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	37	25,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	92	64,3
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	86	60,1
No consumo	57	39,9
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de Horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
(06 a 08 h)	99	69,2
(08 a 10 h)	40	28,0
(10 a 12 h)	4	2,8
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	41	28,7
4 veces a la semana	82	57,3
No se Baña	20	14,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realizó algún examen medico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	102	71,3
No	41	28,7
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Realiza actividad física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	68	47,5
Deporte	29	20,3
Gimnasio	5	3,5
No realiza	41	28,7
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Actividad física los dos últimas semanas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	106	74,1
Gimnasia Suave	4	2,8
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	15	10,5
Ninguno	18	12,6
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	69	48,3	33	23,1	38	26,6	3	2,1	0	0	143	100
Carne	21	14,7	67	46,9	44	30,8	11	7,7	0	0	143	100
Huevos	30	21,0	79	55,2	31	21,7	3	2,1	0	0	143	100
Pescado	13	9,1	24	16,8	63	44,1	43	30,1	0	0	143	100
Fideos	117	81,8	21	14,7	2	1,4	3	2,1	0	0	143	100
Pan, cereales	101	70,6	33	23,1	9	6,3	0	0	0	0	143	100
Verduras, hortalizas	78	54,5	53	37,1	12	8,4	0	0	0	0	143	100
Otros	49	34,3	36	25,2	26	18,2	20	14	12	8,4	143	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

*Tabla 4* Determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	55	38,5
Amigos	2	1,4
Vecinos	4	2,8
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	2	1,4
No recibo	80	55,9
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	18	12,6
Centro de salud	36	25,2
Puesto de salud	74	51,7
Clínica Particular	15	10,5
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	81	56,6
Lejos	62	43,4
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	22	15,4
SIS-MINSA	113	79,0
Sanidad	8	5,6
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	9	6,3
Largo	85	59,4
Regular	41	28,7
Corto	8	5,6
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	75	52,4

Continúa...

Regular	58	40,6
Mala	10	7,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

---

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconomicos de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

ELIMINACION DE EXCRETAS	Aire libre	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 5,949$ ; 3gl P = 0,114 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado		TOTAL		
		Nº	%	N	%	Nº	%	
		27	18,9	0	0,0	27	18,9	
	Letrina	15	10,5	3	2,1	18	12,6	
	Baño publico	14	9,8	0	0,0	14	9,8	
	Baño propio	75	52,4	9	6,3	84	58,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
COMBUSTIBLE PARA COSINAR	Gas, electricidad	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,119$ ; 1gl P = 0,290 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado		TOTAL		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
		90	62,9	10	7,0	100	69,9	
	Leña, carbón	41	28,7	2	1,4	43	30,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
DISPOSICION DE BASURA	A campo abierto	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,871$ ; 3gl P = 0,600 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado		TOTAL		
		Nº	%	Nº	%	N	%	
		61	42,7	8	5,6	69	48,3	
	Al rio	41	28,7	2	1,4	43	30,1	
	En un pozo	16	11,2	1	0,7	17	11,9	
	Se entierra, quema, carro recolector	13	9,1	1	0,7	14	9,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

		Cuidados de enfermería				TOTAL		PRUEBA
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ACTUALM ENTE FUMA	Si fumo, pero no diariamente	13	9,1	1	0,7	14	9,8	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2=0,043; 2gl$ $P = 0,979 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	No fumo actualmente, pero eh fumado antes	34	23,8	3	2,1	37	25,9	
	No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	84	58,7	8	5,6	92	64,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
CONSUME BEBIDAS ALCOHOL ICAS		Cuidados de enfermería				TOTAL		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,233; 1gl$ $P = 0,629 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	Ocasionalmente	78	54,5	8	5,6	86	60,1	
	No consumo	53	37,1	4	2,8	57	39,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME		Cuidados de enfermería				TOTAL		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,513; 2gl$ $P = 0,774 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	De 6 a 8 horas	91	63,6	8	5,6	99	69,2	
	De 8 a 10 horas	36	25,2	4	2,8	40	28,0	
	De 10 a 12 horas	4	2,8	0	0,0	4	2,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
FRECUEN CIA CON LA QUE SE BAÑA		Cuidados de enfermería				TOTAL		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,401; 2gl$ $P = 0,818 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	N	%			
	Diariamente	37	25,9	4	2,8	41	28,7	
	4 a más veces a la semana	75	52,4	7	4,9	82	57,3	
	No se baña	19	13,3	1	0,7	20	14,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MEDICO		Cuidados de enfermería				TOTAL		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,086; 1gl$ $P = 0,766 > 0,05$ No existe relación estadísticamente Significativa
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	Si	93	65,0	9	6,3	102	71,3	
	No	38	26,6	3	2,1	41	28,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	

Continúa...

<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	Caminar	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,658$ ; 3gl P = 0,883 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa	
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>TOTAL</b>			
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>		
		62	43,4	6	4,2	68	47,6		
		Deporte	27	18,9	2	1,4	29		20,3
		Gimnasia	5	3,5	0	0,0	5		3,5
No realizo	37	25,9	4	2,8	41	28,7			
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>			
<b>ACTIVIDAD FISICA MAYOR A 20 MINUTOS</b>	Caminar	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 2,984$ ; 3gl P = 0,394 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa	
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>TOTAL</b>			
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>		
		97	67,8	9	6,3	106	74,1		
		Gimnasia suave	3	2,1	1	0,7	4		2,8
		Deporte	15	10,5	0	0,0	15		10,5
Ninguno	16	11,2	2	1,4	18	12,6			
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>			
<b>ALIMENTOS</b>		<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>PRUEBA</b>	
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>TOTAL</b>			
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>		
<b>FRUTA</b>	Diario	62	43,4	7	4,9	69	48,3	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 1,056$ ; 3gl P = 0,788 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa	
	3 o más veces a la semana	30	21,0	3	2,1	33	23,1		
	1 a 2 veces a la semana	36	25,2	2	1,4	38	26,6		
	Menos de una vez a la semana	3	2,1	0	0,0	3	2,1		
	Nunca o casi nunca	0	0	0	0,0	0	0		
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>		
<b>CARNE (POLLO, RES, CERDO ETC)</b>	Diario	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 9,672$ ; 3gl P = 1,022 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa	
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>TOTAL</b>			
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>		
		16	11,2	5	3,5	21	14,7		
		3 o más veces a la semana	61	42,7	6	4,2	67		46,9
		1 a 2 veces a la semana	43	30,1	1	0,7	44		30,8
		Menos de una vez a la semana	11	7,7	0	0,0	11		7,7
Nunca o casi nunca	0	0	0	0,0	0	0			
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>			
<b>HUEVOS</b>	Diario	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 1,761$ ; 3gl P = 0,623 > 0,05	
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>TOTAL</b>			
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>		
		27	18,9	3	2,1	30	21,0		
3 o más veces a la semana	71	49,7	8	5,6	79	55,2			
1 a 2 veces a la semana	30	21,0	1	0,7	31	21,7			

Continúa...

	Menos de una vez a la semana	3	2,1	0	0,0	3	2,1	No existe relación estadísticamente significativa
	Nunca o casi nunca	0	0	0	0,0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>PESCADO</b>		<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 1,397$ ; 3gl $P = 0,706 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
	Diario	12	8,4	1	0,7	13	9,1	
	3 o más veces a la semana	22	15,4	2	1,4	24	16,8	
	1 a 2 veces a la semana	56	39,2	7	4,9	63	44,1	
	Menos de una vez a la semana	41	28,7	2	1,4	43	30,1	
	Nunca o casi nunca	0	0	0	0,0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>FIDEOS, ARROZ, PAPAS</b>		<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 6,858$ ; 3gl $P = 0,077 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
	Diario	106	74,1	11	7,7	117	81,8	
	3 o más veces a la semana	21	14,7	0,0	0,0	21	14,7	
	1 a 2 veces a la semana	1	0,7	1	0,7	2	1,4	
	Menos de una vez a la semana	3	2,1	0	0,0	3	2,1	
	Nunca o casi nunca	0	0	0	0,0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>PAN, CEREALES</b>		<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 3,626$ ; 2gl $P = 0,163 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
	Diario	95	66,4	6	4,2	101	70,6	
	3 o más veces a la semana	29	20,3	4	2,8	33	23,1	
	1 a 2 veces a la semana	77	4,9	2	1,4	9	6,3	
	Menos de una vez a la semana	0	0	0	0,0	0	0	
	Nunca o casi nunca	0	0	0	0,0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>VERDURAS Y HORTALIZAS</b>	Diario	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 5,277$ ; 2gl $P = 0,071 > 0,05$ No existe
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
		74	57,7	4	2,8	78	54,5	
	3 o más veces a la semana	45	31,5	8	5,6	53	37,1	

	1 a 2 veces a la semana	12	8,4	0	0,0	12	8,4	relación estadísticamente significativa
	Menos de una vez a la semana	0	0	0	0,0	0	0	
	Nunca o casi nunca	0	0	0	0,0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>OTROS</b>	Diario	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 3,390$ ; 4gl $P = 0,495 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
		43	30,1	6	4,2	49	34,3	
	3 o más veces a la semana	32	22,4	4	2,8	36	25,2	
	1 a 2 veces a la semana	25	17,5	1	0,7	26	18,2	
	Menos de una vez a la semana	19	13,3	1	0,7	20	14,0	
	Nunca o casi nunca	12	8,4	0	0,0	12	8,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

		Cuidados de enfermería				TOTAL		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 4,344$ ; 4gl $P = 0,361 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado		TOTAL		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>APOYO SOCIAL NATURAL</b>	Familiar	48	33,6	7	4,9	55	38,5	
	Vecinos	3	2,1	1	0,7	4	2,8	
	Amigos	2	1,4	0	0,0	2	1,4	
	Compañeros de trabajo	2	1,4	0	0,0	2	1,4	
	No recibo	76	53,1	4	2,8	80	55,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>INSTITUCION DE ATENCION</b>	Hospital	17	11,9	1	0,7	18	12,6	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 1,186$ ; 3gl $P = 0,756 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Centro de salud	34	23,8	2	1,4	36	25,2	
	Puesto de salud	66	46,2	8	5,6	74	51,7	
	Clínicas particulares	14	9,8	1	0,7	15	10,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION</b>	Regular	76	51,7	5	3,5	81	56,6	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 2,686$ ; 3gl $P = 0,443 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Lejos	55	38,5	7	4,9	62	43,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>TIPO DE SEGURO</b>	ESSALUD	21	14,7	1	0,7	22	15,4	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,630$ ; 2gl $P = 0,730 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	SIS-MINSA	103	72,0	10	7,0	113	79,0	
	SANIDAD	7	4,9	1	0,7	8	5,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	
<b>TIEMPO DE ESPERA</b>	Muy largo	8	5,6	1	0,7	9	6,3	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 2,686$ ; 3gl $P = 0,443 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Largo	76	53,1	9	6,3	85	59,4	
	Regular	40	28,0	1	0,7	41	28,7	
	Corto	7	4,9	1	0,7	8	5,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	

Continúa...

CALIDAD DE ATENCION		Cuidados de enfermería				TOTAL		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 1,321$ ; 2gl $P = 0,517 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Buena	67	46,9	8	5,6	75	52,4		
Regular	55	3,8	3	2,1	58	40,6		
Mala	9	6,3	1	0,7	10	7,0		
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>91,6</b>	<b>12</b>	<b>8,4</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

## 5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran la distribución porcentual sobre los cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del Caserío de Quechcap – Bajo, de un 100% (143), el 91,6% (131) mencionan que el cuidado de enfermería es adecuado y 8,4% (12) que es inadecuado.

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Collazos M, Vásquez Y. (69), en su trabajo de investigación “Percepción de los Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III - Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016”, donde se observa que del 100% (70) de encuestados, el 94.29% (66) presentó una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, seguido del 5.71% (4) que registró una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidenció una percepción desfavorable.

De igual forma el resultado se asemeja a lo encontrado por Urrutia S. (70), en su tesis “Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Usuario Adulto del Servicio de Emergencia del Hospital La Caleta – Chimbote. 2015”, en el que se logró identificar que un 93% de los adultos encuestados refiere un nivel adecuado de atención en cuanto a los cuidados de enfermería, a su vez el 7% señala que los cuidados de enfermería poseen una calidad regular.

Así también el resultado obtenido es similar al de Chávez D, Romero R, Zúñiga J. (71), en su Investigación “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe”; demuestra que el 80.6% (145) de encuestados manifiestan satisfacción alta de



los cuidados de enfermería, y el 19.4% (35) como regular, es decir, que cuatro de cada cinco pacientes dijeron que la calidad del cuidado que se le brindaba era alta.

Entre los trabajos de investigación con resultados diferentes encontramos al estudio realizado por Chumpitaz M. (72), en su tesis “Nivel de Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Junio 2017”; donde el 46%(30) de los encuestados tiene una satisfacción de nivel medio en cuanto a los cuidados del personal de enfermería, mientras que el 31%(20) y el 23%(10) presenta un nivel de satisfacción alto y bajo respectivamente.

De manera similar los resultados difieren con respecto a lo obtenido por Silva R. (73), en la tesis “Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconomicos de los Adultos afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz, 2013”; donde muestra que del 100% de encuestados, el 58.9% percibe desfavorablemente la atención y un 41.1% califica como favorable la atención recibida.

Así como también los resultados hallados difieren con aquellos descritos por Torres A. (74), en la investigación “Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconomicos de los Adultos afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independencia-Huaraz, 2013”; en el cual un 99.1% de los encuestados refiere de forma desfavorable la atención recibida, frente a un 0.9% que percibe la atención del personal de enfermería como favorable.

El cuidado de enfermería está definido como la destreza en la aplicación de acciones, procedimientos, técnicas y tecnologías que permitan promover una adecuada condición de salud en los pacientes, y en ciertas ocasiones se encuentra

relacionada directamente con el proceso de recuperación ante una enfermedad. Bajo una perspectiva filosófica el término cuidado surge de la palabra latina coera-cura, el cual era empleado como un término asociado a la amistad y amor mediante una serie de cuidados y preocupaciones hacia las personas que padecían algún tipo de herida o enfermedad (75).

En tal sentido Guirao, menciona que los cuidados de enfermería se pueden definir bajo las perspectivas como: la naturaleza humana, debido al vínculo entre las personas, intervención terapéutica debido a que son un conjunto de acciones planteadas para cumplir con un fin. Estas perspectivas son tomadas por el personal de enfermería y cada uno de estos adopta en mayor medida algunas de estas, pudiendo centrarse en la atención ya sea mediante cuidados humanísticos, cuidados integrales, cuidados comprensivos y cuidados holísticos (76).

Cuidado de enfermería adecuado, es cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que aportan de manera positiva en la mantención de la salud de la vida humana ya sea de forma individual y colectiva a través de todo el proceso evolutivo, por ello la enfermera posee el compromiso de brindar un adecuado servicio a los pacientes, mediante la aplicación de sus habilidades, valores, conocimientos y actitudes para poder atender de acuerdo a los procedimientos establecidos y brindar un adecuado cuidado al paciente. La satisfacción del paciente se alcanza por medio de acciones de terapia realizadas por el personal de enfermería, pudiendo ser percibidas de manera negativa o positiva de acuerdo a como se desarrolló el vínculo entre paciente enfermero (77).

Cuidado de enfermería inadecuado está definido como un cuidado sin base científica en la cual la enfermera aplica intervenciones negativas para los pacientes

un plan equivocado tiene la posibilidad de producir costos adicionales para los pacientes al igual que para la institución; por ello es muy importante enfatizar que cada paciente es una situación inédita por lo que es imposible estandarizarlos, dada su enorme variabilidad, ya que no se trata de enfermedades, sino de enfermos. Los cuidados inadecuados pueden traer consecuencias leves o fatales, como las equivocaciones de vía de administración o del fármaco, también al no realizar una buena prevención, promoción y seguimiento inadecuado puede incidir muchas las enfermedades (78).

El cuidado de Enfermería en la promoción es definido como aquellas actividades realizadas para prevenir y apoyar en la rehabilitación y recuperación de los pacientes, situando sus servicios no solo dentro del centro de salud, sino que aportan en el ámbito comunal, familiar y hasta personal. Estos cuidados a su vez buscan modificar las condiciones actuales en las que se encuentra la población, de manera que se minimice el riesgo de contraer alguna enfermedad y mejorar la salud de la población. En este sentido el cuidado preventivo se enfoca en desarrollar un conjunto de actividades tanto colectivas como individuales que busquen intervenir en la prevención y detección temprana de enfermedades que atenten contra la salud, especialmente en la población más vulnerable (20).

Respecto a los resultados obtenidos acerca de los cuidados de enfermería en la promoción en los adultos del caserío de Quechcap Bajo–Huaraz, la población adulta considera que el cuidado de enfermería es adecuado, porque refieren que la enfermera trabaja siempre cumpliendo los horarios establecidos en el puesto de salud, realizando la visita domiciliaria una vez a la semana en la cual la población adulta considera que el cuidado de enfermería es adecuado, porque refieren que la

enfermera trabaja siempre cumpliendo los horarios establecidos en el puesto de salud, realizando la visita domiciliaria en la cual entabla una relación de confianza, en la cual explica y facilita el entendimiento sobre su enfermedad, tratamiento, recuperación y procedimientos a seguir; brinda confort y se anticipa ante cualquier evento adverso que pueda presentarse y va monitorizando la recuperación y el buen desarrollo de la salud del población.

En tal sentido podemos concluir que la profesión de enfermería toma cada día un rol preponderante en los cuidados de la salud con calidad, tanto en la parte preventivo promocional como en la parte recuperativa y de rehabilitación, el personal de enfermería del puesto de salud de san Nicolás siempre trabaja conjuntamente con el personal de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz en el cual realiza prevención y tratamiento de la TBC, campañas de vacunación y prevención de otras enfermedades transmisibles que ocasionan una gran carga de morbilidad y mortalidad en la población.

Una mínima parte de la población menciona que el cuidado de enfermería es inadecuado, esto puede explicarse debido a que refieren que el personal enfermero nos viene atendiendo de forma inadecuada y que la espera para la atención es larga, y dicen que el personal de salud no está disponible a tiempo completo lo cual genera molestias a la población indicando por ello que el cuidado de enfermería es inadecuado para ellos.

#### Tabla 2

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, del 100%(143), 54,5% (78) son del sexo femenino, 55,9%(80) son adultos maduros, 34,3%(49) el grado instrucción es

secundaria completa/incompleta, 54,5%(78) el ingreso percibido no sobrepasa a S/750 mensuales, 49,6%(71) la ocupación es de trabajo eventual, el 58,7%(84) cuentan con baño propio, 69,9%(100) utilizan como combustible para cocinar gas o electricidad, 48,3%(69) disponen la basura a campo abierto.

Los porcentajes se asemejan a lo encontrado por Limachi Y. (79), en su estudio “Determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva -Tacna, 2015”. Donde se observa que el 65% (219) comprenden la edad adulto maduro, el 52% (176) tiene el grado de instrucción Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, el 61%(198) realizan trabajos eventuales; pero difieren en cuanto al ingreso económico donde el 59% (198) gana de 751 a 1000 nuevos soles y el 62% (208) son del sexo masculino.

También encontramos semejanza a lo encontrado por Ávila M. (80), en su estudio de investigación “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita”, 2013; se observa que el 79% son de sexo femenino, el 61.3% son adultos maduros, el 63.2% tienen grado de instrucción completa e incompleta, el 91% tiene un ingreso menor a 750.00 soles, el 78.4% son trabajadores eventuales y el 93,8% elimina la basura en un montículo o campo libre, en cuanto al combustible usado para cocinar los alimentos el 69,0% utiliza gas. Pero los resultados son diferentes en lo siguiente: El 100,0% de las personas cuentan con letrina para la eliminación de excretas.

Resultado similar al de Correa A. (81) en su tesis “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2015”; donde podemos observar que, el 74.68% de ellos son de sexo femenino, el 62,99% de las personas son adultos maduros (de 30-59 años), el 55,19% tiene grado de

instrucción secundaria completa/incompleta, además el 92,21% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 79,87% son trabajadores eventuales. Con respecto a la eliminación de excretas el 55,84% tiene baño propio, el 51,30% utiliza gas como combustible para cocinar; en cuanto a la disposición de basura los resultados son diferentes, donde el 78,57% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

También encontramos semejanza con los resultados de Gutiérrez P. (82), en su trabajo de investigación “Determinantes de la Salud a las Personas Adultas en la Asociación de Vivienda las Américas II Etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013”; donde el 73,30% (231) son del sexo femenino, 80,95% (255) son adultos maduros, 84,13% (265) cuenta con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 57,15% (180) tiene trabajo eventual, 100% (315) poseen baño propio para la eliminación de excretas, 100% (315) usa como combustible para cocinar gas y electricidad; los resultados se diferencian con los siguientes datos: 100% (315) suelen eliminar la basura en el carro recolector y el 55,20% (174) ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles.

Entre los estudios que difieren con los resultados encontramos a Cruz, G. (83), en su investigación sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Tamboya-Yamango - Morropon, 2013”; el 63,0% son de sexo masculino, el 37,0% son adultos maduros, el 45,9% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 84,2 % cuenta con letrina, para eliminar sus excretas, el 74,7% utiliza leña y carbón como combustible para cocinar , el 83,6 % elimina su basura en contenedor específicos de recogida. Pero los resultados semejantes son el ingreso económico donde el 95,2% percibe menor de 750 soles mensuales y el 63,0%

trabajan eventualmente.

Los resultados también difieren con el estudio de Chávez A. (84) en su estudio “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia de Concepción, 2013”, donde se observa que del 100% (361) de las personas adultas jóvenes, el 25,2% (91) cuentan con secundaria completa, el 39,9% (144) obtiene ingresos económicos de 1500 a más, el 74,5% (269) cuenta con negocio propio o empleo fijo, el 100% (361) cuenta con desagüe, el 83,4% (286) usa el gas como combustible para cocinar, el 100% (361) dispone su basura a través del carro recolector.

Algunas diferencias más se encuentran con el trabajo hecho por Huayna E. (85) en su tesis “Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, Las Yaras\_ Tacna. 2016”; donde el 67,45 % son de sexo masculino, 61,41 % cuentan con un trabajo estable, el 100% dispone la basura en el carro recolector; los resultados que se asemejan son: El 100% personas encuestadas son adultos maduros, el 55,03 % cuentan con la secundaria completa/incompleta, indicando además y el 55,03 % tienen un ingreso mensual menor de 750 soles.

El sexo, en su definición es aquella característica genética del organismo, el cual surge en base a la diferenciación de órganos en diversidades masculinas y femeninas, las cuales se denominan sexos. Cada uno de estos (masculinos y femeninos) poseen características propias y poseen características propias en cuanto a órganos reproductores y funciones, dándose que los varones producen los espermatozoides (gametos masculinos) y las mujeres óvulos (gametos femeninos). También es definido como la condición que permite diferenciación entre el hombre y la mujer ya sea en seres humanos, plantas y animales, por ello el sexo humano implica comportamientos intensivos que están estrechamente ligados a procesos biológicos

que se dan en los cuerpos, es decir se manifiestan en ellos (86).

Otra variable estudiada es la edad, la cual se define generalmente en años que se calcula de la resta del año actual y el año en el que nació el individuo, a su vez permite determinar en cuál de las etapas de la vida se encuentra la persona, a partir de ello surge el concepto de que la juventud es la época dorada o de oro para las personas, debido a que en esta edad el ser humano completa su desarrollo y que a partir de este el desarrollo del ser humano empieza a decaer. La edad también sirve para medir el desarrollo de los niños y jóvenes, debido a que en cada edad se marcan indicadores que permiten determinar si la persona viene desarrollándose de acuerdo a las características estandarizadas. Con respecto a la etapa adulta madura, esta comienza aproximadamente a los 40 años y finaliza cercanamente a los 64 años, en el cual se da inicio a la etapa de la vejez; en esta edad es que la persona completa su desarrollo psíquico y emocional, en la cual afronta las situaciones de la vida (87).

El grado de instrucción sirve para establecer el nivel educativo recibido por una persona, este indicador se relaciona directamente al aspecto socioeconómico de la persona, ello debido a que el grado de instrucción refleja el acceso a ciertos puestos de trabajo mejor remunerados; debido a ello es preciso señalar que el grado de instrucción permite a una persona determinar los conocimientos que posee el individuo evaluado, lo cual en una primera perspectiva sirve para determinar cuántos conocimientos este debe de adquirir para lograr realizar una tarea. En ocasiones el grado de instrucción representa una barrera para acceder a ciertos servicios o privilegios sociales, ello debido a acciones de discriminación o la falta de información a estos (88).

En cuanto al ingreso económico, este se define como el monto económico que



logra percibir un individuo debido a una actividad realizada, las fuentes de ingreso pueden variar de acuerdo a las características sociales de la persona, pudiendo percibir un salario, intereses por préstamos, pagos de rentas y otros que realiza la persona encargada (89).

La ocupación se define como aquellas acciones o actividades realizadas por el individuo para la recolección de recursos económicos necesarios para mejorar sus condiciones de vida, dichas actividades pueden desarrollarse en distintos campos de acuerdo a las habilidades y características de las personas, recibiendo una remuneración a cambio de las actividades realizadas. En cuanto a los trabajos de tipo eventual se consideran así a aquellas actividades que surgen de manera temporal y esporádica y que tras su realización permiten al individuo recibir un pago a cambio (90).

En referencia a la eliminación de excretas; se requiere de un lugar en el cual se deben de arrojar la deposición de las personas, ello con la finalidad de evitar la contaminación y aparición de organismos patógenos que propicien enfermedades perjudiciales a la salud de la población. Se considera que deben ser construidas de manera segura y económica para lograr el objetivo de evitar propagación de enfermedades de tipo parasitario, respiratorio, gastrointestinal u otro los cuales principalmente llegan a afectar a los menores de edad y personas de la tercera edad (91).

Una forma de eliminar las excretas en las zonas donde no existe conexión de desagüe son las letrinas considerado como espacios netamente empleados para defecar. Una adecuada disposición de estos es necesaria para lograr brindar a la población condiciones saludables, sin embargo, en las grandes urbes se opta por

emplear los recursos hídricos para el transporte de excretas y posteriormente su procesamiento para posteriormente lanzar dichas aguas al medio ambiente (92).

El combustible empleado para cocinar es referido a la fuente energética empleada de manera preferencial para la cocción de alimentos, pudiendo ser estas la electricidad, leña, gas o bosta. Por otro lado, se denomina combustible a aquel componente o material empleado para que por medio de la combustión produzca el calor necesario para cocer los alimentos. Los combustibles liberan su energía mediante el fuego, el cual proporciona el calor necesario para cocinar los alimentos (93).

Por otro lado, disposición de basura se define como el procedimiento realizado para desechar los residuos sólidos productos de a la actividad diaria, y que no pueden ser aprovechados de ninguna manera por la población, debido a ello estos desechos adquieren un carácter contaminante y que pone en riesgo la salud de los pobladores. La disposición de los residuos tiene como finalidad preservar la limpieza y la salud de la población, ello mediante la recolección y procesamiento de los residuos sólidos, los cuales en base a procesos ambientales permiten su tratamiento y utilización en otras áreas para que no afecten a la salud de la población (94).

En cuanto a la variable determinantes de salud biosocioeconomicos en las personas adultas del Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, nos muestra que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que los varones salen muy temprano a cumplir con sus labores de trabajo, es allí donde las mujeres quedan en sus hogares y son personas adultas maduras y emprendedoras capaces de desempeñarse en diferentes actividades haciendo que en su mayoría sean ellas las que tomen las decisiones y busquen una mejor calidad de vida para su familia, la mayoría de los

pobladores son emigrantes de otras zonas andinas que llegan a la ciudad buscando una mejor calidad de vida, los cuales migraron y muchos de ellos abandonaron los estudios, por ello más de la mitad posee un grado de instrucción entre secundaria completa/ secundaria incompleta.

En cuanto a la ocupación la mayor parte de la población cuenta con trabajos eventuales en los que los hombres laboran como choferes de mototaxis, obreros de construcción civil, soldaduría, carpintería; en el caso de las mujeres se dedican a la venta de comidas y otras son amas de casa, motivo por el cual más del 50% poseen ingresos económicos equivalentes a 750 soles, ya que al tener bajos ingresos económicos algunas veces no se logra satisfacer las necesidades básicas de la familia, arriesgando la salud. También los pobladores cuentan con servicios básicos en sus domicilios esto debido a que sus autoridades han venido siempre gestionando, en cuanto a la disposición de basura mencionan que desechan a campo abierto o al río santa esto se debe que el carro recolector no pasa por la zona debido a que no hay ingreso para carros solo cuentan con un puente colgante lo cual es la causa del desecho de la basura al río o al campo.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes biosocioeconómicos en los Adultos del Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, en lo que respecta al trabajo eventual se puede deducir que la población de estudio es vulnerable, porque está expuesto a problemas económicos, sociales y emocionales, ya que la mayor parte de la población mencionan que el trabajo que tienen no es fijo que en cualquier momento se le puede despedir y quedar sin empleo por lo tanto no tienen con que llevar el pan de cada día a su casa por lo cual están en riesgo de tener una mala alimentación y contraer enfermedades, lo que nos demuestra que los determinantes

biosocioeconómicos influyen en el estilo de vida y la salud de la población.

Tabla 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, del 100%(143), el 64,3% (92) refieren no haber fumado de manera habitual nunca, 60,1%(86) realizan el consumo de bebidas alcohólicas de manera ocasional, el 69,2%(99) pernoctan de 6 y 8 horas, 57,3%(82) toman un baño cuatro veces semanales, 71,3%(102) se realiza exámenes médicos,47,6%(68) realizan actividades físicas como caminar, 74,1%(106) desarrollan actividades físicas en periodos mayores a 20 minutos, como caminatas, el 48,3%(69) consume fruta a diario,46,9%(67) consume carne como mínimo tres veces a la semana, el 55,2%(79) consume huevos como mínimo tres veces a la semana, 44,1%(63) ingieren pescado 1 a más veces por semana, 81,8%(117) fideos a diario, 54,5%(78) comen verduras y hortalizas de manera diaria, 34,3%(49) consumen otros alimentos a diario (lácteos, refrescos, etc.).

Los resultados se aproximan con lo de Vásquez V. (95), En su estudio titulado “Determinantes de salud de la persona adulta del asentamiento humano Pilar Nore de García-Sullana, 2013”; El 65,15% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 36.16% no consumen bebidas alcohólicas, el 79,15% de encuestados duerme de 6 a 8 horas diarias, el 61,56% se ha realizado examen médico periódicamente. Encontramos algunos resultados diferentes como en la frecuencia con que se baña, el 96,74% lo realiza diariamente, el 40,72% no realiza ninguna actividad física y el 53,75% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Los resultados se asemejan al de Peña M. (96), en su tesis “Determinantes de

Salud de los Adultos del Distrito de Shilla sector A Carhuaz - Ancash, 2014"; donde se observa que el 87% (182) no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 85% (177) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 84% (114) duermen entre 06 a 08 horas, 76% (159) toma un baño cuatro veces a la semana, el 83% (174) realizan caminatas como actividad física, el 82% (171) caminan por más de 20 minutos, el 53%(11) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 41% (86) consumen carne 1 o 2 veces por semana, 57% (119), consumen huevos 1 o 2 veces por semana, 57% (120) consumen pescado 1 o 2 veces por semana, 93% (195) consumen fideos diario, 51% (106) consumen pan 3 o más por semana, 62%(130) consumen verduras diario, un resultado difiere en cuanto al examen médico el 93% (194) no se realizan chequeos de forma periódica en un establecimiento de salud.

Así mismo encontramos resultados similares con lo obtenido por Briceño Y. (97), en su estudio titulado: "Determinantes de salud de los Adultos del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014". El 36,6% (60), menos de la mitad consumen fruta 3 o más veces / semana, el 34,8% (57) carne menos de 1 vez/ semana, el 42,1% (64)huevo 1 o 2 veces/ semana, el 33,5% (55) fideos, arroz, papa, el 45,1% (74)pan, cereales a diario, el 39 % (64), verduras hortalizas 1 o 2 veces/ semana el, 50,6% (83) más de la mitad consumen pescado nunca o casi nunca, el 76,2% (125) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 75% (123) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 100%(164) duermen de 6 a 8 horas diarias, el 100% (164)se bañan 4 veces a la semana; algunos resultados se diferencian como en el examen médico donde el 76% (125) no se realizan chequeo médico periódico y el 90,1% (148) no realizan actividad física.

Estos resultados presentan diferencias con el estudio realizado por, Beltrán B.

(98), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015”; Donde se observa que: el 62,5% (50) refiere que no fuman actualmente pero ha fumado antes, el 37,5% (30) ingiere bebidas alcohólicas 1 vez por semana, el 18,7% (15) consumen frutas, 32,5% (26) consumen carne 3 o más veces a la semana, 8,7% (7,0) consumen huevos 1 o más veces a la semana, 46,2% (37) consume pescado menos de una vez a la semana, 50% (40) consumen fideos 1 o 2 veces a la semana, 28,7% (23) consumen cereales 3 o más veces a la semana, 62,5% (50) consumen verduras y hortalizas diarias, el 83,7% (67) duermen de 6 a 8 horas, el 75% (60) se bañan 4 veces a la semana, el 87,5% (70) se realizan exámenes médicos, 68,7% (55) caminan y la actividad física que realizaron por más de 20 minutos fue caminar.

También encontramos diferencias con el estudio realizado por Farfán H. (99), en su trabajo de investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo - Centro - Sullana, 2013”. Donde el 93,83% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 49,38% no consumen bebidas alcohólicas, el 99,59% se baña diariamente, el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico, el 48,15% no realiza actividad física, el 58,02% no realizó actividad física en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos, respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 43,60% consume frutas, 51,90% consume carne, 46,90% consume huevos, 86,00% consume fideos, 56,00% consumen pan, 51,40% consumen lácteos, el 50,20% consume pescado, el 45,30% consume verduras y el 39,50 consume Legumbres, así mismo menos de 1 vez a la semana el 44% consume embutidos, el 43,60% consume dulces y gaseosas .

Otro estudio que difiere con la investigación es el realizado por Castromonte R.

(100), con su estudio: “Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado monterrey, sector Lactash-Independencia-Huaraz, 2014”. Mencionan que el 84,7% (100) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 70,3% (83) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (118) duermen de 6 a 8 horas, 89,8% (106) se bañan de 2/4 veces a la semana, 75,4% (89) se realizan examen médico en un establecimiento de salud, 60,2% (71) no realizan ninguna actividad física y 48,3% (57) caminan durante más de 20 minutos, 56,8% (67) consumen fruta 3 a más veces a la semana, 53,4% (63) consumen carne de 3 a más veces a la semana, 39,8% (47) consumen huevo de 1 o 2 veces a la semana, 6,3% (90) consumen pescado 1 vez a la semana, 89,8% (106) consumen fideos a diario, 88,1% (104) consumen pan y cereales diario y 61% (72) consumen verduras diario

Nola J Pender, en su teoría de enfermería de acuerdo a su Modelo de Promoción de la Salud, señala que los individuos deben de conocer cómo pueden llegar a obtener una vida saludable, debido a ello identifica que deben de intervenir ciertos factores cognitivos– perceptuales para lograr modificar ciertas condiciones propias del entorno de la población logrando resultados favorables para su salud (101).

Los estilos de vida se determinan en base a la prevalencia o reducción de aquellos factores que afectan la salud del individuo, estos factores pueden ser desde el tipo personal hasta del tipo social, por ello es necesario que la persona pueda desarrollar una serie de conductas que permitan no concientizar a las personas más cercanas y construir hábitos saludables en comunidad (102).

Se entienden como estilos de vida saludable a aquellas actividades, costumbres y hábitos que desarrolla el individuo para preservar su buena salud, las cuales se ven influenciadas por una serie de factores, tanto naturales como sociales. El poseer un

estilo de vida saludable involucra un cuidado multifacético, debido a que se debe de buscar preservar la buena salud física y mental, frente a situaciones climáticas, económicas, alimentarias, sociales, preventivas, entre otras que se relacionan con la salud (103).

El consumo de alcohol y tabaco se ha incrementado en el último siglo, lo cual tiene no solo un aspecto negativo en la salud, sino que afecta socialmente a la población, este es uno de los factores que ocasiona la pérdida de valores, pobreza y situaciones violentas, así mismo en la salud propicia la aparición de enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares (104).

Al consumir gramos de alcohol de manera constante en distintas bebidas o presentaciones incrementa el riesgo de consecuencia adversa para la salud. La ingesta de alcohol afecta negativamente al organismo, debido a que este propicia la aparición y desarrollo de enfermedades hepáticas y cardiovasculares, a lo cual se añade el estado de embriaguez que afecta a la persona y la expone a una serie de peligros, lesiones y riesgos (105).

Con respecto a las horas que duerme la persona; es preciso acotar que la actividad cerebral continua durante la noche en diferentes etapas, las cuales se conocen como las fases del sueño, el sueño es importante para la salud de la persona debido a que el organismo requiere de un descanso para conservar una buena salud física y mental. En cuanto al tiempo de sueño que debe de tener la persona, esta puede variar de acuerdo al tipo de persona, sin embargo, generalmente este oscila entre 7 y 8 horas diarias; pero también es importante la calidad del sueño para que su cuerpo tenga un óptimo funcionamiento al día siguiente (106).

La higiene como el baño, lavado de manos, entre otros, se realiza con la finalidad



de preservar la salud de la persona y contribuyen en la prevención de enfermedades, debido a ello es que se debe de promover esta actividad. A ello se adhieren las prácticas de higiene, los cuales deben de convertirse en un hábito y costumbre para las personas; en base a lo señalado es que los adultos deben de inculcar en los niños los hábitos higiénicos, para que estos los adapten y practiquen a lo largo de su vida (107).

El examen médico periódico cobra importancia porque permite lograr obtener y conservar una adecuada salud, permitiendo la identificación oportuna de estado de la salud, lo cual a su vez sirve para realizar la detección de síntomas de enfermedades en sus etapas preliminares de esa manera tener un buen diagnóstico y evitar complicaciones (108).

El término actividad física se refiere a los movimientos corporales realizados por el esqueleto, músculos y que requieren de la acción energética obtenida mediante el metabolismo. Esta actividad tiene efectos saludables si la práctica es habitual, así como la ausencia del ejercicio mantiene relación con la aparición y exposición a una variedad de enfermedades. El ejercicio físico adecuado, realizado con frecuencia, en forma continua y progresiva, queda comprobado científicamente que: mejora el crecimiento equilibrado y armónico, mantiene los sistemas del organismo (cardiovascular y músculo esquelético) en funcionamiento óptimo y reduce el riesgo de enfermedades crónico degenerativas, contribuye al bienestar mental y psicológico, mejora el estado de ánimo, la autoestima y da una consideración positiva sobre la imagen corporal (109).

La alimentación saludable es el régimen alimentario o consumo de alimentos en consistencia, cantidad y frecuencia que necesita el organismo para la subsistencia y

el quehacer diario. En los últimos se ha logrado identificar que la alimentación y el estado de salud poseen una relación significativa, y que las personas pueden actuar directamente para mejorar su condición de salud a diferencia de los factores ambientales o genéticos, por lo cual se puede desarrollar una alimentación o dieta que permita prevenir o retrasar el avance de algún tipo de enfermedad. Es preciso señalar que la mala alimentación y los malos hábitos alimenticios poseen un efecto negativo en la salud de las personas, por lo cual adicional a las actividades deportivas y los buenos hábitos de vida se requiere de una dieta balanceada (110).

El consumo de alimentos altos en proteínas es necesario para el fortalecimiento de los huesos y el apoyo a las células, por lo cual es necesario el consumo de huevos, pescado y carnes. Por su parte los derivados de los cereales, poseen un alto contenido de proteínas y almidón, mientras que los cereales integrales poseen un alto contenido de vitamina B1 y celulosa, los que surten al organismo de la energía necesaria para el desarrollo de actividades deportivas o intelectuales. Por otro lado, las verduras y las frutas poseen un alto contenido de fibras, vitaminas y minerales, por lo cual deben de ser consumidas de manera fresca, y en el caso de las verduras estas pueden ser fritas o hervidas (111).

Según los determinantes de la salud de los estilos de vida se observa la mayoría de encuestados del Caserío de Quechcap Bajo, no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, hábito que permite conservar en gran medida el funcionamiento adecuado de los pulmones, a la vez que se previene de enfermedades como el cáncer de pulmón e infecciones respiratorias, también manifiestan que por darles una buena educación sus hijos no fuman; refieren que si sus hijos les be fumar ellos aran lo mismo que sus padres. La ingesta de bebidas alcohólicas de forma ocasional, debido

a la formación y calidad de vida que reciben, al estatus social, prácticas culturales y sociales; lo cual es un riesgo mínimo para la salud de la población del Caserío de Quechcap Bajo, pero no debemos dejar de mencionar las fiestas costumbristas, fiestas familiares (matrimonio, bautizo), donde las personas en su mayoría varones, ingieren alcohol durante esos días, que en muchas ocasiones terminan en violencia.

Encontramos que la mayoría de pobladores encuestados señalan que concilian el sueño entre 6 a 8 horas, debido al cansancio físico después de realizar diferentes labores en el día y es el tiempo suficiente para que el organismo recupere las energías y vitalidad, según lo recomienda la UNICEF, y toman un baño al menos cuatro veces semanales, por lo tanto refieren que la higiene es muy importante para tener una buena salud y debe de realizarse diario para así no estar expuestos a enfermedades de la piel, cabello y cuero cabelludo; no tener una buena higiene produce la aparición de hongos, un mal olor, seborreas y pediculosis, de esta manera reflejándose un aspecto desagradable para la persona.

En cuanto al examen médico la mayoría de los encuestados refieren haberse ejecutado actividades de control médico, lo cual es un buen indicador en cuanto a las prácticas saludables, debido a que ello permite la prevención de enfermedades que pueden empeorar de no realizarse un diagnóstico oportuno, ya que en los últimos años están tomando conciencia; lo que no ocurría hace algunos años atrás, donde las personas frecuentaban a los curanderos o charlatanes e ingerían solo plantas medicinales, agravando su salud; en tal razón el estado ha implementado el seguro integral de salud subsidiado (SIS), mejorando la accesibilidad a los servicios médicos.

Por otro lado desarrollan la práctica de ejercicios y otras actividades de menor

intensidad tales como caminar y en ocasiones deportes; el caminar es una práctica cotidiana debido a que es la forma como se transportan al lugar de trabajo u otro destino no tan alejado, esto mantiene el sistema musculo esquelético en buenas condiciones y contribuye a fortalecer el aparato respiratorio, cardiovascular, urinario y de manera análoga permite el desarrollo cerebral del individuo y su interrelación con los demás.

Con respecto a la dieta la mayoría de personas en especial los adultos maduros y gestantes se alimentan de forma inadecuada, debido a que la dieta está constituida por fideos, pan y cereales lo que conlleva al incremento de sobrepeso por la ingesta incrementada de carbohidratos, mencionan que a pesar de la enfermera les orienta sobre la alimentación balanceada no tienen esa costumbre de prepararlo; de 3 veces o más a la semana consumen huevos, carne y pescado, este grupo de alimentos debe ser consumido de forma diaria por el aporte elevado en proteínas y hierro, necesarios para desarrollar y fortalecer los huesos.

La mayoría no tienen el hábito de consumir frutas y verduras, debido a la creencia equivocada que no es un alimento nutritivo; por el contrario, las frutas y verduras contribuyen con los minerales y vitaminas requeridas por el organismo para el desarrollo de las actividades corporales. Puesto que evita que el adulto maduro padezca de enfermedades y muertes ocasionadas debido al cáncer, enfermedades pulmonares, cardiovasculares y la diabetes lo cual es causado por mala alimentación.

En base a ello es posible afirmar con respecto a los determinantes de los estilos de vida es importante para la población en estudio lo cual presentan algunos hábitos saludables que debe fortalecerse: como no fumar, no ingerir bebidas alcohólicas, dormir las horas suficientes, chequeos médicos, realizar actividades físicas, e ir

desterrando hábitos nocivos para la salud.

#### Tabla 4

Dentro de los determinantes asociados a las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, del 100%(143), el 55,9%(80) mencionan que no reciben algún apoyo social natural, 51,7% (74) manifiestan que se atendieron en el puesto de salud, 56,6%(81) considera regular la distancia al puesto de salud, 79%(113) se encuentran registrados en el seguro integral de salud SIS-MINSA, 59,4%(85) consideran que el tiempo de atención es largo, 52,4%(75) señalan que la atención fue realizada con buena calidad.

Los datos expuestos guardan similitud con los del estudio obtenido realizado por Peña J. (112), en su tesis. “Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Collana Baja\_ Sector D Monterrey - Huaraz, 2013”. Encontramos que el 55% (63) no reciben apoyo social natural, el 51% (59) fueron atendidos en un puesto de salud en lo que va del último año, el 62% (71) refiere que la su casa se encuentra a regular distancia del centro de salud, el 99% (114) se encuentra registrado en el seguro integral de salud (SIS\_MINSA), el 60% (69) manifiesta que esperan bastante tiempo para ser atendidos y el 56% (65) considera que atención recibida posee una calidad regular.

Los datos obtenidos de la investigación se igualan al estudio obtenidos por Jachilla, L. (113), en el estudio que realizó “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013”. Menciona que un 95% (144) no cuenta con ningún apoyo social natural, 96% (145) no se acoge a ningún apoyo organizado, 61% (92) el beneficio de recibir el apoyo del comedor, en criterio de salud acuden al centro de salud con un 97% (146), el lugar don 81 de lo

atendieron queda regular distancia 86% (149), 59% (89) esta acogido por el seguro SIS-MINSA, 61% (92) mencionan que esperaron mucho tiempo para ser atendidos, la atención recibida posee una buena calidad 93% (140) , y las acciones delincuenciales cerca de la zona son escasas 73% (110)

Otro resultado opuesto es el encontrado por García M. (114), en su estudio titulado: “Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado San Nicolás-Sector C - Huaraz, 2013”. Existe un 73% (88) que manifiesta que no existe el apoyo social natural, 99% (119) no perciben ningún apoyo social organizado, 97% (117) no reciben pensión 65, 100% (120) no reciben el beneficio del comedor popular, 65% (78) si reciben productos del vaso de leche, 100% (120) no reciben algún otro apoyo social 80 organizado, el 45% (54) fueron atendidos en el último año en algún puesto de salud, 55% consideran que la distancia entre su hogar y el puesto de salud es regular, el 93% (120) tienen SIS-MINSA en tipo de seguro, 54% (65) que tuvieron que esperar un tiempo regular para ser atendidos, el 54% (65) califica a la atención en el puesto de salud como regular y por último el 100% (120) afirma de no hay existencia de pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Estudio diferente es el de García R. (115), en su investigación: “Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío el Sauce-Valle Chipillico- Sullana, 2014”. Manifiesta que un 99,64% (277) asistieron para su atención al puesto de salud en el último año, a su vez se identificó que el 77,34% (215) corta la distancia entre su hogar y el centro de atención, el 99,28% (276) cuentan con un seguro del SIS-MINSA, con respecto a la demora en la atención el 52,16% (145) manifiesta que fue muy larga la espera y el 71,22% (198) califica a la atención recibida como muy mala. Finalmente, un 100,00% (278) de la población señala que no se presentan actos

delincuenciales cerca a su hogar.

Los resultados también difieren en comparación a la tesis de Paria D. (116), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación Paseo de los Héroes-Tacna, 2013”, donde se observa que en los doce últimos meses el 81,9% se atendió en el centro de salud más cercano, el 51,5% no poseen ningún tipo de seguro de salud, el 51,5% esperaron un largo tiempo para ser atendidos y un 56.3% considera que el establecimiento se encuentra muy cerca de su casa.

Con respecto al apoyo social, se pueden identificar a aquellos grupos sociales que brindan la atención necesaria a una persona, estos pueden ser familiares, amigos, vecinos, organizaciones barriales y comunales; estos intervienen en casos de emergencia y cuando se presenta un problema de salud considerable. El apoyo social en su mayoría se encuentra apoyado por instituciones de salud, tales como son las postas o centros de salud, los cuales trabajan de manera conjunta para bien de la población (117).

El Ministerio de salud es una institución que labora a nivel nacional y que dispone los lineamientos y actividades a realizarse en los hospitales, centros de salud y puestos de salud tanto en la zona urbana como en la rural, enfocándose principalmente en mejorar la cobertura de las zonas más vulnerables y población de escasos recursos. De manera análoga, ESSALUD es una institución de salud que brinda sus servicios a la población que viene laborando de manera formal y a las fuerzas policiales y armadas, este último es un sector de carácter privado, que posee una serie de instalaciones en las principales ciudades para atender a los asegurados y sus familiares (118).

El tiempo que los pacientes esperan, sirve como un indicador importante para

medir la eficiencia del servicio, relacionadas a las características de la institución, el médico y el paciente. La gestión dentro del sector de salud es el encargado de garantizar una efectividad y eficiencia en la atención de pacientes, es debido a ello que se busca mejorar la calidad de la atención mediante la optimización de procesos, llevando a acciones tales como la implementación de equipos, la capacitación al personal y la incorporación de procesos técnicos más eficientes para la obtención de mejores resultados (119).

Analizando los resultados obtenidos de los determinantes asociados a las redes sociales y comunitarias demuestran que una mayor parte de las personas encuestadas no llegan a acceder a las acciones de apoyo de tipo natural, ello debido al escaso acercamiento entre vecinos por múltiples ocupaciones fuera del hogar, cada quien se encuentra resolviendo sus problemas, tampoco cuentan con organizaciones o instituciones que realicen actividades recreativas de confraternidad, esta situación es una debilidad y un riesgo para la salud por la falta de unión para ayudarse entre sí.

La mayoría de encuestados se encuentran afiliados seguro integral de salud (SIS), siendo un elemento positivo para los pobladores, esto gracias a que el estado ha implementado el seguro universal en salud, donde toda persona puede contar con un seguro sea o no categorizado como pobre; beneficio que permite la rápida atención en cualquier establecimiento de salud con prioridad a la madre y el niño, lo cual los pobladores acuden al puesto de salud más cercano correspondiente a su localidad.

Con respecto a los establecimientos de salud, a pesar de los beneficios con que se cuenta todavía hay debilidades en cuanto a la oferta de servicios de salud, como son el desabastecimiento de medicamentos e insumos, falta de personal, infraestructura



inadecuada, características ocasionan que se retrase la atención de usuarios, generando descontento en la población que muchas veces se retiran sin ser atendidos, a esto se suma la distancia regular que el paciente debe recorrer para llegar al establecimiento, incrementando aún más el tiempo de espera para la atención, a ello se suma la indiferencia y mala actitud del personal de salud que en la mayoría de veces no atiende con calidad y calidez al usuario.

De los resultados podemos concluir que la población del Caserío de Quechcap Bajo, la mayor parte de la población tiene el apoyo social natural debido a que estos poseen limitados recursos económicos, por el desinterés y desconocimiento de los líderes para gestionar ayudas de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de su localidad; el tiempo de traslado es regular debido a la ubicación del puesto de salud, los recursos para los tratamientos farmacológicos son medicamentos básicos, se encuentran inscrito al seguro integral de salud, los pobladores encuestados califican a la calidad de atención como buena.

Tabla 5, 6,7

Al realizar el cruce de la variable cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud; se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables y que por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada al inicio del trabajo de investigación. Estos resultados pueden ser atribuidos a la naturaleza de las variables es decir los cuidados de enfermería en la promoción no son suficientes para modificar los determinantes de la salud pues estos dependen de factores macro como la economía, la realidad política y social.

Otro argumento que podemos mencionar es porque todo enfermero trabaja de forma preventiva, promocional para así mejorar los hábitos, actitudes, conductas,

actividades y decisiones de los adultos en lo cual la enfermera trabaja de forma preventiva orientando que la adicción al alcohol y cigarro ocasiona mucho daño a la salud, lo cual propicia la aparición de enfermedades de carácter respiratorio u otras que afectan a los pulmones, entre los cuales se encuentran el cáncer a los órganos que componen el sistema respiratorio, enfatizan del mismo modo que el consumo de alcohol afecta a la función motora por lo cual estarían más propensos a sufrir caídas y puede causar muertes por esos motivos la recomendación es no aprender malos hábitos de esa manera concientizar sobre la importancia de realizar actividades que promuevan la buena salud elevando así su calidad de vida.

También los enfermeros brindan orientación y consejería sobre la importancia de la higiene personal, lo cual les trae beneficios sociales para la salud de esa manera prevenir enfermedades como infecciones; educan sobre la importancia de los exámenes médicos porque mediante ello pueden prevenir muchas enfermedades para ello les dan mucha confianza para que de esa forma se sientan cómodos; les orientan también sobre la importancia del ejercicio físico puesto que es de vital importancia en el estilo de vida de los adultos lo cual permite mejorar y promover las buenas condiciones de salud en los aspectos físicos y también los mentales así mismo relacionarse con otros individuos, enfatizando sobre la importancia de una alimentación saludable de esa manera evitar que las personas mayores se encuentren expuestas a contraer enfermedades o que estas causen daños irreversibles.

Se puede concluir que el trabajo del enfermero en la promoción es importante y amplio en la parte preventiva promocional porque como enfermeros enseñamos y transmitimos conocimientos a la persona familia con la finalidad de despertar conciencia acerca de la importancia de las acciones para preservar una buena salud,

por ello es necesario recalcar que, si debería de existir relación entre ambas variables, aunque los resultados de acuerdo a las pruebas estadísticas muestren lo contrario.

## VI. CONCLUSIONES

- En cuanto los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, se logró identificar que no existe relación estadísticamente significativa
- La mayoría de personas adultas pertenecientes al Caserío de Quechcap – Bajo considera que los cuidados de enfermería en la promoción son adecuados y un porcentaje mínimo refiere que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados.
- En los determinantes de la salud biosocioeconomicos se logró identificar que la mayor parte de los pobladores son mujeres, en edad adultos maduros, los cuales perciben ingresos menores a S/.750.00; estos disponen gas para cocinar, disponen la basura al aire libre. Con respecto a aquellos relacionados a los estilos de vida se muestra que los pobladores optan por el consumo de fideos, cereales, huevos, verdura, frutas, carnes. En los determinantes asociados a las redes sociales y comunitarias se observó casi el total de la población se encuentra afiliada al (SIS-MINSA), estos pobladores son atendidos en su mayoría los puestos de salud, y señalan que la calidad de atención es buena, la gran mayoría de la población no accede a las acciones de apoyo organizado ni de ningún tipo.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Se recomienda a los profesionales de enfermería del puesto de salud San Nicolás, que sigan implementando más estrategias en la parte preventiva promocional de esa manera seguir fortaleciendo los cuidados de enfermería en la promoción para que los adultos del dicho caserío se empoderen en el cambio de hábitos, comportamientos y estilos de vida saludables de esa manera seguir mejorando la salud y el desarrollo personal, familiar en beneficio de la población del Caserío de Quechcap Bajo.
- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a los líderes del caserío de Quechcap Bajo, para que tengan conocimiento de la realidad de su caserío, de esa manera pedir apoyo a otras autoridades locales o a empresas privadas con la finalidad de implementar más estrategias educativas en temas referentes a los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud y de esa manera mejorar los indicadores para así tener una población saludable.
- Recomendar a las autoridades Universitarias, quienes son los que conducen la formación de los futuros profesionales de la salud, que continúen estimulando la investigación en todos los estudiantes ya que a través de ello se puede conocer la realidad y se puede mejorar la salud de la población de la región Áncash.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
2. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16088921201700030009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16088921201700030009)
3. García L. Modelo de Enfermería Comunitaria, una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. RIDEC 2016 ; 9 (1):54-67.
4. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Canadá, 1986. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>.
5. Mendieta F, Mena L, Mendoza J. “Rol de la Enfermera Comunitaria” Nicaragua, 2012. [fecha de acceso 22 de septiembre del 2019]. URL disponible en:<http://repositorio.upoli.edu.ni/30/1/Rol%20de%20la%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
6. De la Torre U, Oyola M. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. (Revista Peruana de Epidemiología). vol. 18, núm. 1, septiembre, 2014, pp. 1-6.
7. Fernández R, Thielmann K, Quiñones B. Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar. Revista Cubana Salud Pública. 2012; vol.38 no.3: 484-490. [fecha de acceso 15 de febrero del 2020]. URL disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n3/484-490/es>

8. Gouarnaluses B, Pérez M, Fernández D, Sánchez I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. 2017; vol. 21 no.1. 61-
9. Arredondo A. Equidad e Inequidades en salud: hacia un enfoque integral de los determinantes sociales en salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2011; 17 (48):87-92. [fecha de acceso 15 de Febrero del 2020]. URL disponible en:<https://pdfs.semanticscholar.org/1ae0/05eba441ae17f09c725db4c3a568fe5aa8d6.pdf>
10. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Editorial de la Ministra de Salud. 2009 Vol 51 (2): 71-73. [fecha de acceso 20 de Enero del 2020].URL disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000160022009000200002](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022009000200002)
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
12. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerencia Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2009 8 (17): 69 -79. [fecha de acceso 20 de Febrero del 2019]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
13. Concha S, Morales C. La inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres gestantes en Santander. rev.univ.ind.santander.salud 2104; 46 (1): 35-45. [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2018]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012108072014000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072014000100005)
14. Gutiérrez L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.71 no.2 México mar./abr. 2014.

versión impresa ISSN 1665-1146.

15. Consejo Económico y Social. Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [libro en línea]. Naciones Unidas: Consejo Económico y Social; 2017. [fecha de acceso 22 de septiembre del 2019]. URL disponible en: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/2017/66&referer=http://www.un.org/es/documents/index.html&Lang=S](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&referer=http://www.un.org/es/documents/index.html&Lang=S)
16. López P. La reforma sanitaria en América Latina y el Caribe. Rev Cubana Salud Pública 2017; 23(1-2):17-31.
17. Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú. 1ra.ed. Perú: setiembre; 2015.
18. Dirección Regional de Salud Ancash. Análisis de Situación de Salud Dires Ancash-Perú, 2015.
19. Rodríguez C. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO del centro de Salud San Nicolás-Distrito de Huaraz-Huaraz, 2016.
20. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018;34 (1):55-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>.
21. Costilla T, Chamorro E, Herrera M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(2):135-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>
22. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoción De la Salud.



- Colombia; 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
23. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarán, Ibarra Ecuador, Universidad Técnica del Norte 2017. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Ecuador; 2017.
  24. Torres J, Guarneros N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada, México 2015. [Tesis para optar título de Maestría en salud publica]. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran" Instituto Nacional de Salud Pública México; 2015. Disponible en: [http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066/html\\_3](http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066/html_3)
  25. Collazos M, Vásquez Y. Programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Lambayeque-Pimentel: Universidad Señor de Sipan. Lambayeque-Pimentel, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2994/Collazos%20Villanueva%20-%20Vasquez%20Rodriguez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
  26. Urquiaga T. En su investigación: Saberes y Prácticas de la Enfermera Relacionadas a la Promoción de la Salud. Trujillo-Perú, 2016. [Tesis para optar el grado de maestría en salud publica]. Universidad Nacional De Trujillo. Trujillo-Perú; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20MAESTRIA%20%20URQUIAGA%20VARGAS%20OTANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  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 título de licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos Perú; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Álvarez J. Determinantes Asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que Acuden al Centro de Salud Perú 2016. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Universidad de Huánuco. Huánuco Perú; 2016. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/744/T047\\_47474453\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/744/T047_47474453_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Limache Y. Determinantes de la Salud en adultos del asentamiento Humano ampliación Ciudad Nueva \_Tacna, 2015. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Tacna; 2018.
30. Salazar E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A”, Cantu - Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Huaraz; 2018. Disponible, en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3367/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_SALAZAR\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_EFROSINA\\_NORMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3367/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_SALAZAR_DE_LA_CRUZ_EFROSINA_NORMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. León K. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible, en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/12345678>

9/549/DETERMINANTES\_DE\_SALUD\_ADULTOS\_L.EON\_VALERIO\_KA  
TERIN\_KEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Jaramillo N. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” - Carhuaz, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2017.Disponible,en:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2742/DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_ADULTOS\\_JARAMILLO\\_VEGA\\_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2742/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_JARAMILLO_VEGA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9 (2):133-142
34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. México 2015, vol.8 No.4 p,17-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
35. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Méd. Peruana 2014, vol.28 No.4 p 237-239.Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
36. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [citado 1 junio 2018]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf)
37. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud

- pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 31(1): 28-36.
38. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
  39. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 24 Sep 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
  40. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2015.
  41. Mateo A, Gómez J. El concepto de comunidad y el Trabajo Social. En Revista (Espacios Transnacionales) 2014 vol. 1(1):11-14. Disponible en: <http://www.espaciostransnacionales.org/conceptos/conceptotrabajosocial/>
  42. Pérez P, Merino M, Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>).
  43. Touriñan J, (1984) «Análisis teórico del carácter formal, no formal e informal de la educación», Conceptos y Propuestas (I), Papers d'Educació, Nau Llibres, Valencia, p.p. 111-113.
  44. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, "Definición", en Trabajo [Actualización: 1 de marzo de 2006], en [www.diputados.gob.mx/cesop](http://www.diputados.gob.mx/cesop)
  45. Montañez G, Delgado O, (1998) Espacio, Territorio y Región: Conceptos Básicos para un Proyecto Nacional. Cuadernos de Geografía VII, 1-2 – 121-134.
  46. García J. Estudios descriptivos [Internet] Madrid; 2004. Citado el 25 de noviembre del 2017. Disponible en:<http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/>

bloqueiii/docbiii/estudios%20descriptivos.pdf

47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado junio 2018]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado agosto 2017]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/ endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
49. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de JUNIO de 2019]. URL: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
50. Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012; 9(1): 36-44. [Citado 20 de Octubre de 2019].URL:<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
51. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. 2015; 60(1):53- 58. URL: <https://www.medigraphic.com/lpdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
52. Quiles L, Menárguez J. La "confianza" en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/csjesusmarinlla-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>
53. Edén Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
54. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de

- enfermería? En Revista Avances en Enfermería. 2008; 26(2): 91-97. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenfermlarticle/view112902/13662>
55. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
56. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN.- 2014; 67(4): 503-504. URL: [http://www.scielo.br/pdf/rebenlv67n4/es\\_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rebenlv67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf)
57. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. (seriado en línea Enero 2018). Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
58. Que significado. Base de datos online. Definición de sexo [portada de internet] 2016 [citado 2019 jun 10]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>.
59. Eustat. Base de datos online. nivel de instrucción[portada de internet] [citado 2019 junio 10]: Disponible en: [http://en.eustat.eus/documentos/elem\\_14830/definicion.html](http://en.eustat.eus/documentos/elem_14830/definicion.html)
60. Ecofinanzas. Base de datos online. Ingresos económicos [ portada de internet] 2018 [citado 2019 jun 10] disponible en: [https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
61. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado Setiembre 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
62. De conceptos. Com. Base de datos online. Concepto de vivienda [ portada de

- internet] [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
63. Diccionario actual. Base de datos online. Estilos de vida [ portada de internet] [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
64. Definición de alimentación [en línea]. definición abc tu diccionario 2007. [Fecha de acceso 19 de octubre de 2017]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
65. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz revista de trabajo social y ciencias sociales,2015; 77(1):1-4.Disponible en:  
<https://www.margen.org/suscri/margen%2077/gibezzi.pdf>
66. OMS. Sistema de salud. [internet]. Ginebra.2005[citado 2019 jun 10] [alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es>
67. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado setiembre 2017]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
68. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote: Comité Institucional de Ética de Investigación; 2016 [citado 15 de octubre 2019].Disponible en URL:<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
69. Collazos M, Vásquez Y. Percepción de los Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III - Chiclayo Oeste, Lambayeque, 2016. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Señor de

Sipan-Lambayeque; 2017.

70. Urrutia S. Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Usuario Adulto del Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta – Chimbote. 2015. [Tesis para optar el grado académico de maestría en salud pública].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
71. Chávez D, Romero R, Zúñiga J. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería].Cartagena Universidad de Cartagena- Cartagena de Indias D.T.Y C; 2013.
72. Chumpitaz M. Nivel de Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado que brinda la Enfermera Servicio de Medicina Hospital Nacional María Auxiliadora, Junio 2017. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería].Cartagena Universidad San Juan Bautista; Lima-Perú, 2018.
73. Silva R. Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconomicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de Enfermeria].Huaraz. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2014.
74. Torres A. Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconomicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independcia-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de Enfermeria].Huaraz. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015.
75. Bustamante S. enfermería hacia una Ciencia del cuidado humano (disertation).Lima: sexto congreso internacional de enfermería: Ciencias del



- cuidado humano, Reto y competitividad en el presente siglo; 2004.
76. Guirao J. la medida del cuidado. (dissertation). Valencia: Quinto congreso Nacional de la AEC, Enfermería comunitaria;2004.
77. Cárdenas R, Cobeñas C, García Hoyos J. Calidad del cuidado de enfermería en Pacientes del Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. [Tesis para optar título de especialista en Enfermería].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima- Perú; 2017.
78. Alba A. Papaqui J, Zarza M, Fajardo G, Errores de enfermería en la atención hospitalaria: Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2014; 19 (3): 149-154.
79. Limache Y. Determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva \_Tacna, 2015. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería].Tacna: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.
80. Ávila M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
81. Correa A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2015. [Tesis para optar título de licenciado en Enfermería].Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016
82. Gutierrez P. Determinantes de la Salud a las Personas Adultas en la Asociación de Vivienda las Américas II Etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017.
83. Cruz G. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Tamboya- Yamango - Morropon, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en

- Enfermería]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.
84. Chávez A. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia de Concepción, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CHAVEZ\\_GUTIERREZ\\_ANALI.pdf](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf)
85. Huayna E. Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, Las Yaras\_ Tacna. 2016. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería].Tacna: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_HUAYNA\\_MARIN\\_ERIKA\\_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
86. Contrapeso Info. [Página en internet]. Perú: Leonardo Girondella Mora; c2012-2014 [actualizado 23 Feb 2012; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
87. Conceptos de edad. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2012 oct 02]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
88. Carranza H. Definición de educación secundaria en el Perú [Internet]; 2014 [citado 15 de diciembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/educación-sekundaria.php>.
89. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2017 Junio. 16]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
90. Reyes M. definición de ocupación [documento en internet]; 2012 [citado 24

- noviembre 2017]. Disponible en URL://www.graduadoscolombia.edu.Co/html/1732/article145083.html
91. Retuerto V. Definición de red pública. [artículo científico], 2015 [citado 20 de Marzo de 2015]. [Pantalla libre] Disponible en URL: [http://es.Wikipedia.org/wiki/Red\\_de\\_abastecimiento\\_de\\_agua\\_potable](http://es.Wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable).
92. Moreno A. Definición de eliminación de excretas o disposición de excretas Saneamiento ambiental. [revista de internet] 2014 [Citado 4 de abril 2014]. [pantalla libre] Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.Tripod.com/id5.html>.
93. Díaz R. Definición de leña y carbón. [portada en internet], 2013 [citado abril 13. [pantalla libre en internet]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.expower.es/combustible-comburente-energia.htm>.
94. Hernández H. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2016 Noviembre 18]. 2013. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
95. Vásquez V. Determinantes de salud de la persona adulta del asentamiento humano Pilar Nores de Garcia-Sullana, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
96. Peña M. Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de Shilla Sector "A" Carhuaz - Ancash, 2014. [Tesis para optar título de licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
97. Briceño Y. Determinantes de salud de los Adultos del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz:

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

98. Beltrán J. Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
99. Farfán H. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo - Centro - Sullana, 2013. [Tesis para optar título de licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
100. Castromonte R. Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado monterrey, sector Lactash-Independencia-Huaraz, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
101. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ. México* 2014, vol.8 No.4 p, 17-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
102. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2018 Enero. 28]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
103. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos; 2015. [Citado el 18 de Febrero del 2018]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)

- 104.Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco. Disponible en URL: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma\\_consulta/Ley\\_28705.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma_consulta/Ley_28705.pdf)
- 105.Alcántara J. Consejo breve sobre el tabaco en atención primaria de salud en Chile: un desafío pendiente. ARS MEDICA [serie en internet]. 2016 [citado 2018 Enero 24]; 41(1): [alrededor de 9 pantallas].<http://173.236.172.14/index.php/MED/article/view/47/26>
- 106.Vega T. Definición de sueño [artículo Internet], 2011. [Citado 22 Febrero de 2018]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL:- <http://vivir.salud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>.
- 107.Jara M. Concepto de higiene [documento en internet] 2015 [Citado 13 enero] [pantalla libre en internet] Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/higiene#ixzz3bjlxkMRL>.
- 108.Diccionario Infobae. Definición de Chequeos médicos preventivos [Artículo en internet]; 2013 [citado 09 octubre 2016]. Disponible en: <https://www.infobae.com/noredirect>.
- 109.García J, Fonseca C. La Actividad Física en los y las Jóvenes Mexicanos y mexicanas: Un Análisis Comparativo Entre Las Universidades Públicas y Privadas. MHSalud, vol. 9, núm. 2, agosto-diciembre, 2016, pp. 1-29 Universidad Nacional Heredia, Costa Rica. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/2370/237025095002.pdf>
- 110.Galarza V. Alimentación saludable [Artículo en internet]. [Citado 2017 Junio.13]. Disponible en: [http://cecu.es/publicaciones/habitos\\_alimentarios.pdf](http://cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf)
- 111.Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la

alimentación y nutrición saludable. [Artículo en internet]; 2005 [Citado Nov 04 2014]; 2005. Perú. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/245888341 / Orientaciones-Técnicas-Para-La-Promoción-de-La-Alimentación- y-Nutrición-Saludable](https://es.scribd.com/document/245888341/Orientaciones-Técnicas-Para-La-Promoción-de-La-Alimentación-y-Nutrición-Saludable).

112. Peña J. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Collana Baja\_ Sector “D” Monterrey - Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
113. Jachilla L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
114. García M. Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado San Nicolás- Sector”C”- Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
115. García R. Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío el Sauce- Valle Chipillico- Sullana, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
116. Paría D. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación Paseo De Los Héroes-Tacna, 2013; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
117. Muñoz A. El apoyo social y su influencia en los síntomas de trastorno de estrés posttraumático con depresión en víctimas de desastres naturales. Proyecto de Investigación, 10 de Agosto de 2016.
118. Camones P. Concepto de calidad de atención [artículo en internet], 2014. [citado 11 agosto de 2016]. [1 pantalla]. Disponible desde <http://es.slideshare>

net/jcfdezmxvtas/calidad-en-la-atencin-al-cliente

119. Briceño A. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017. [Tesis para optar Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018

.



## ANEXO 1



Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita

### CALCULO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N= Población Adulta (226)

Z= Nivel de Confianza 95% (1.96)

E= Error estándar 5% (0.05)

p → si= 50% (0.50) q → no= 50% (0.50)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (226)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2(226 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot (0.25) \cdot (226)}{3.8416(0.25) + 0.0025(225)}$$

$$n = \frac{217.0504}{0.9604 + 0.5625}$$

$$n = \frac{217.0504}{0.9604 + 0.5625}$$

$$n = 142.52$$

$$n = 143$$





## ANEXO 2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA  
PROMOCION DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO –  
HUARAZ, 2018.**

### LEYENDA

Nunca : totalmente en desacuerdo

A veces: en desacuerdo

Regularmente: ni acuerdo ni desacuerdo

Casi siempre: de acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

Nº	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	A VECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de					

	prácticas saludables en usted o su familia?					
4	¿El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					

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



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
<b>JUEZ1</b>	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
<b>JUEZ2</b>	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
<b>JUEZ3</b>	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
<b>0.708</b>	15	15

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

**Escala si se elimina el elemento**

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

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



ANEXO 3



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iníciales o seudónimo del nombre de la persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**1. Sexo:** Masculino      Femenino

**2. Edad:**

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

**3. Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

#### **4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

#### **5. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

#### **6. Vivienda**

##### **6.1. Tipo:**

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

##### **6.2. Tenencia:**

- Alquiler
- Cuidador, alojado

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

### **6.3. Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílico
- Lámina asfáltica
- Parquet

### **6.4. Material del techo:**

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

### **6.5. Material de las paredes:**

- Madera
- 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 o 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 dos veces por semana
- Al menos una 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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

**III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. Número de horas que duerme:**

- De 6 a 8 horas.
- De 8 a 10 horas.
- De 10 a 12 horas.

**17.Cuál es la frecuencia con la que se baña:**

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

**18. ¿Se realiza usted realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?**

Sí      No

**19. En su tiempo libre realiza alaguna actividad física:**

Caminar    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

**21. DIETA:**

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

<b>Alimentos</b>	<b>Diario</b>	<b>3 o más veces a la Semana</b>	<b>1 o 2 veces a la Semana</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
<b>Fruta</b>					
<b>Carne (pollo, res, cerdo, etc.)</b>					
<b>Huevos</b>					
<b>Pescado</b>					
<b>Fideos, arroz, papas</b>					
<b>Pan, cereales</b>					
<b>Verduras y hortalizas</b>					
<b>Otros</b>					

#### **IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

##### **22. ¿Percibe algún apoyo social natural?**

- Familiares
- Vecinos
- Amigos
- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.
- No recibo.

##### **23. Percibe 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. Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

##### **25. En que 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 de su vivienda**

Si      No

*Muchas gracias, por su colaboración*



**ANEXO 4**  
**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**  
**DEL CUESTIONARIO:**



**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos del caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018**. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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



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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

### **Procedimientos llevado acabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:¿El conocimiento medido por esta pregunta es ...
  - Esencial?
  - Útil pero no esencial?
  - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total.(Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems de cuestionario sobre determinantes de la salud en**  
**adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														<b>0,998</b>



## ANEXO 5



### EVALUACION 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.



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

**FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO  
DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
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								
<b>II. DETERMINANTES DE LAS REDES</b>								

<b>SOCIALES COMUNITARIA</b>	<b>Y</b>								
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



ANEXO 6



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2018.**

Yo.....

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

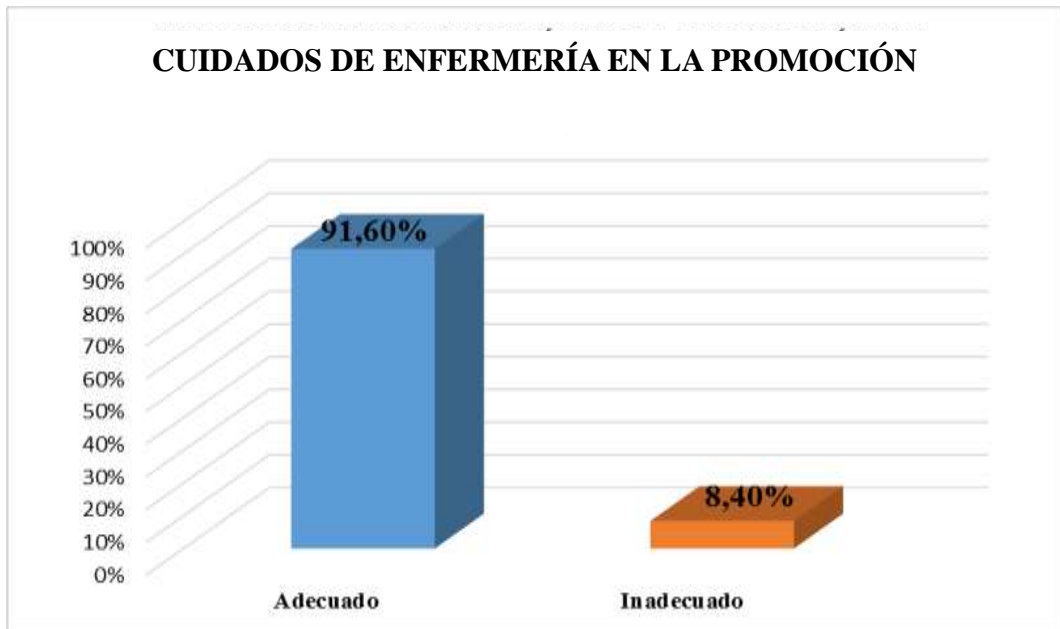
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

**FIRMA**

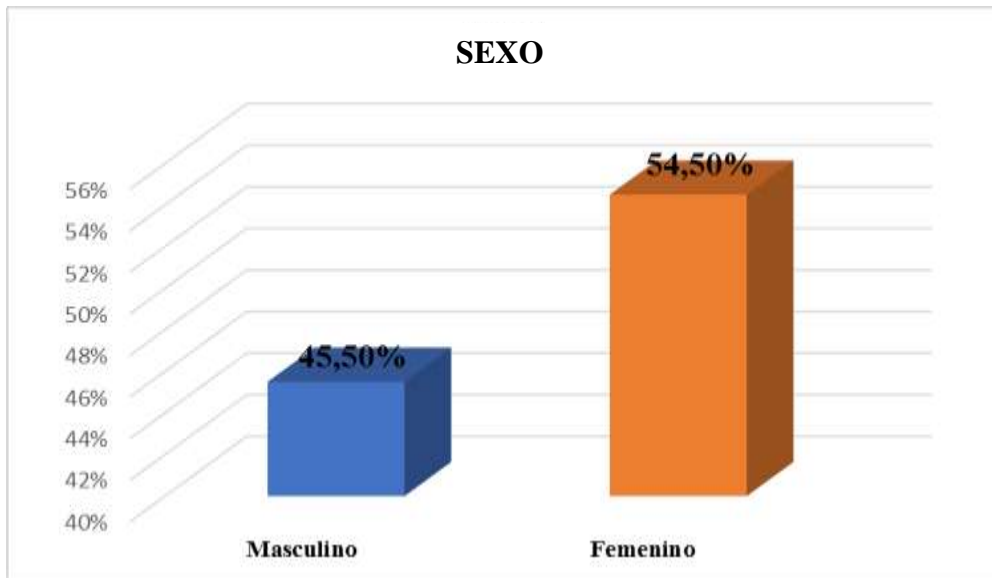
## ANEXO 7

*Grafico 1* Cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

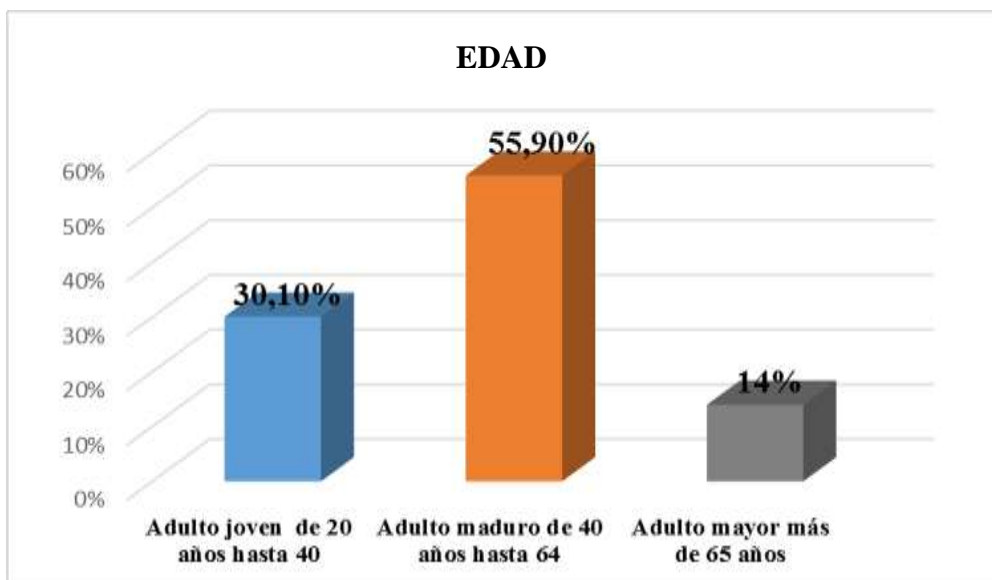


**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo- Huaraz, 2018

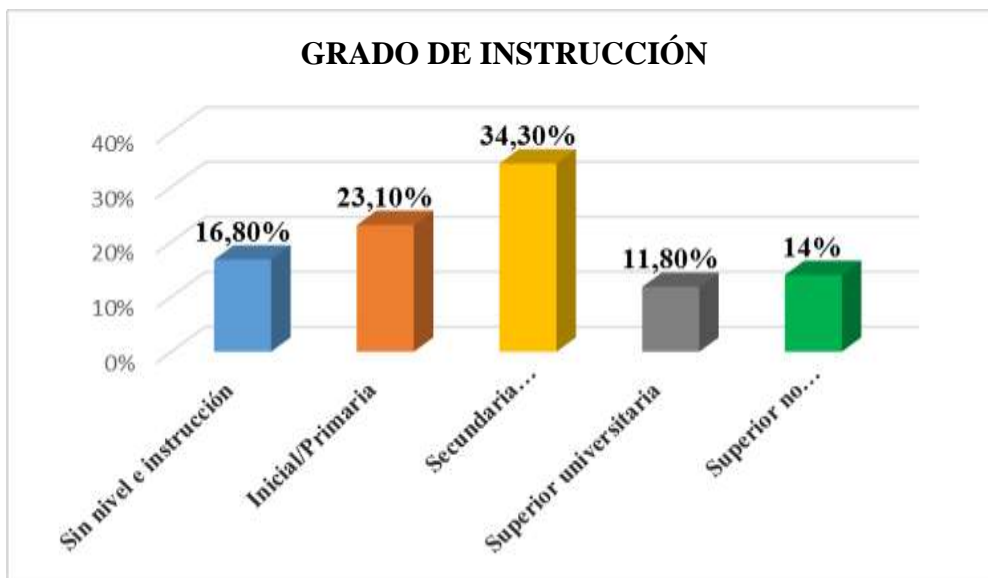
*Grafico 2* Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Quechcap bajo – Huaraz, 2018.



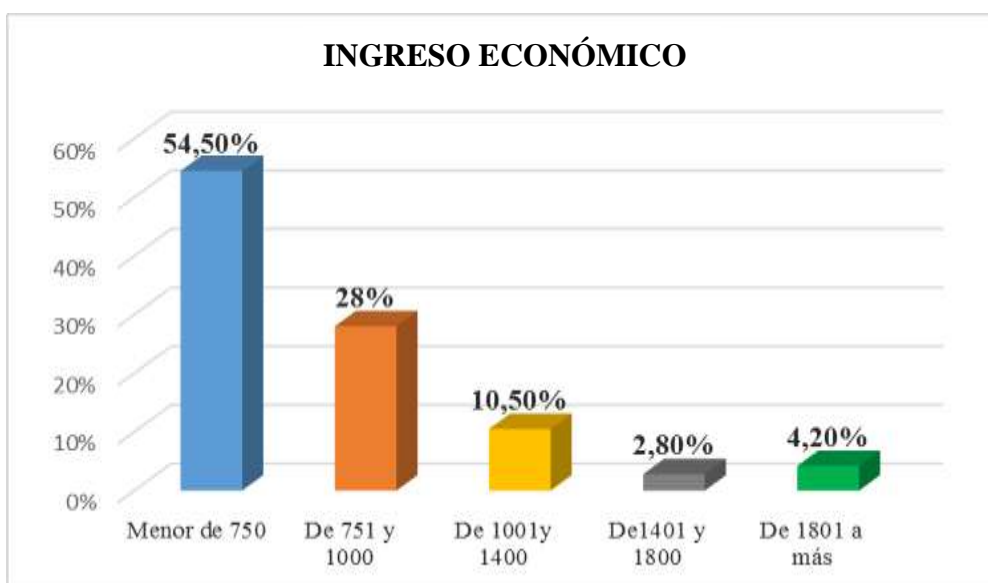
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



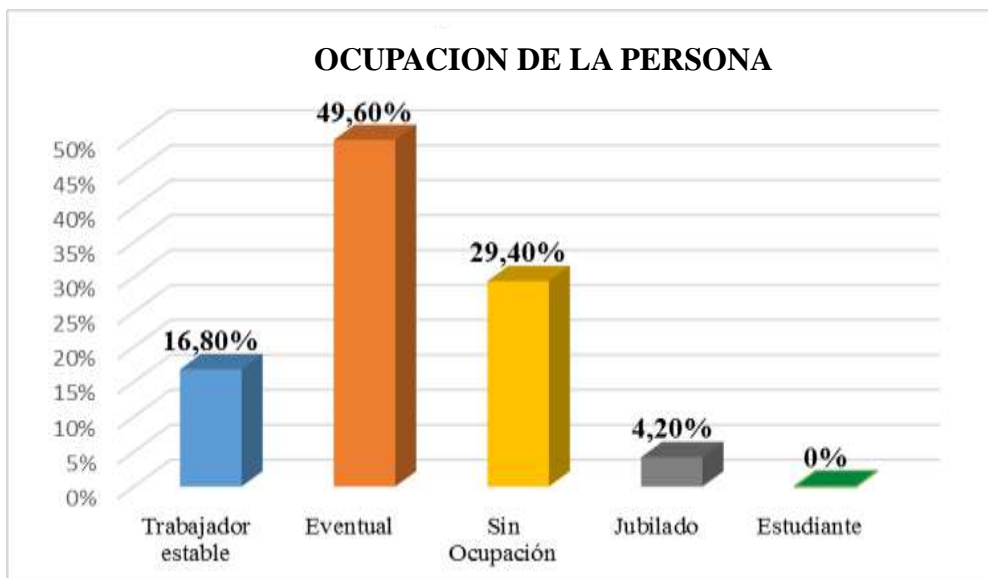
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



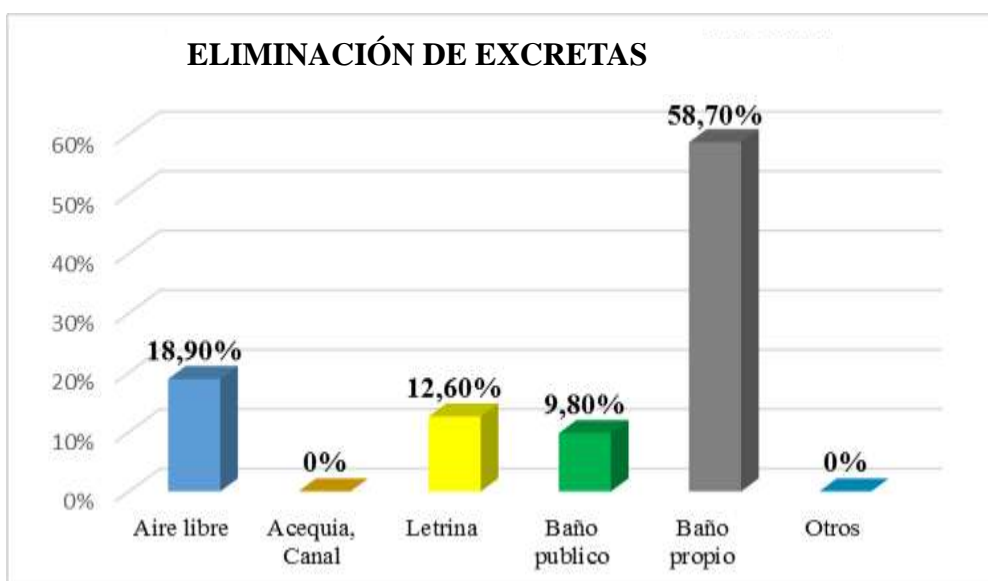
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



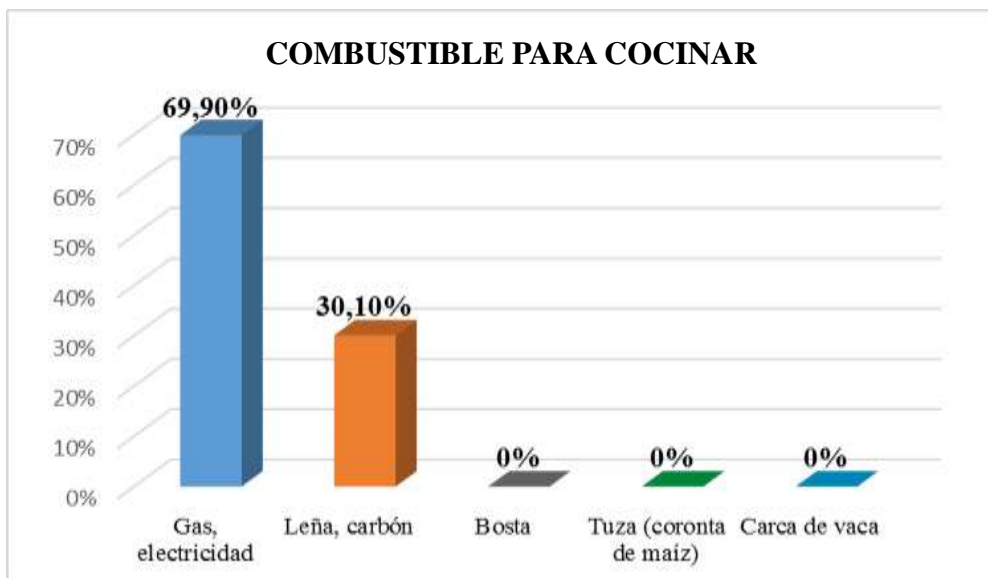
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



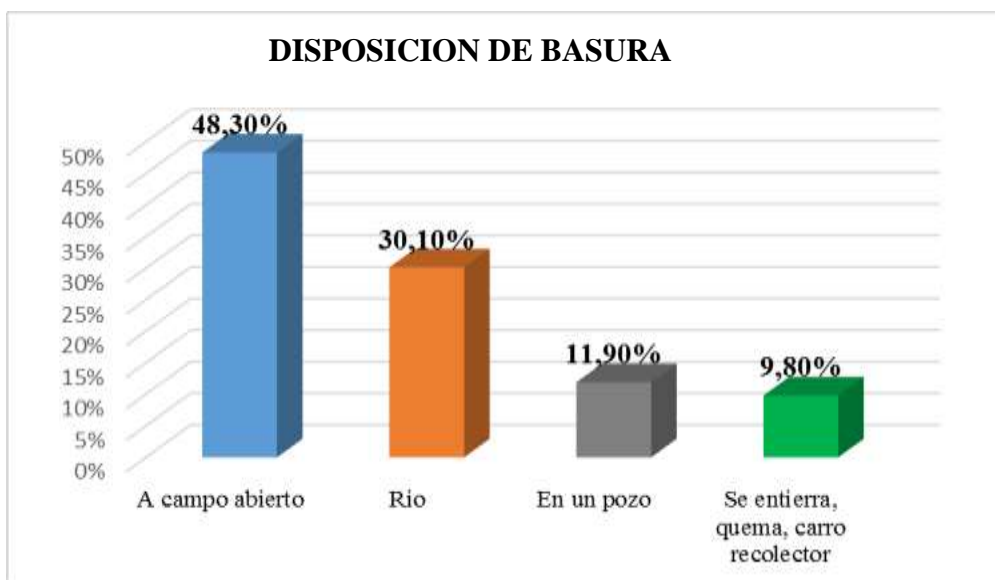
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



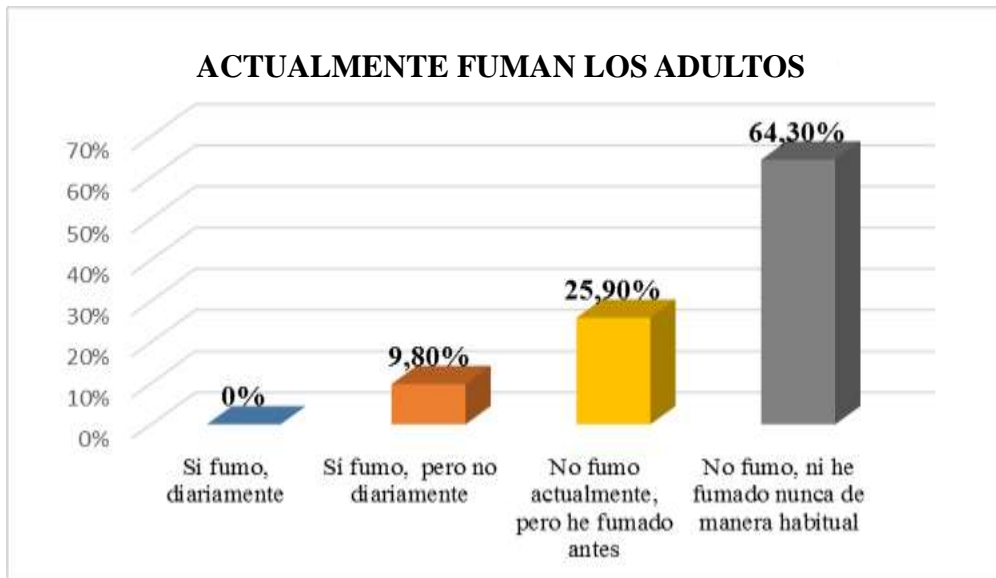
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



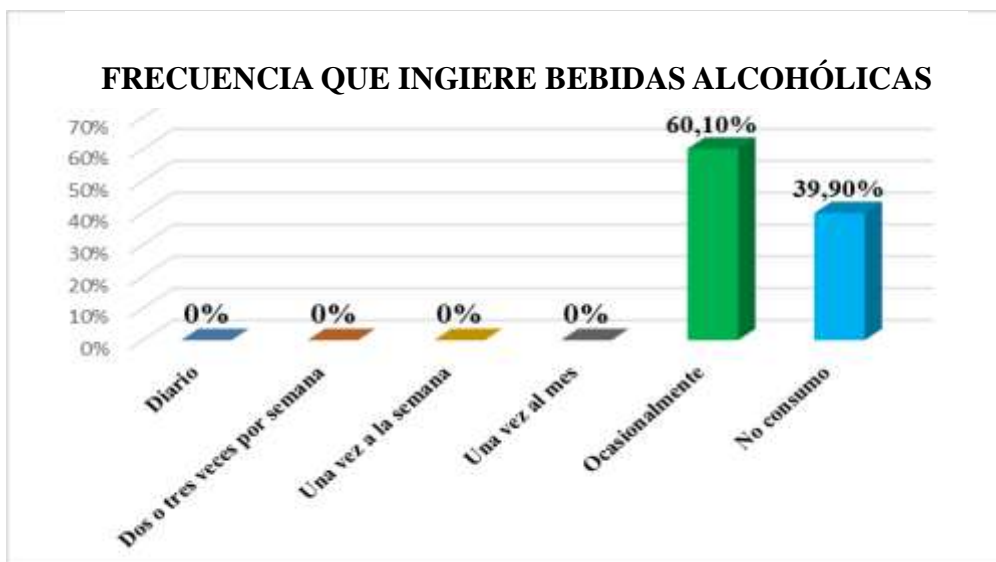
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



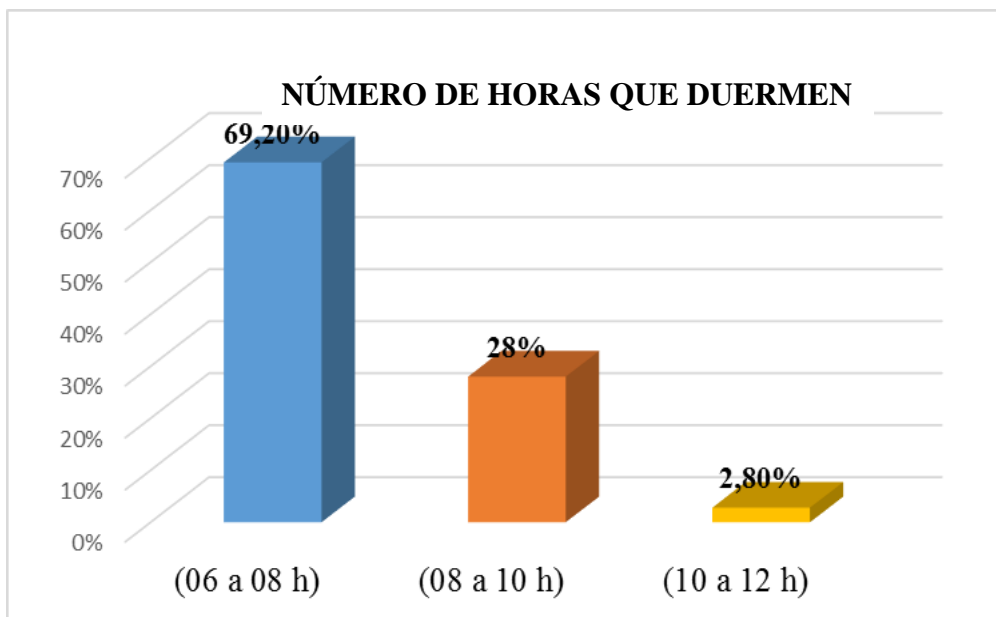
*Grafico 3* Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.



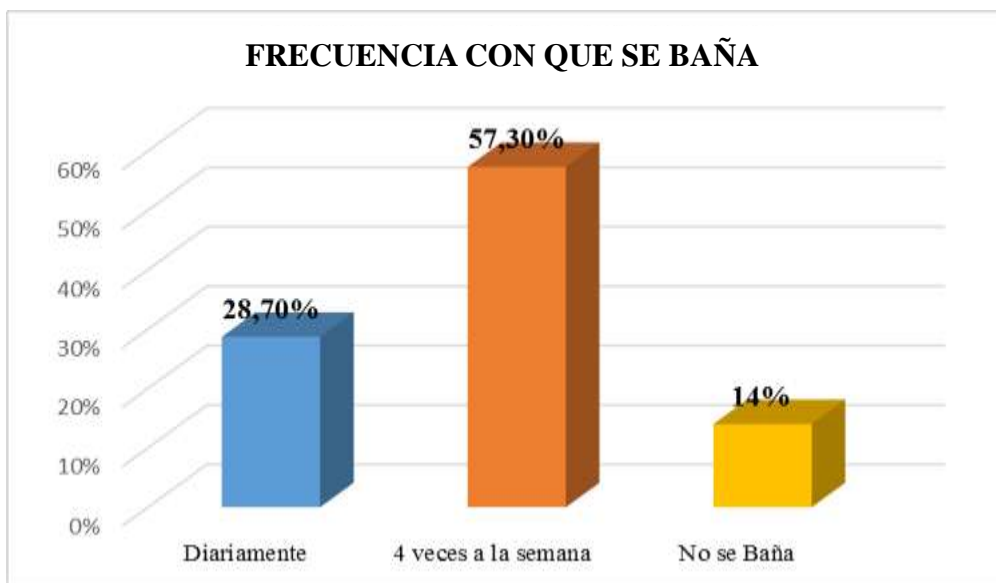
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



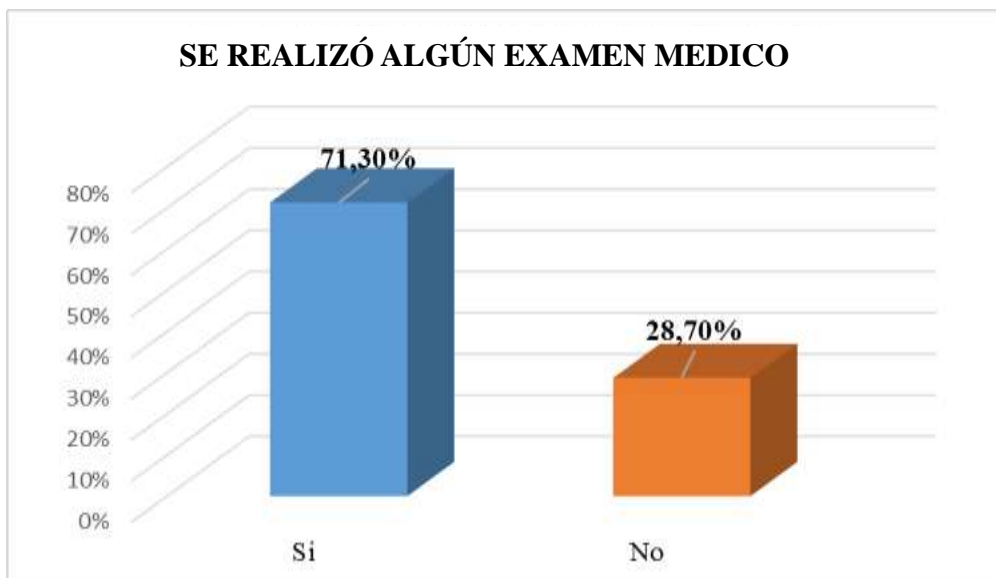
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



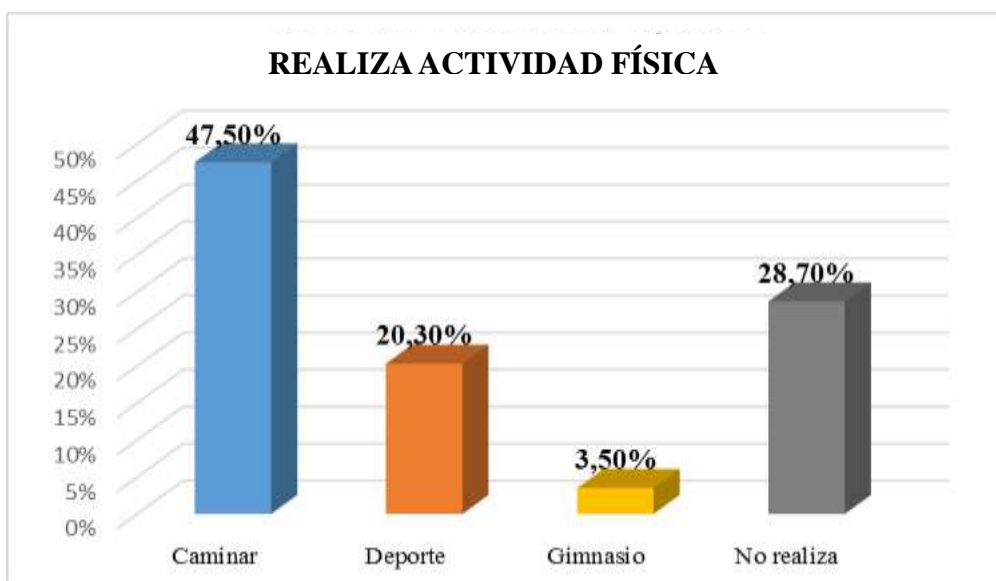
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



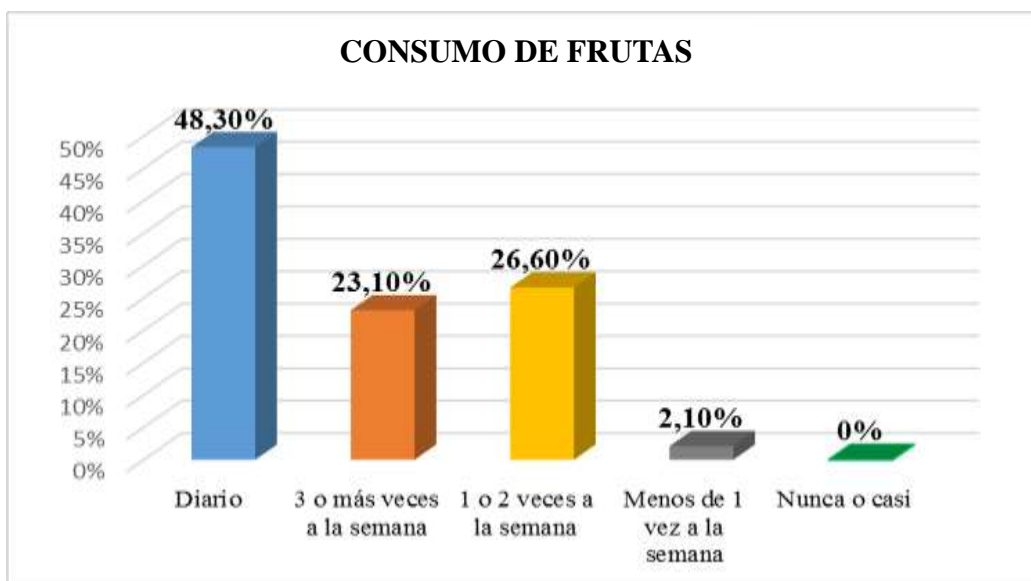
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

### ACTIVIDAD FÍSICA LOS DOS ÚLTIMAS SEMANAS

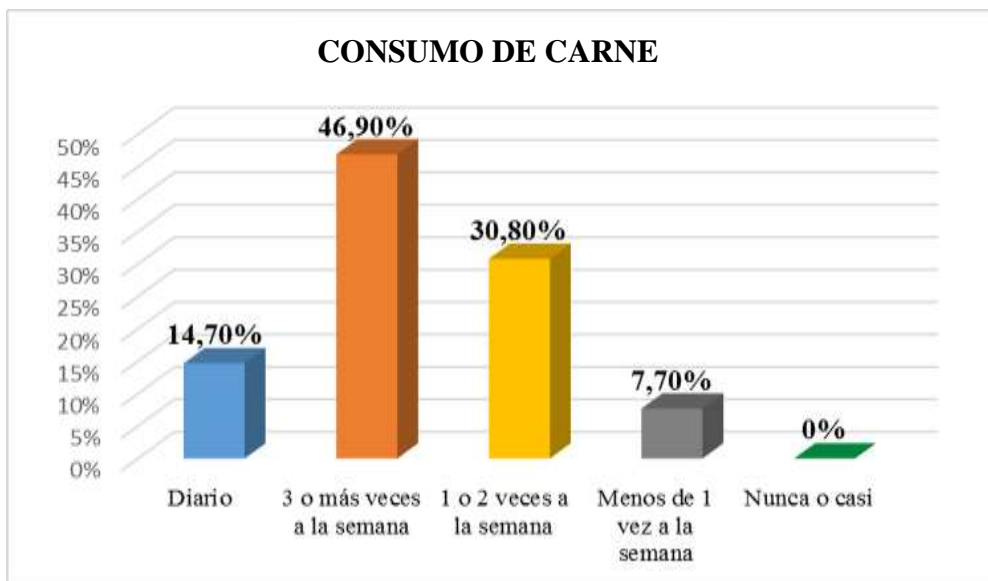


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

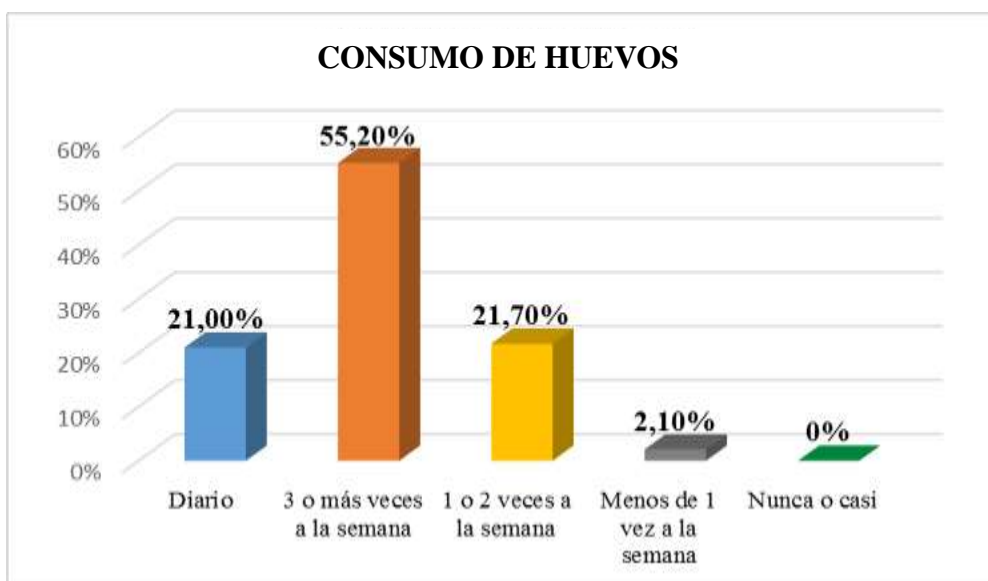
### CONSUMO DE FRUTAS



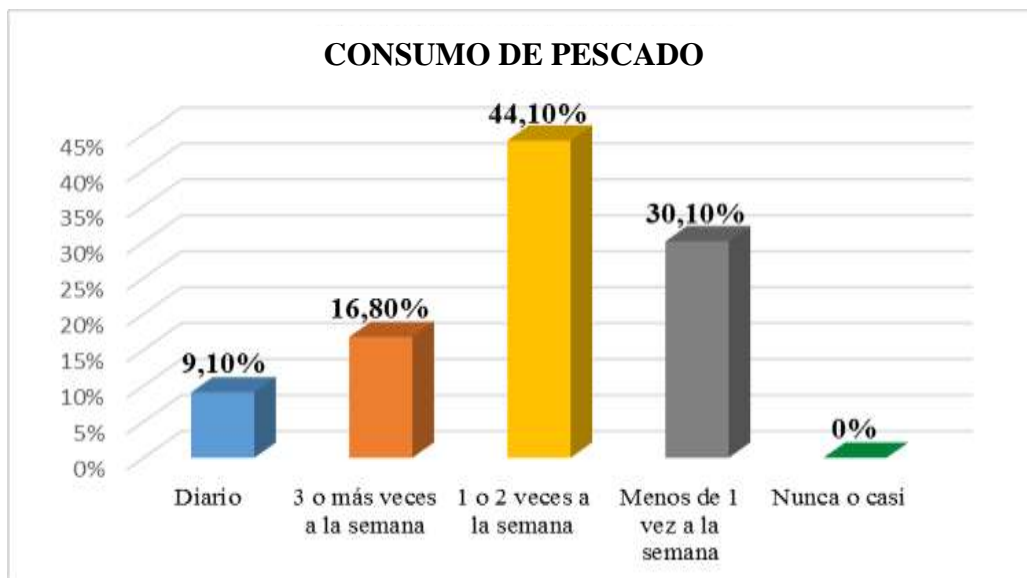
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



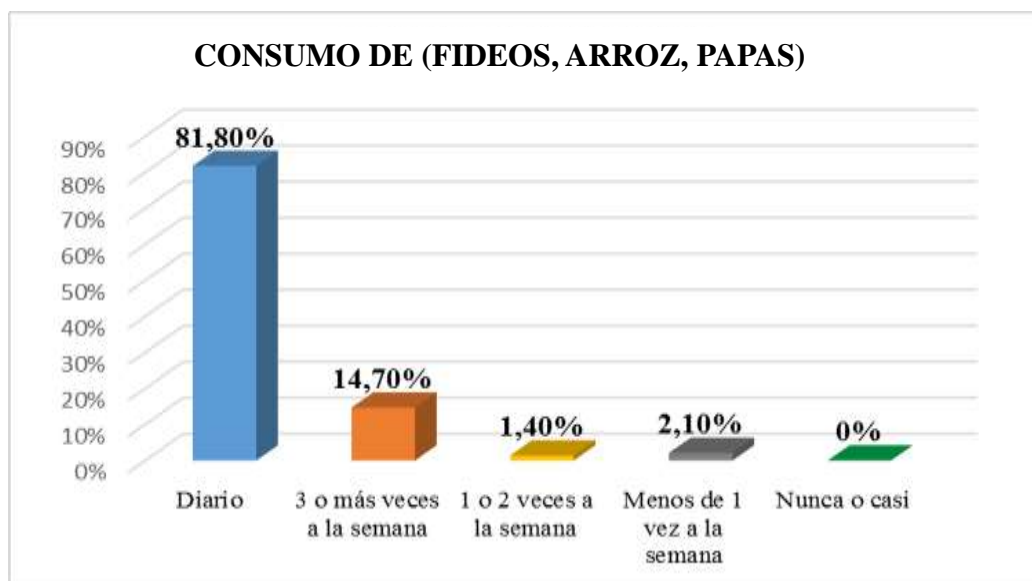
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



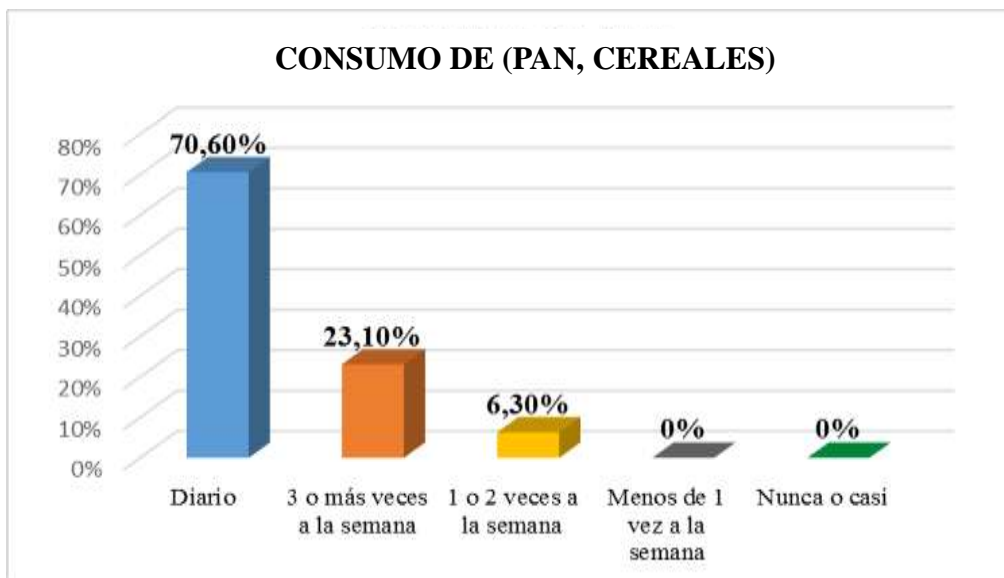
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



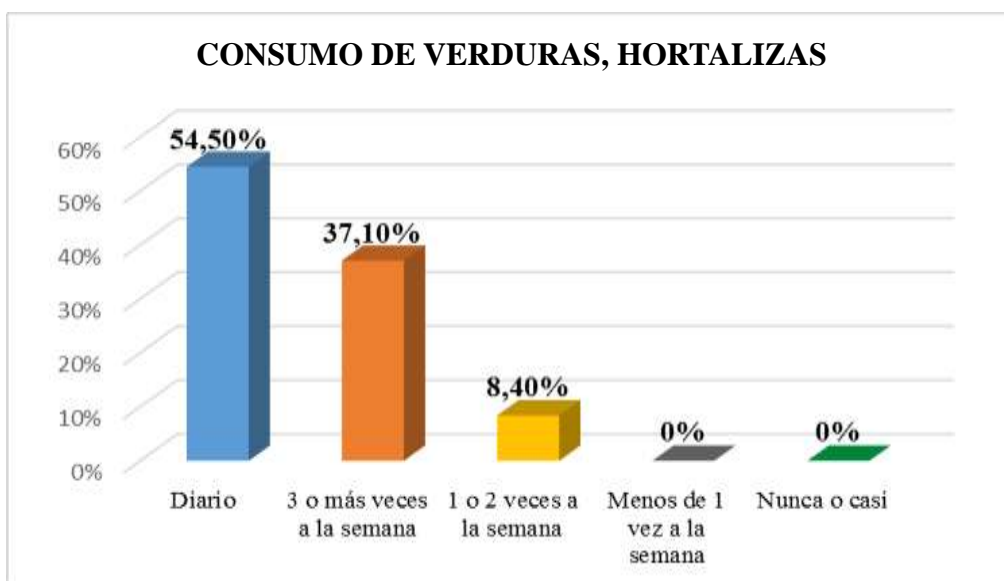
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



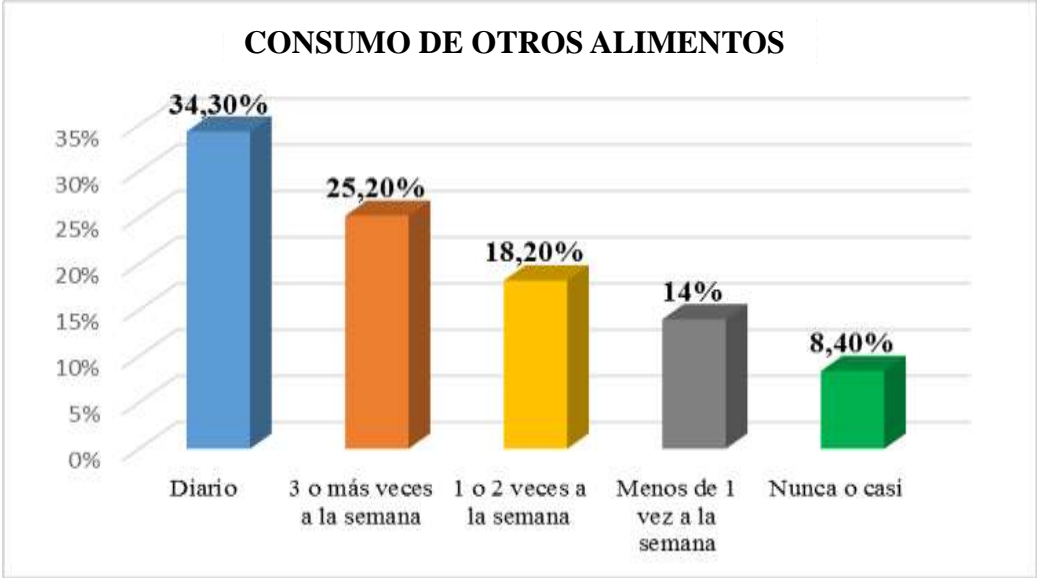
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



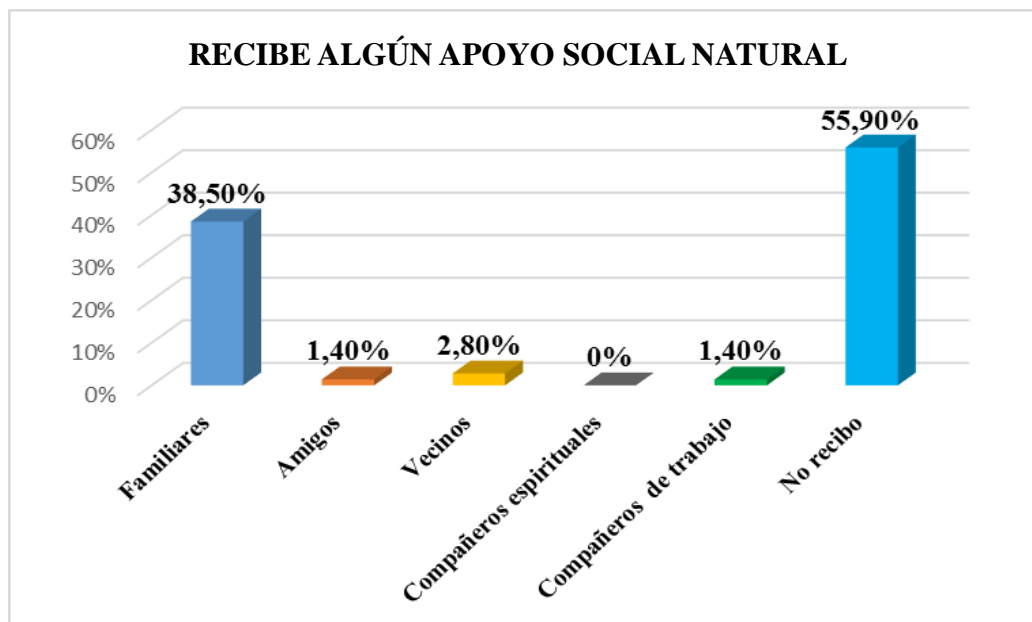
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



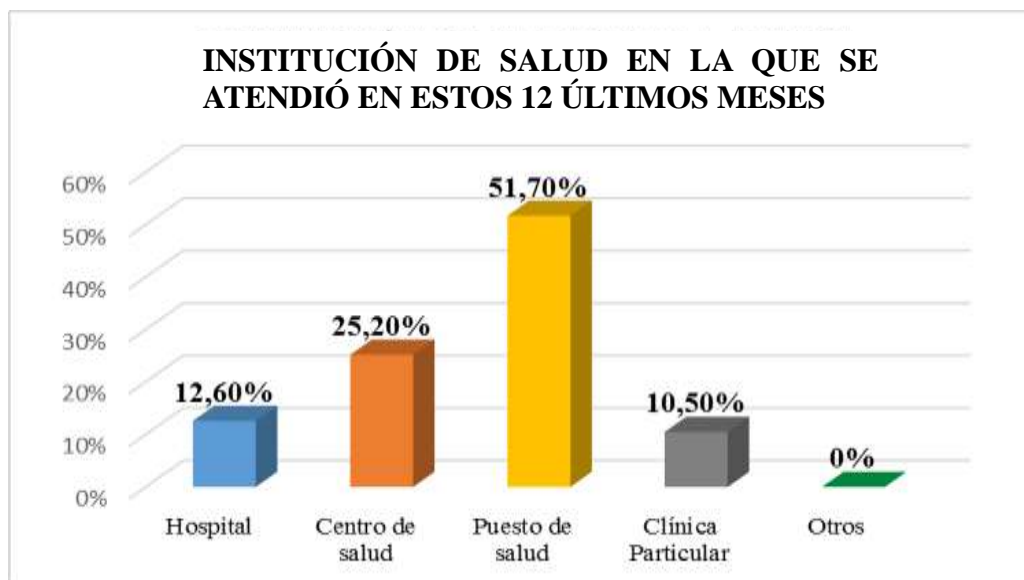
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



*Grafico 4* Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.

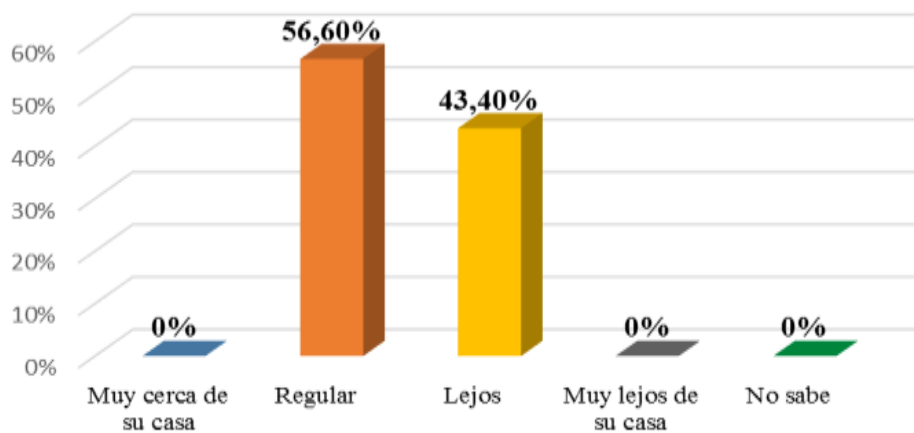


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



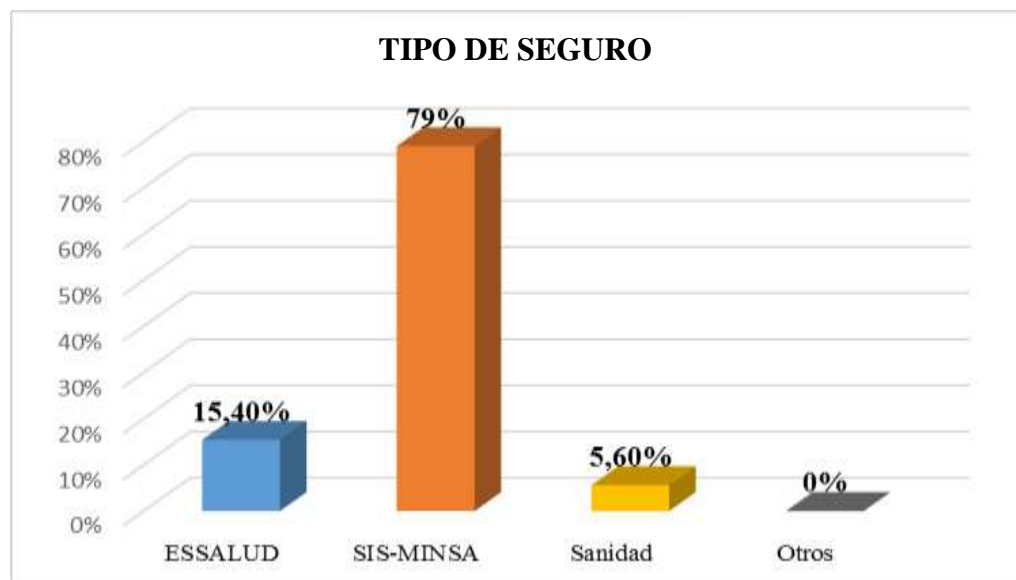
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

### CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA:

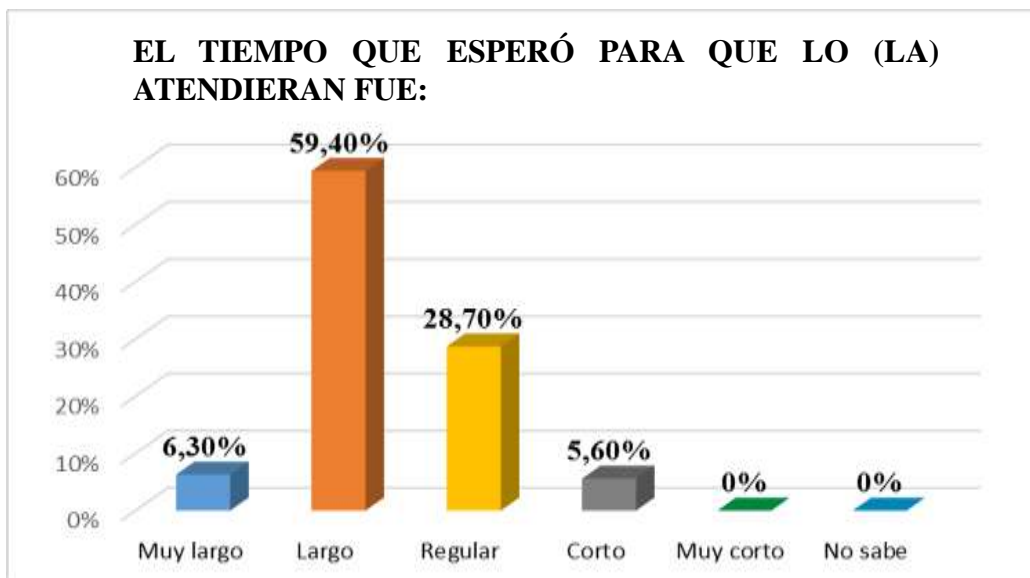


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

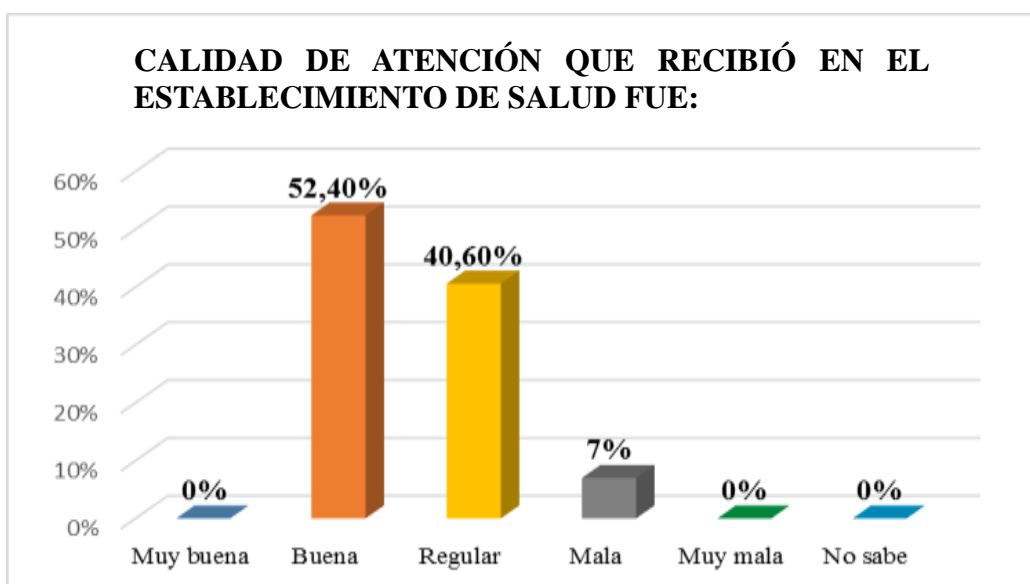
### TIPO DE SEGURO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

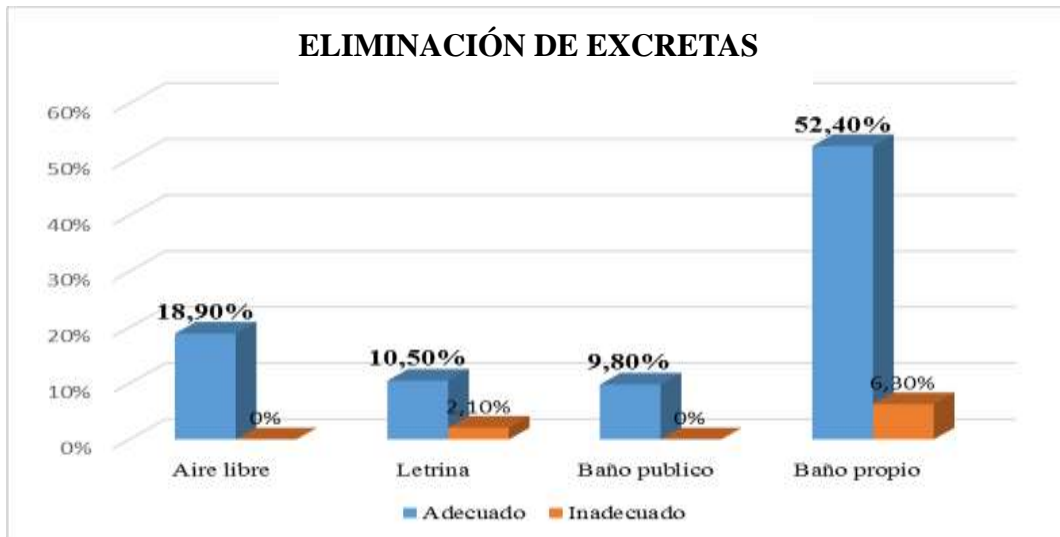


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

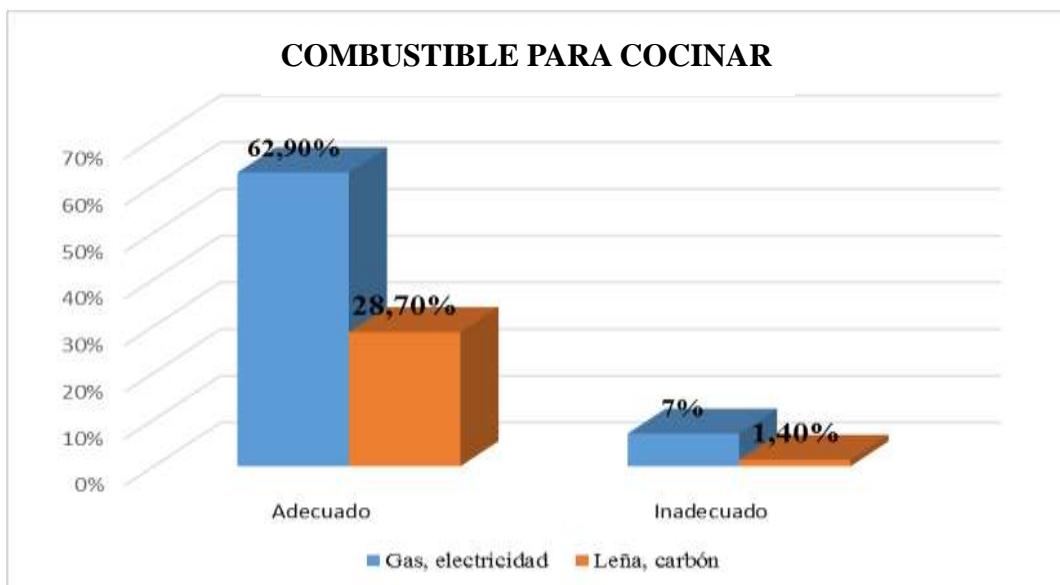


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

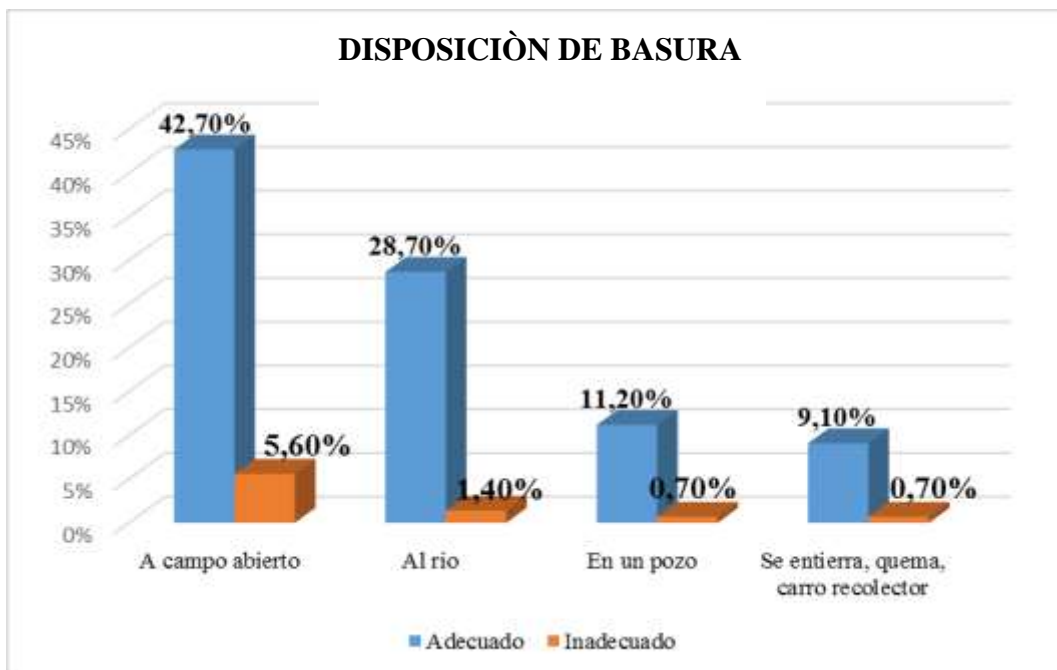
*Grafica 5* Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconomicos de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

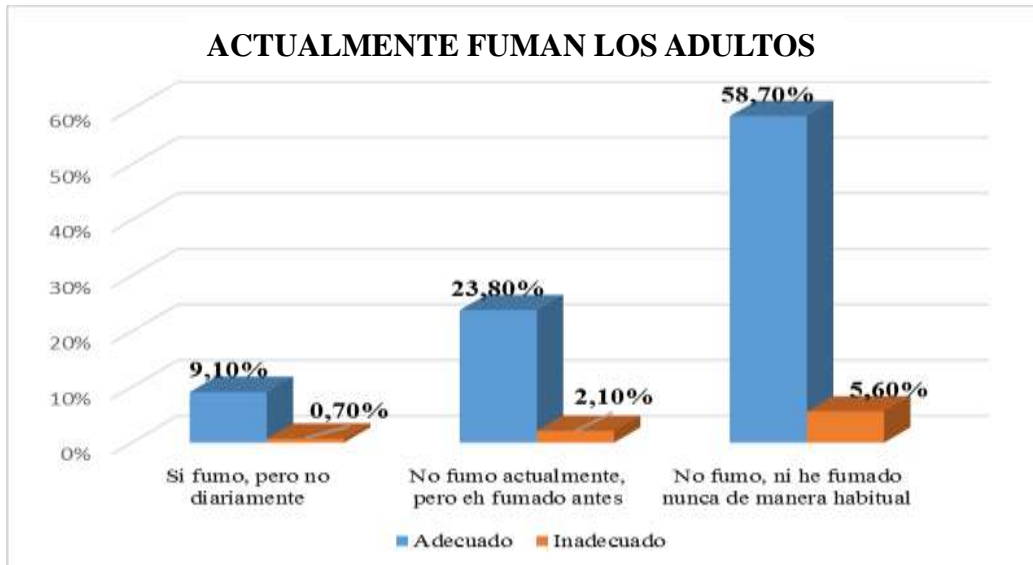


**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

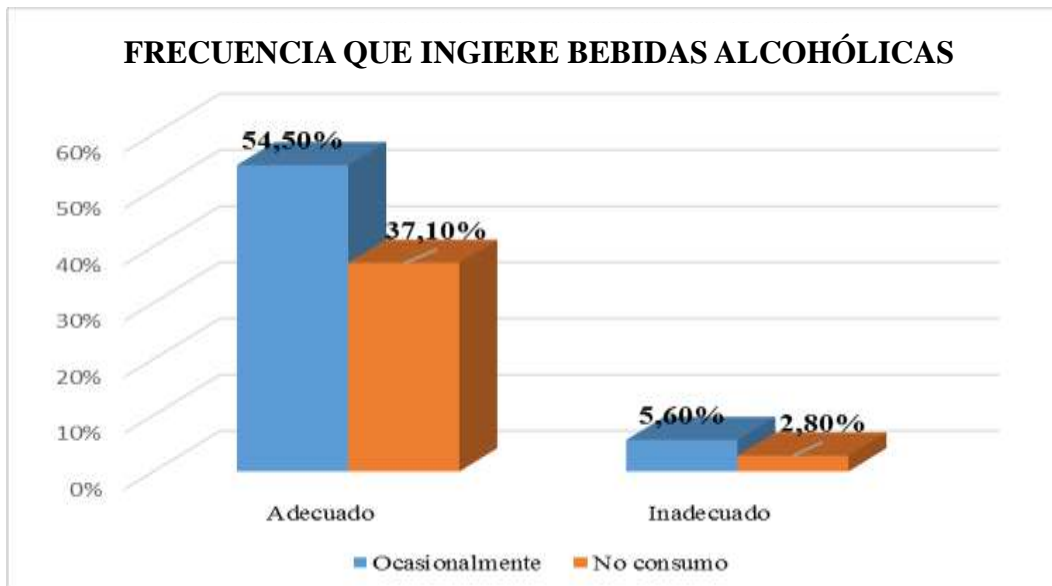


**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

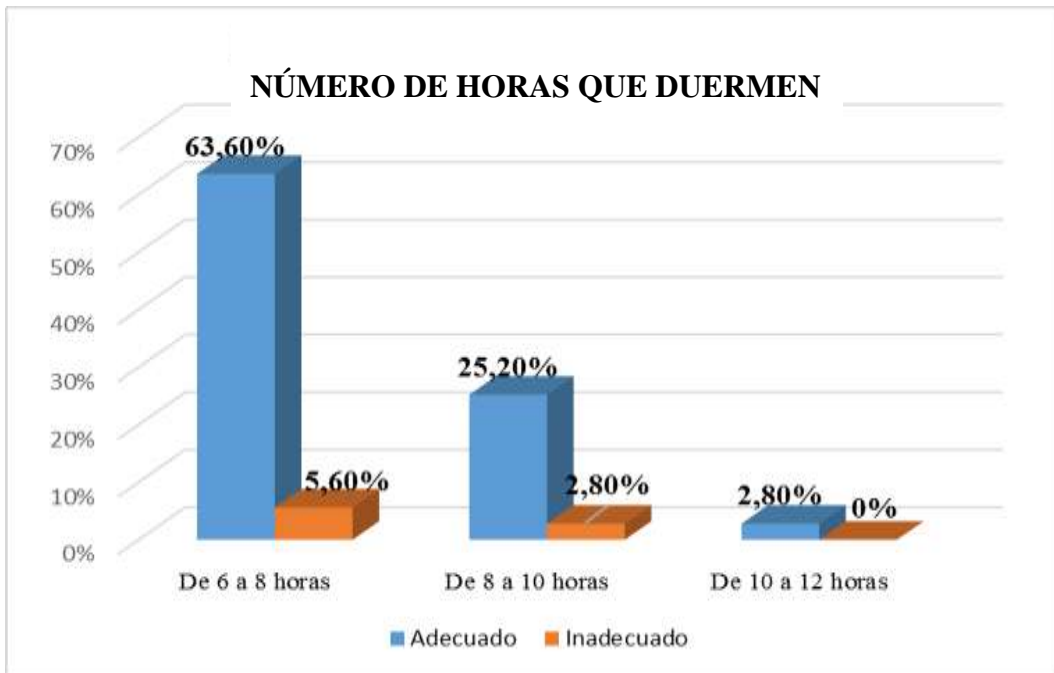
*Grafico 6* Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.



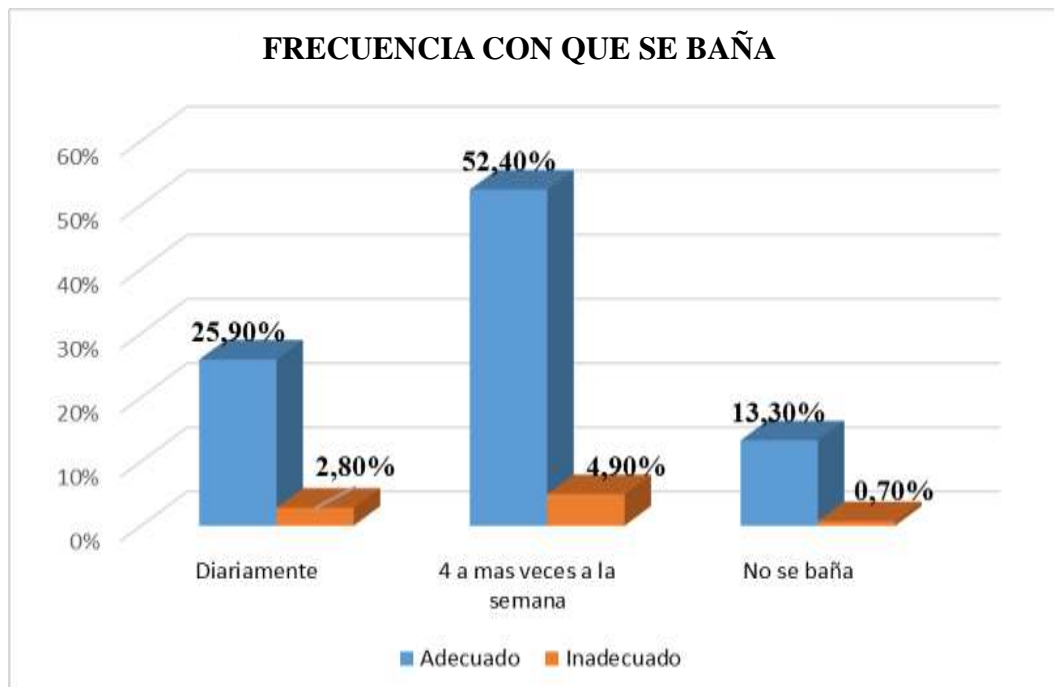
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



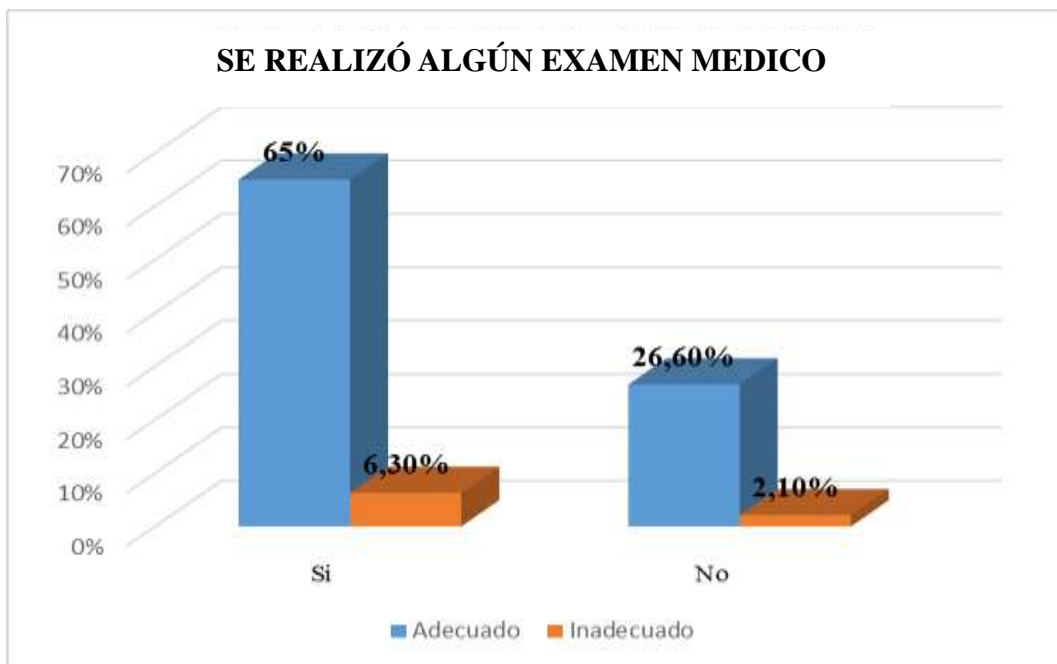
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

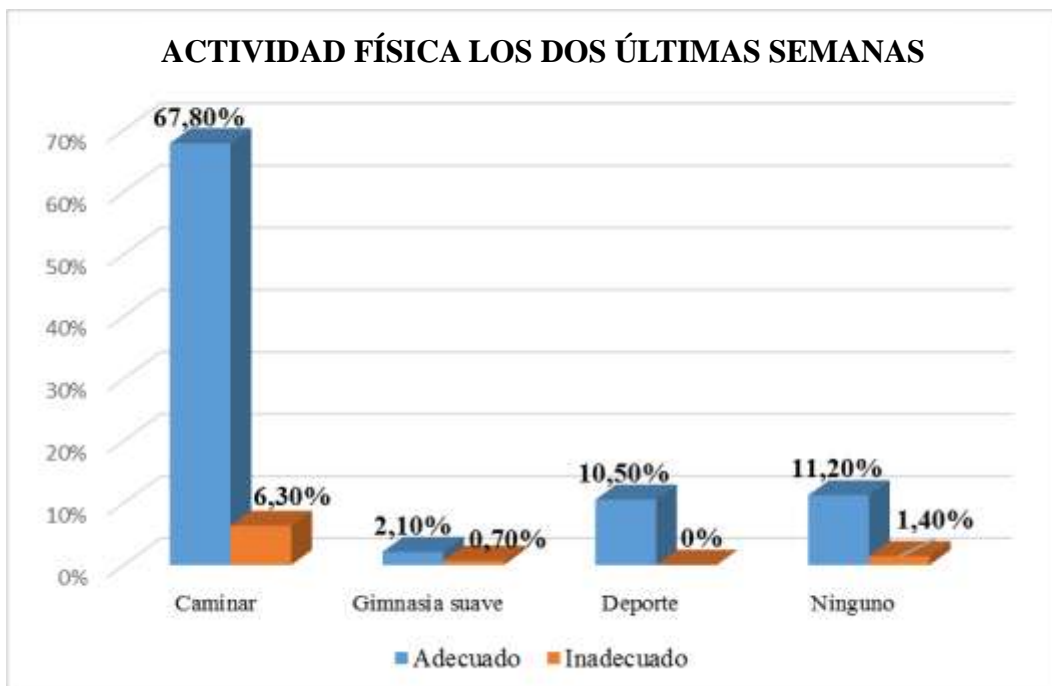


**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

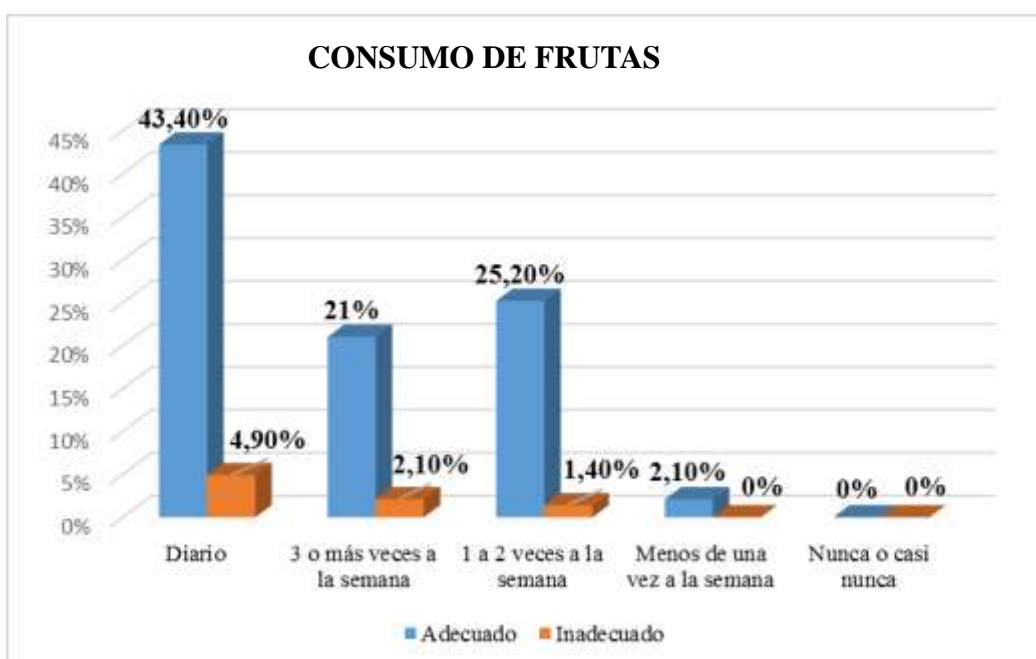


**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

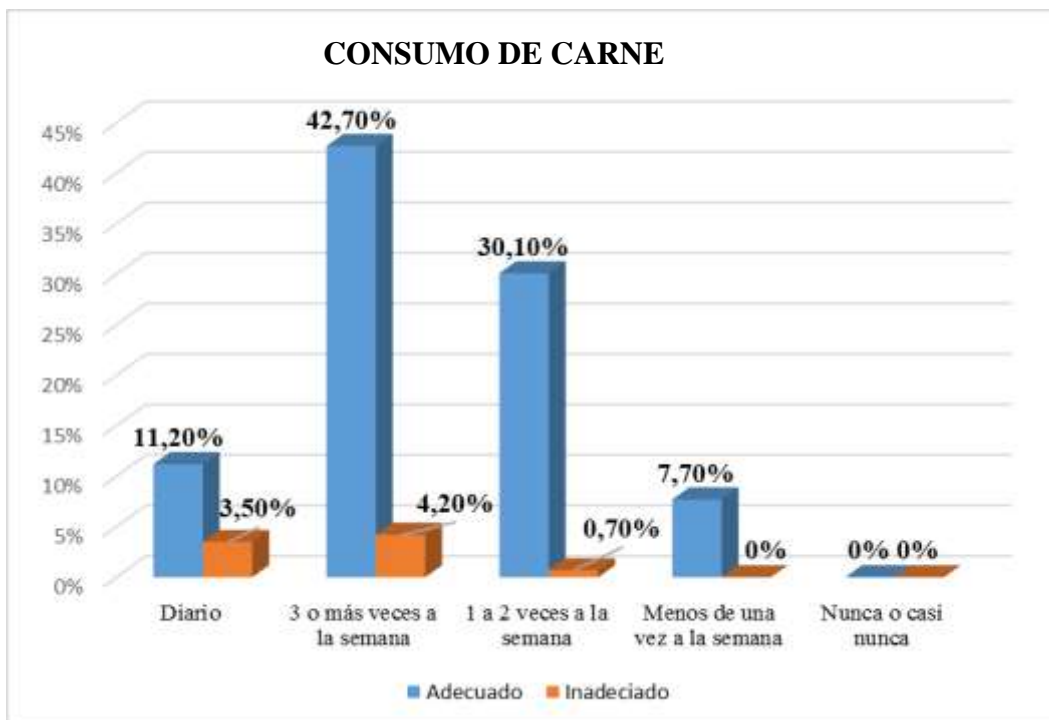




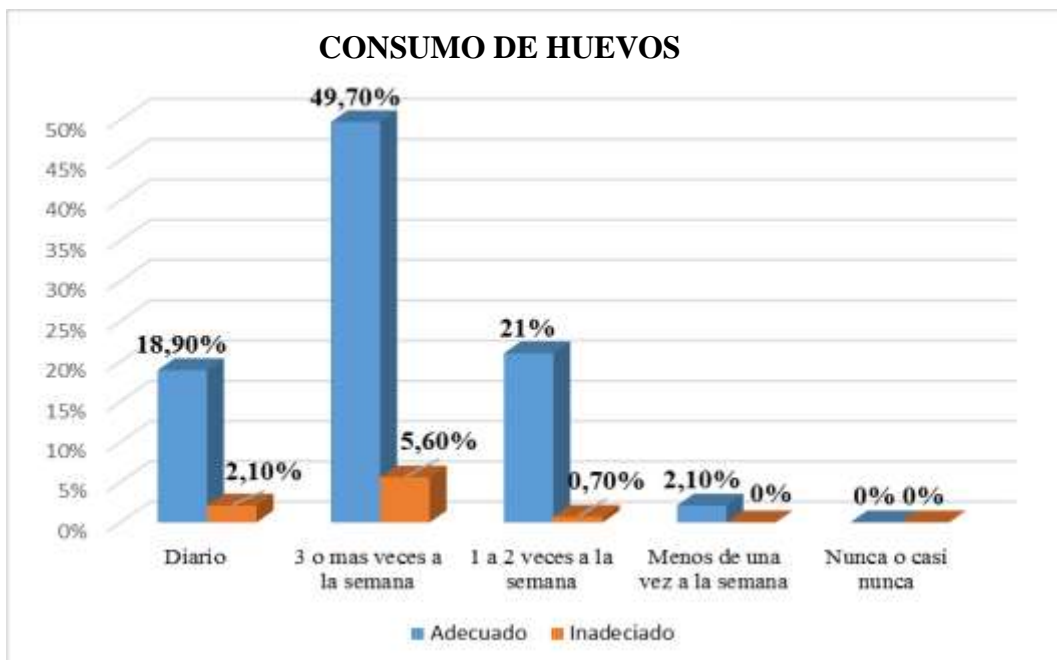
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



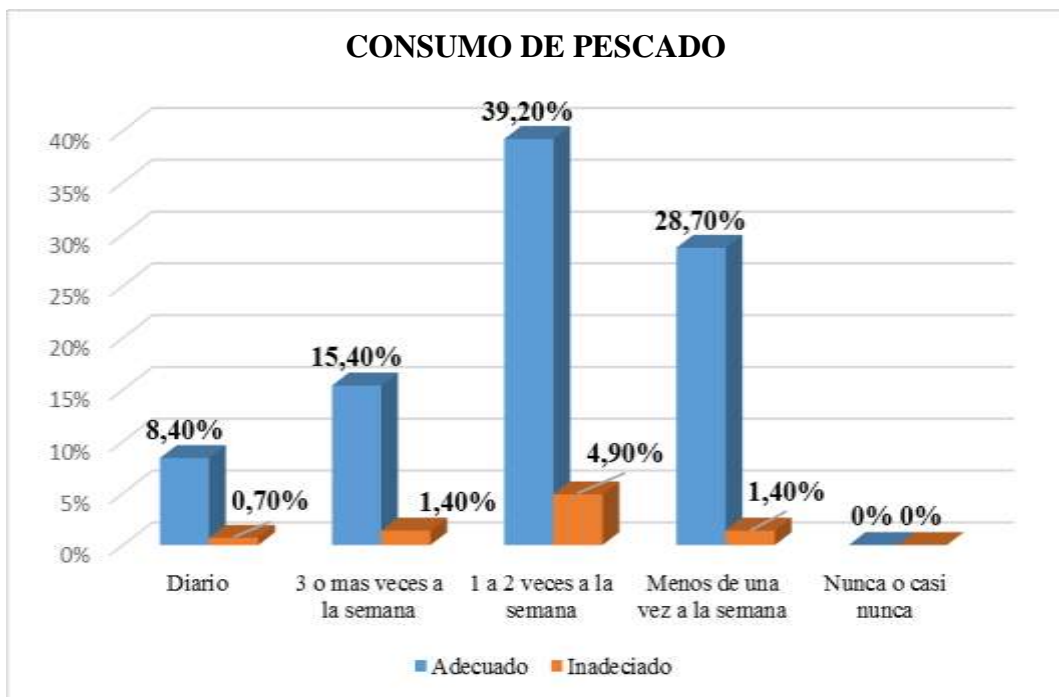
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



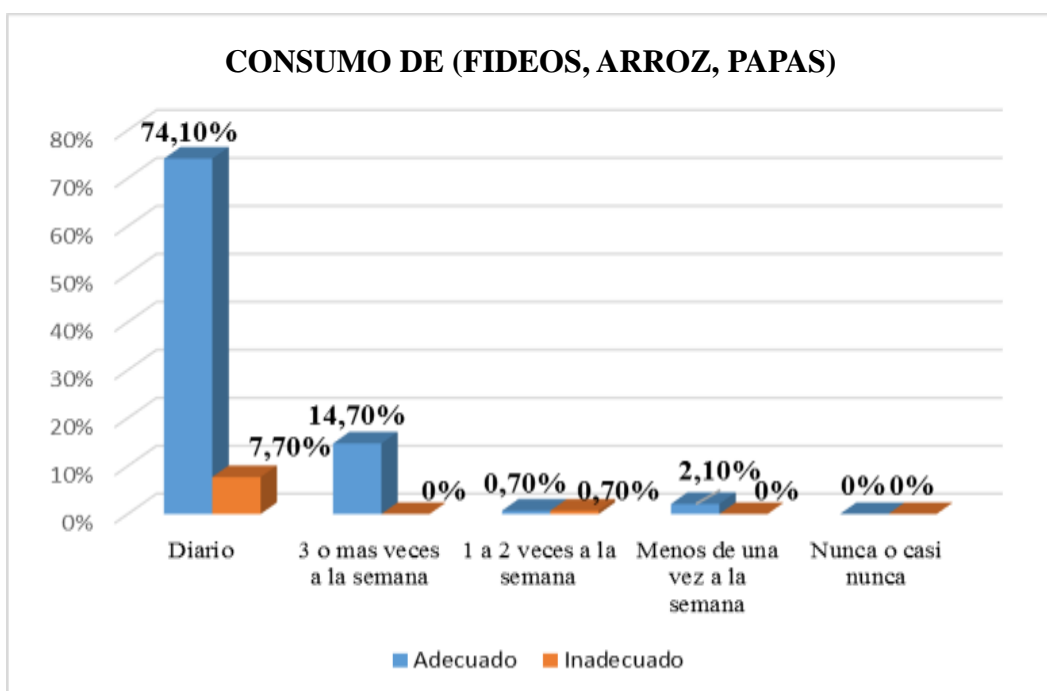
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



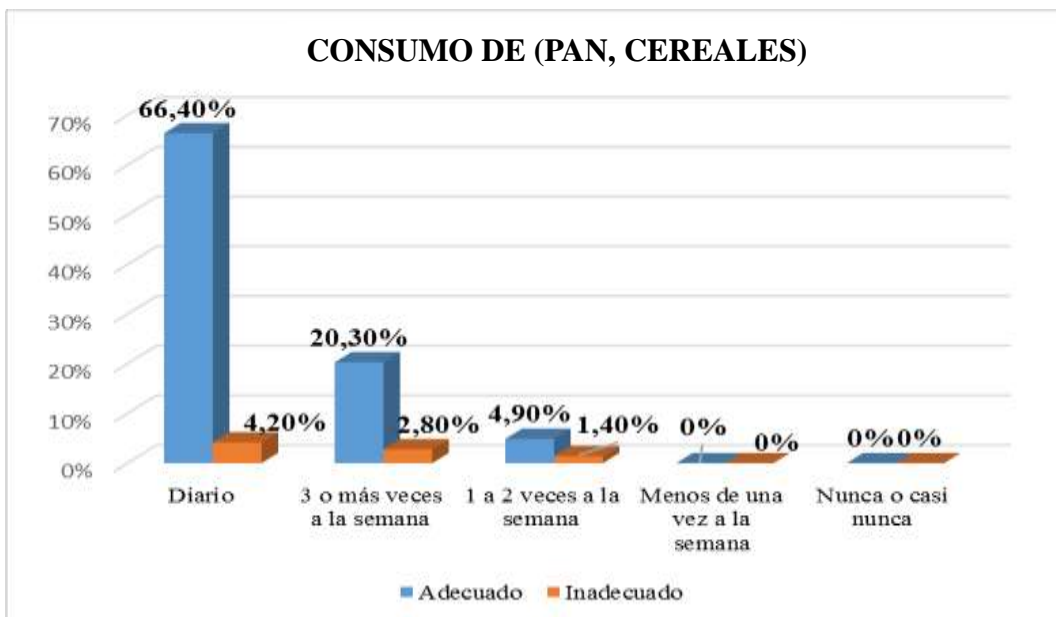
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



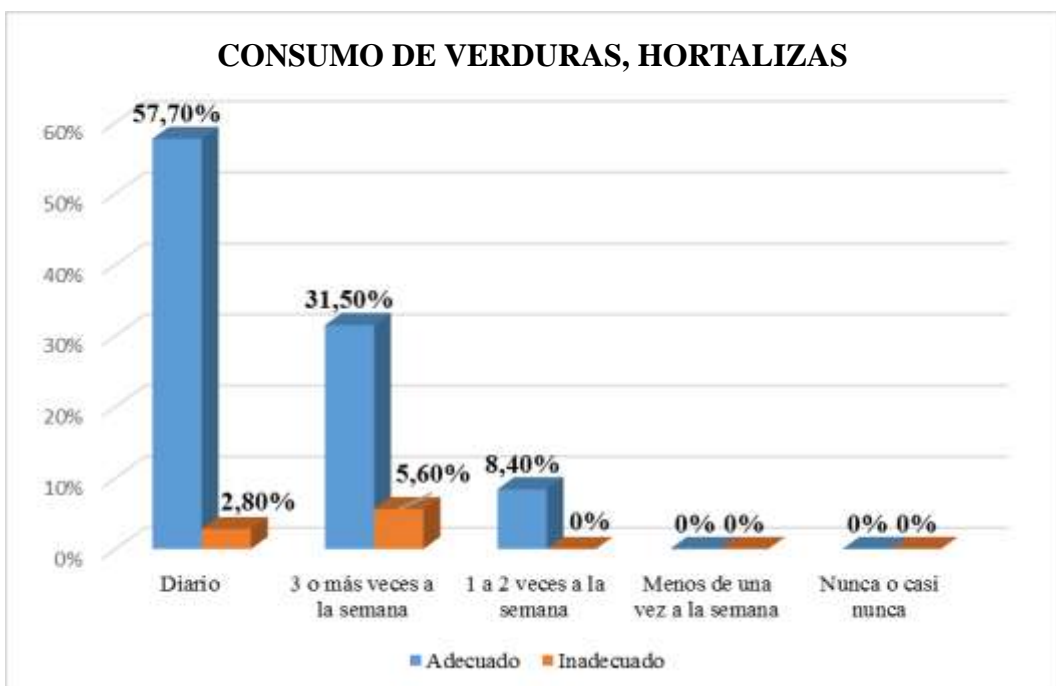
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



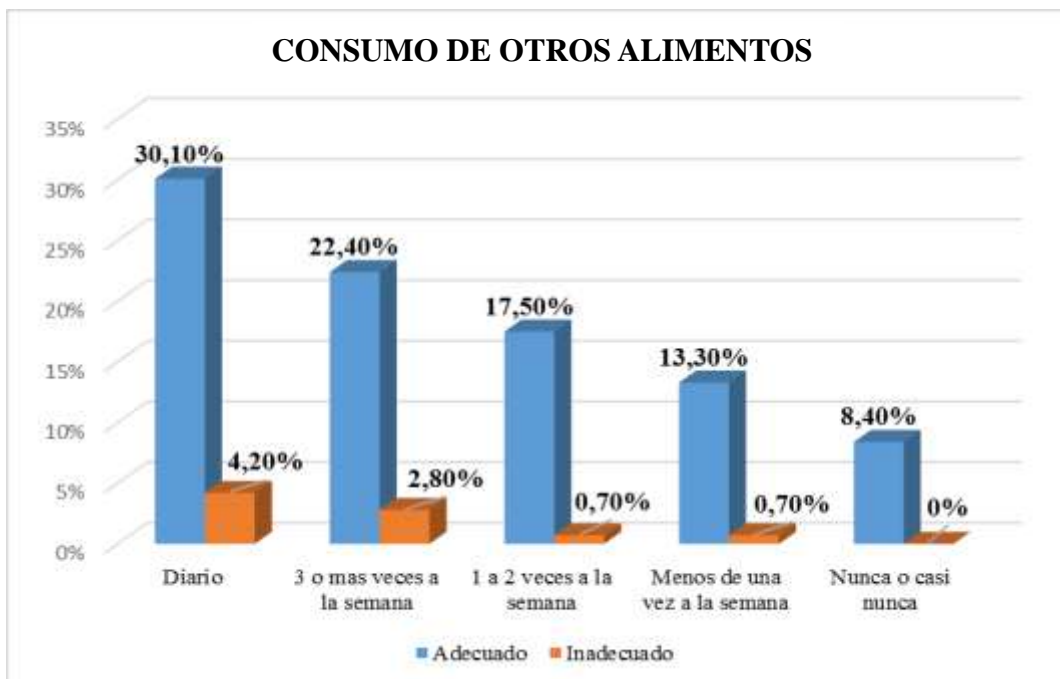
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

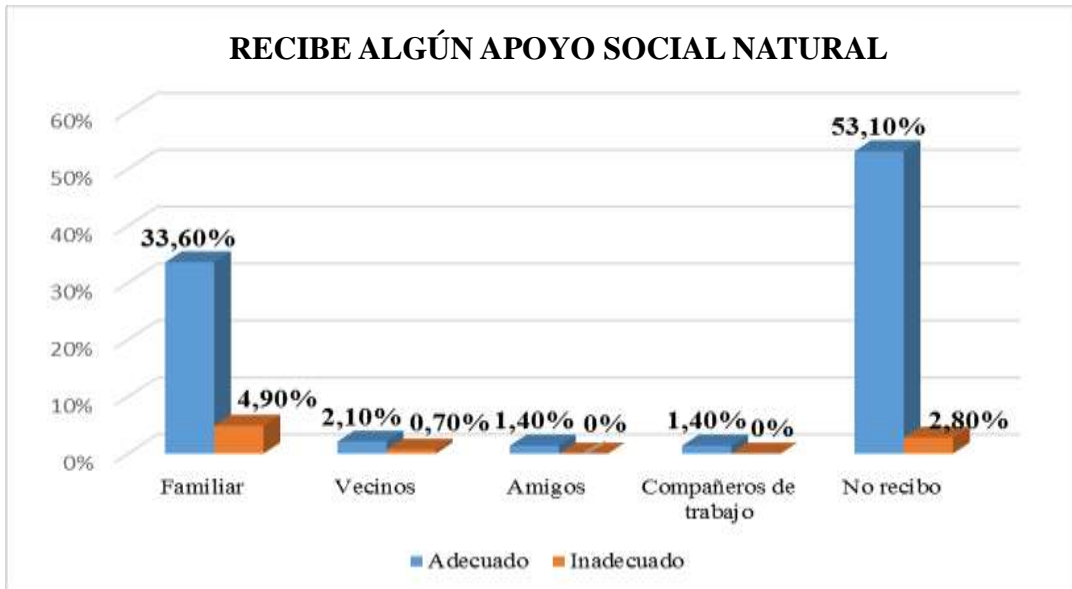


**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

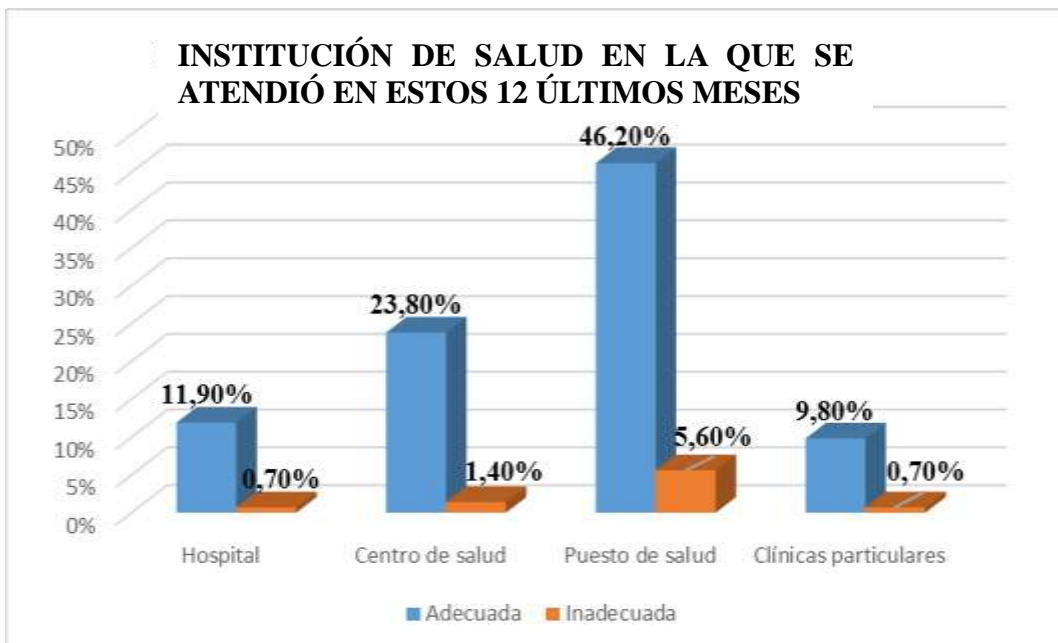


**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018

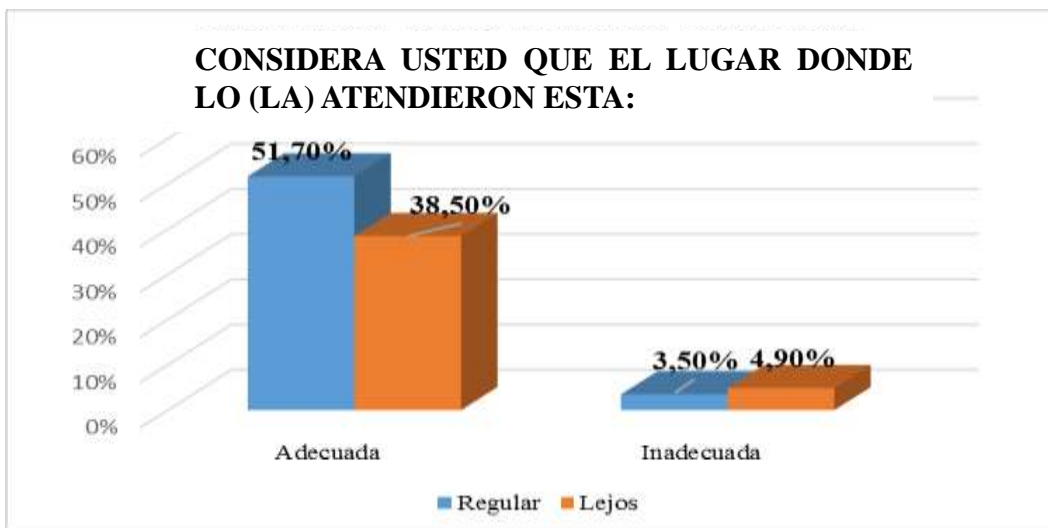
*Grafico 7* Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018.



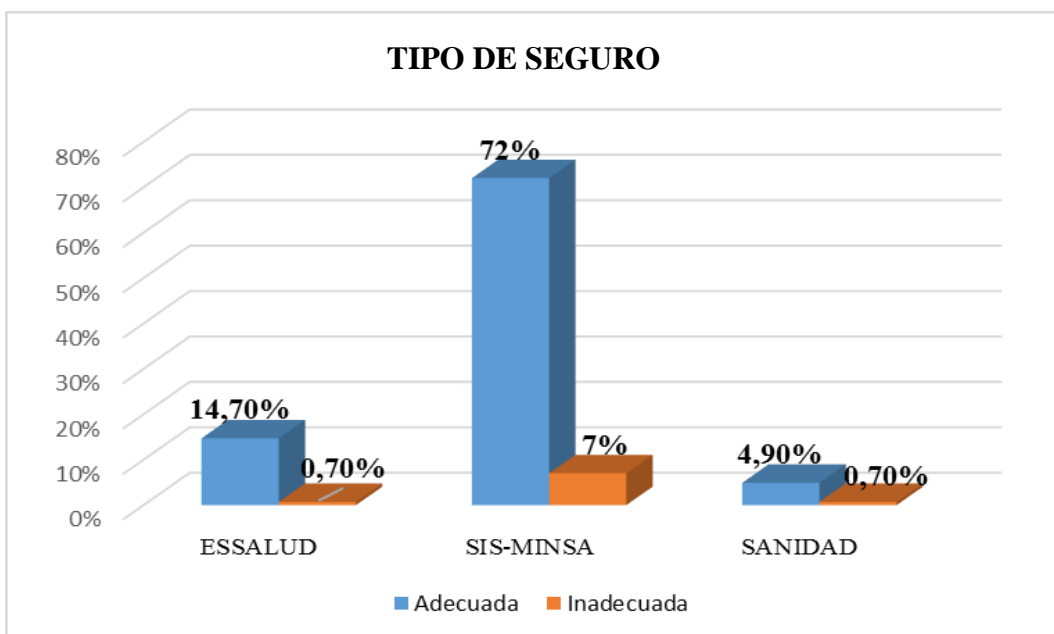
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



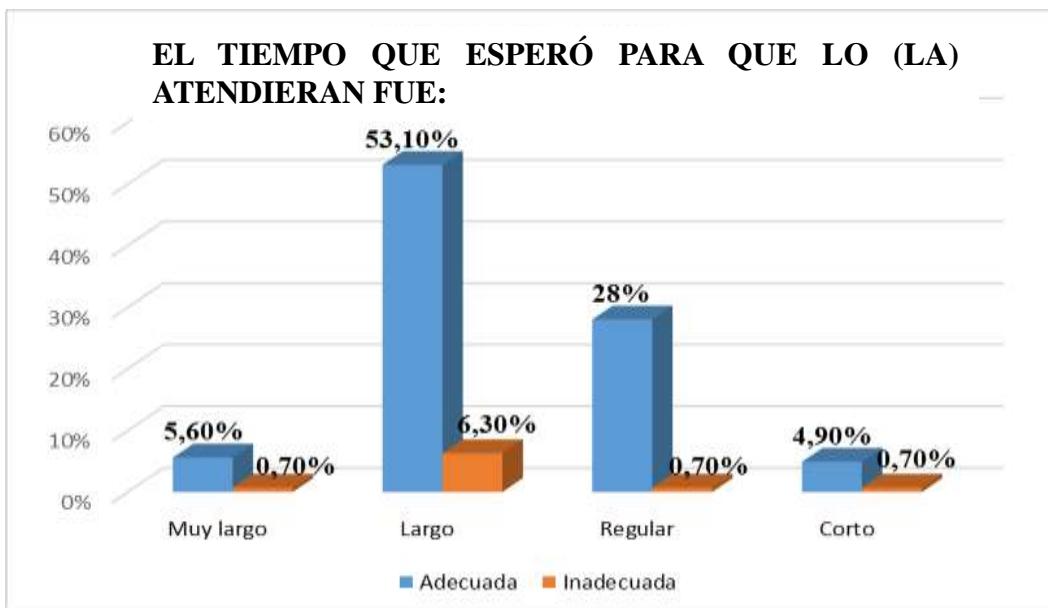
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



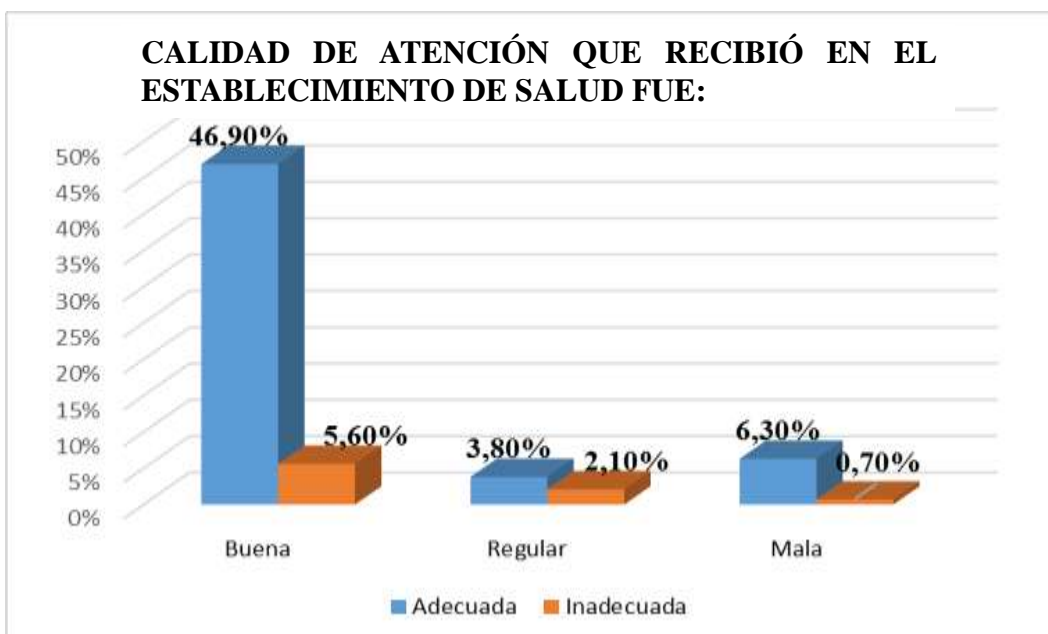
**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2018