



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS  
DEL CENTRO POBLADO TOCLLA \_ HUARAZ, 2019**

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

**AUTORA**

**SÁNCHEZ CAJALEON, GLORIA DALMIRA**

**ORCID: 0000-0002-1223-3325**

**ASESORA**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Sánchez Cajaleon, Gloria Dalmira

ORCID: 0000-0002-1223-3325

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

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**

Presidente

**Mgtr. LEDA MARÍA GULLÉN SALAZAR**

Miembro

**Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

Miembro

**Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los Docentes por compartir sus  
sabidurías, a la Dra. María Adriana  
Vílchez Reyes a quien le debo gran  
parte de mis conocimientos.

Gracias a la Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote, por brindarme  
los conocimientos amplios  
y  
actualizado.

A todos los adultos del Centro Poblado de  
Toclla - Huaraz, Ancash  
por la voluntad y el deseo  
desinteresado en colaborar con las  
encuestas para el desarrollo de la  
presente investigación.

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme cada día la salud, la vida, el amor de mis seres queridos por ser el ser supremos que hace de mi un ser humano que viva cada día con valores.

A mis Padres: Hilario que es mi guía y fortaleza y mi madre Laura, por el apoyo incondicional que me brinda día a día.

A mí enamorado Omer quien es mi fuerza y el deseo inmenso de superación, por el amor inmenso, el apoyo, y la comprensión que me brindan día a día.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación: describir la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019. La metodología es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 120 adultos, con instrumentos: la escala de Likert para cuidados de enfermería y un cuestionario para determinantes de la salud, cuyo análisis de fiabilidad es el Alfa de Cronbach y viabilidad mediante la prueba binomial, calculados con el programa estadístico SPSS, se utilizó la entrevista y observación como técnicas; los datos se ingresaron a Microsoft Excel para luego ser exportados en una base de datos al software SPSS Statistics versión 25.0, aplicando el Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0,05$ . Los resultados muestran que más la mayoría de adultos del centro poblado de Toclla mencionan que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados; se han identificado para los determinantes biosocioeconómicos que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, en los estilos de vida menos de la mitad refiere que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente, en los determinantes de redes sociales y comunitarias ,la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud y en la totalidad no recibió apoyo social natural. Realizando el cruce de variables se encontró que estas no se relacionan significativamente de manera estadística.

**Palabras claves:** Adultos, Cuidado de Enfermería en la Promoción de la salud, Determinantes de salud.

## ABSTRACT

The objective of this research: to describe the relationship between nursing care in promotion and health determinants of adults in the populated center of Toclla - Huaraz, 2019. The methodology is quantitative, with a correlational descriptive design, with a sample of 120 adults, with instruments: the Likert scale for nursing care and a questionnaire for health determinants, whose reliability analysis is the Cronbach's Alpha and viability by means of the binomial test, calculated with the statistical program SPSS, the interview and observation were used as techniques; The data was entered into Microsoft Excel and then exported in a database to the SPSS Statistics version 25.0 software, applying the Chi square, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . The results show that most of the adults in the Toclla population center mention that nursing care in the promotion is inadequate; For biosocioeconomic determinants, more than half are female, mature adults, in lifestyles less than half report that they do not smoke, nor have they smoked frequently, as well as they occasionally drink alcohol, in the determinants of social and community networks, the majority were attended in the last 12 months in a health post and in the entirety did not receive natural social support. Carrying out the crossing of variables it was found that these are not statistically significantly related.

**Keywords:** Adults, Nursing Care in Health Promotion, Health Determinants.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>III. HIPOTESIS.....</b>	<b>34</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1. Diseño de investigación.....</b>	<b>35</b>
<b>4.2. Población y Muestra .....</b>	<b>35</b>
<b>4.3. Definición y Operacionalización de variables.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4. Técnicas e Instrumentos.....</b>	<b>49</b>
<b>4.5. Análisis de fiabilidad y validación del instrumento.....</b>	<b>53</b>
<b>4.6. Plan de Análisis.....</b>	<b>54</b>
<b>4.7. Procesamiento y análisis de los datos.....</b>	<b>55</b>
<b>4.8. Matriz de consistencia.....</b>	<b>56</b>
<b>4.9. Principios éticos.....</b>	<b>57</b>
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
<b>5.1. Resultados.....</b>	<b>58</b>
<b>5.2. Análisis de Resultados.....</b>	<b>73</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>100</b>
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	116



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
<b>TABLA 1</b> CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	58
<b>TABLA 2</b> DETERMINANTES SOCIALES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	58
<b>TABLA 3</b> CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	61
<b>TABLA 4</b> CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES RELACIONADA CON LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	63
<b>TABLA 5</b> CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES RELACIONADA CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	65
<b>TABLA 6</b> CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	67
<b>TABLA 7</b> CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y DETERMINATES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	71

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1</b> CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ,2019.....	155
<b>GRÁFICO 2</b> SEXO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ,2019.....	156
<b>GRÁFICO 3</b> EDAD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ,2019.....	156
<b>GRÁFICO 4</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019 .....	157
<b>GRÁFICO 5</b> INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019 .....	157
<b>GRÁFICO 6</b> OCUPACION EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	158
<b>GRÁFICO 7</b> CONSUMO DE TABACO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	158
<b>GRÁFICO 8</b> FRECUENCIA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019 .....	159
<b>GRÁFICO 9</b> FRECUENCIA DE ASEO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	159
<b>GRÁFICO 10</b> FRECUENCIA DE REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS, EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	160
<b>GRÁFICO 11</b> ACTIVIDAD FISICA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	160
<b>GRÁFICO 12</b> INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	161
<b>GRÁFICO 13</b> EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	161
<b>GRÁFICO 14</b> CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.....	162

## **I. INTRODUCCION**

Los cuidados de enfermería son parte fundamental en el sistema de salud, ya que cumple importantes funciones en el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción de la salud y prevención de las distintas enfermedades para poder brindar una buena calidad de vida en la persona familia y comunidad; el cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad) (1).

A nivel mundial, según la OMS y la conferencia de Ottawa. Sobre los cuidados de enfermería y la promoción de la salud; el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional, este actualmente está encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente, por lo que es de suma importancia mejorar estos aspectos durante la realización de cuidados (2).

Estadísticas mundiales presentan que las enfermedades son prevenibles mediante los cuidados de enfermería, promoción y la prevención en salud, por medio de estrategias sanitarias, por lo cual se considera que la calidad de vida y el bienestar de la persona y la sociedad, va depender en si del autocuidado y el cumplimiento de la guías y orientaciones indicadas por el profesional de la salud (3), buscando prevenir enfermedades en el ámbito nacional; no solo en países europeos o asiáticos; sino

también en países latinoamericanos, por lo que los cuidados deben de asegurar y ayudar en la prevención de enfermedades ayudando a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En cuanto a los antecedentes a nivel de América Latina tenemos que se ha ido construyendo un consenso en torno al cuidado de la salud de las personas mediante los cuidados de enfermería, siendo este un fenómeno central de la disciplina de enfermería. Recientemente en Chile se definió legalmente que la contribución profesional de la enfermería es responsable de las gestiones en los cuidados, promoción y prevención de la salud, enfocándose y cuidando estas actividades, siendo su mayor problema prevenir las enfermedades y cuidar de manera adecuada a los pacientes (4).

En Ecuador los cuidados se dan buscando garantizar una gestión de la calidad de los cuidados de excelencia, por medio de la evaluación de la calidad de atención de enfermería buscando identificar obstáculos para implementar la Práctica Clínica Basada en la evidencia mediante el cuestionario Nursing Work Index, se ha puesto en manifiesto que son problemas; la poca participación de la enfermera en los asuntos del hospital, poco apoyo por parte de los gestores e inadecuada dotación de plantilla; así mismo se ha puesto en evidencia; que hay asociación entre estas categorías y los años de edad, profesión y años en la unidad; por lo que se está buscando proponer que los gestores deben ser conscientes de cómo estos factores están impactando de forma directa en la calidad de los cuidados y establecer estrategias que vayan dirigidas a mejorar los indicadores de calidad (5).

En Argentina se ha identificado que el mayor problema es ; la identidad en la

labor desarrollada por el personal de enfermería, proponiendo a raíz de los cambios desde 2004, procesos de desinstitucionalización; copiando lo iniciado en Europa por Basaglia, Laing, Cooper y Szasz entre otros, estos cambios instrumentados tienen el problema y desventaja que son modelos para poblaciones de países desarrollados, esto generó ajustes en el personal de Enfermería generando una serie de reflexiones y cuestionamientos sobre la identidad del colectivo y la invisibilidad de su quehacer, poniendo en manifiesto precarios cuidados en enfermería (6).

En este país, la atención de la salud, se encuentra muy especializada en el ámbito de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, relacionados a la enfermería y sus diferentes dimensiones de los determinantes de la salud, estas especializaciones si bien serían buenas en países con diferente realidad, en Argentina es un problema ya que se busca atender de manera colectiva a los pacientes (6).

Durante las últimas décadas en el Perú se han estratificado programas sobre cuidados de enfermería, promoción y prevención de la salud de esa manera se ha fortalecido las promociones de la salud orientadas hacia una trascendencia moderna en las áreas de la salud pública otorgando a su vez importantes avances y la disminución de problemas de salud en el Perú (7). Es por ello que la INEI (instituto nacional de estadística e informática) da a conocer que el 60% de la población se encuentra satisfecho con las promociones y prevenciones de la salud, pero pone en evidencia que su mayor problema son los cuidados de enfermería de calidad para llegar a cada persona (8).

En la región Ancash en el 2019, en un estudio sobre los determinantes de la

salud en la comunidad de Huamarin, se llegó a la conclusión que la población en estudio menciona que tienen cuidados inadecuados puesto que solo tienen un enfermero (a), lo cual pone en evidencia esta problemática, buscando abastecer a la población; sin embargo, se evidenció que debido a ello es que no logra visitar a toda la familia y tampoco se llega a realizar actividades preventivas promocionales. Tales como: el lavado de manos, alimentación saludable, visita a los niños con anemia (9).

No son ajenos a esto los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, que se ubica en el distrito y provincia de Huaraz, a una altitud de 2835 msnm, sus límites: Por el este con el caserío de Shansha, el oeste con el barrio de Toclla alto, el norte con el barrio de Condorpampa y por el sur con el barrio de Rumichuco, tiene completa sus autoridades representantes, asimismo cuenta con una institución educativa San Martín N° 86012, con un puesto de salud, pertenece a la Micro red San Nicolás y está a la vez a la Red Huaylas Sur incluyendo en su cartera de servicios; admisión, triaje, farmacia, enfermería, tópico, odontología, obstetricia, medicina, laboratorio y la oficina del SIS, contando con servicios básicos como: agua, luz, desagüe e internet (10).

Tiene como fiesta costumbrista la fiesta a la virgen de las Mercedes celebrada cada 23 de septiembre, con respecto a sus comidas típicas son; el picante de cuy, la llunca de gallina (sopa de trigo), las vestimentas típicas están representada en mujeres con polleras, blusas y zapatos, en hombres pantalones, camisas o chompas (10).

En lo que respecta la salud de esta población se ha logrado identificar que los adultos tenemos como enfermedades más frecuentes en el 2019; el 33% infecciones,

respiratorias agudas (IRA), el 21% con enfermedades diarreicas agudas (EDAS), el 40 % gastritis, y con el 31% la osteoporosis (11).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019?

Los objetivos para el presente trabajo de Investigación son:

Objetivo General: describir la relación que existe entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

Objetivos específicos:

Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

Identificar los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

La presente investigación estudio sobre los cuidados de enfermería y la promoción de salud de los adultos del centro poblado de Toclla, Huaraz, Áncash. Tiene como justificación, hacer frente a la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud, ya que esto ha desencadenado los niveles de aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, VIH- SIDA, provocando que tanto el recurso físico como humano, sea insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad a la población con la consecuente insatisfacción de los

usuarios. Una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias sociales y económicas de la población y el país.

Así mismo permitirá la toma de interés del municipio para gestionar mejoras en las necesidades básicas de las viviendas exteriores según indicadores brindadas, gestiones en la pavimentación de las calles y otras necesidades fortaleciendo y fomentando así su desarrollo, además la presente investigación aportará al beneficio de los estudiantes, de esta forma generar otras expectativas en estudiantes y desarrollar sus criterios enfatizando el interés en nuevas investigaciones a fin de mejorar el bien común, asimismo, que la participación social resulte a la propuesta de fortalecimiento a la promoción de determinantes de la salud que sugiere el investigador se oriente al desarrollo de un proceso como tal, implementado bajo lineamientos preestablecidos por medio de la planificación y evaluación.

Metodológicamente, la investigación es importante ya que desarrolla instrumentos como la escala de Likert para los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud, esto servirá para inspirar futuras investigaciones en esta área, siendo guía tanto para los estudiantes de enfermería principalmente. En el entorno social ayudara a la población para atender sus necesidades tomando en cuenta los determinantes de la salud y los cuidados de enfermería.

La Investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 120 adultos, a quienes se aplicó los instrumentos de evaluación como la escala de Likert que ayudará a medir el cuidado de enfermería y un



cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se aplicó la prueba de independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0,05$ .

Los resultados revelan que más la mayoría de adultos del centro poblado de Toclla indican que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados; se han reconocido para los determinantes biosocioeconómicos que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, en los estilos de vida menos de la mitad describe que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente, en los determinantes de redes sociales y comunitarias ,la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud y en la totalidad no recibió apoyo social natural. Cuando se realizó el cruce de variables se encontró que no se relacionan significativamente de manera estadística.

Se concluyó en cuanto a los cuidados de enfermería y determinantes de la salud que no se relacionan significativamente de manera estadística demostrándose que la mayor parte de adultos del centro poblado de Toclla perciben cuidados inadecuados de enfermería en la promoción; en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico de menor a 750 soles, en los estilos de vida menos de la mitad refiere que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente y la mayoría duerme de 6 a 8 horas, en los determinantes de redes sociales y comunitarias , la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud y en la totalidad no recibió algún apoyo social natural y casi todos cuentan con seguro integral de salud (SIS-MINSA).

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Freitas J, (12).** En su trabajo de investigación con título, “Calidad de los Cuidados de Enfermería y Satisfacción del Paciente Atendido en un Hospital de Enseñanza”. Tuvo como objetivo: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Cuyo material y método fue transversal y aplicada. Entre los resultados obtuvo que, entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres, mostrando pacientes satisfechos con los cuidados recibidos. Concluyendo que, a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Los resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

**Gayoso A, (13).** En su trabajo de investigación con título, “Validación de un Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería”. Tuvo como objetivo: validar al idioma castellano y gallego el instrumento de valoración de cuidados de enfermería The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS). Cuyo material y método fue transversal y aplicada. Entre los resultados obtuvo que, 46 (21 gallego/25 castellano), con un 77% de varones cuya edad media era de 47 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 43-51). La estancia media fue de 12 días (IC del 95%, 8-16). No se observaron diferencias entre sexos en la edad, el uso de idioma, el nivel de estudios o la estancia media. Concluyendo que, tras el proceso de traducción y adaptación cultural se han obtenido 2 instrumentos conceptualmente equivalentes, tanto en castellano como en gallego. Lo cual permite incorporar la opinión del enfermo hacia los cuidados e implicar de una forma directa al personal en su mejora.

**Izura S, (14).** En su investigación, “Evaluación de la Satisfacción con los Cuidados de Enfermería en el Área de Hospitalización de Cardiología”. Con objetivos: evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción del personal de enfermería con los cuidados administrados; comparar la percepción de los pacientes y del personal. Cuyo material y método fue descriptivo prospectivo. Entre los resultados obtuvieron que, se han recogido 133 cuestionarios de pacientes (95,52%), 16 de enfermeras (73%) y 6 de auxiliares (70%). La puntuación media de la valoración global de la satisfacción de los pacientes ha sido 9,24, de las enfermeras 8,50. Concluyendo que, La satisfacción del paciente y la percepción del personal son positivas. Ha habido concordancia entre los ítems más positivos percibidos por el paciente y el personal. La identificación de la

enfermera y la información al alta han sido los aspectos que se han priorizado como área de mejora.

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

**Garro L, (15).** En su estudio titulado, “Satisfacción de Pacientes de la Tercera Edad y Condiciones de Calidad de Atención en Consulta Ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2017”. Tuvo como objetivo: determinar la satisfacción de pacientes de la tercera edad y condiciones de calidad de atención en consulta ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima. Usó como material y método: el estudio descriptivo de diseño no experimental y corte transversal cuya técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert con 22 ítems. Obtuvo como resultados que la calidad del cuidado de enfermería percibido es de nivel medio en 68%; seguido por un nivel de calidad alto con 21%, y el 11% presenta un nivel de calidad bajo. Concluyendo, que el nivel de calidad del cuidado de enfermería percibida es medio con tendencia a un nivel alto.

**Hagei J, (16).** En su estudio titulado, “Percepción de Pacientes y Familiares Sobre el Cuidado que Brinda el Interno de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM) en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008”. Tuvo como objetivo: Determinar y analizar la percepción de los pacientes y familiares sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM). Cuyo material y método. Fue de tipo

cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Obtuvo como resultados que el 100% (40) pacientes encuestados el 50% (20) tenía una percepción favorable, mientras que el otro 50% (20) tenía una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería.. Concluyendo, que el porcentaje de pacientes que perciben el cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM como favorable es igual a los que lo perciben como desfavorable.

**Tunjar M, (17).** En su investigación titulada, “Intervenciones Efectivas de la Enfermera (o) Para Brindar Calidad y Satisfacción al Adulto Hospitalizado”. Tuvo como objetivo: sistematizar las evidencias sobre intervenciones efectivas de la enfermera (o) para brindar calidad y satisfacción del adulto hospitalizado. Usó como materiales y métodos: la revisión sistemática observacional y retrospectiva. Y obtuvo como resultados: según los artículos analizados el 82% afirmó que la atención holística del enfermero en el marco del cuidado humanizado mejora la calidad y satisfacción del usuario adulto hospitalizado. Concluyendo que las intervenciones efectivas de la enfermera (o) se basan en la atención integral, en el marco del cuidado humanizado concebido como atención oportuna, continua, segura, personalizada, cálida y eficiente en la calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto.

#### **A nivel local:**

**Carbajal M, (18).** En su investigación titulada, “Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adultos. Urbanización 21 de Abril, Sector B-Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo: describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción y

recuperación de la salud en adultos de la Urbanización 21 de abril – sector B de Chimbote. Usando como material y método: un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. Sus resultados indicaban que la totalidad de adultos tenían grado de instrucción secundaria completa, incompleta y menos de la mitad tenían un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y menos de la mitad en los 12 últimos meses se atendieron en centros de salud. Concluyendo, que para los determinantes estilos de vida casi la totalidad consumía diariamente fideos y nunca o casi nunca hacen el consumo de frituras.

**Castillo A, (19).** En su investigación, “Determinantes Sociales de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2015”. Tuvo como objetivo: identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2019. Utilizando como material y método: un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo, que menos de la mitad tienen instrucción inicia/primaria, trabajo eventual; más de la mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750.00, más de la mitad caminan como actividad física, casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA).

**De la cruz M, (20).** En su investigación titulada, “Los Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector D – Independencia – Huaraz 2019”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector D – Independencia – Huaraz 2019. Utilizando como método: un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que el 96,2% (203) tienen un ingreso menor a 750 soles mensual, 95,3 % (201) realizan trabajos

eventuales, el 52,6% (111) son de sexo femenino, el 85,3% (180) realizan actividad física el caminar, 99,4% (210) tienen SIS-MINSA, el 99,4% (210) refieren que la calidad de atención de salud es regular.

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

Se fundamenta en el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes por tanto cabe resaltar que la enfermería desempeña papel importante en todos los niveles de atención, siendo profesional estratégico para proporcionar cambios en los determinantes de la salud y los estilos de vida de las personas que promueven la salud, por lo tanto, la calidad de vida, a través de su cuidado y del empoderamiento de la persona y su familia, la intervención de enfermería individuales o colectivas promueven la salud mejorando de la calidad de vida de la sociedad (21).

A la vez esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde presentan a los principales determinantes de la salud para a su vez facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

Por otra parte, en 1974, Lalonde, en ese entonces como Ministro de Salud de Canadá, identificó los siguientes determinantes de la salud: estilos de vida, ambiente, biología humana y los servicios de salud, señaló que el esfuerzo por mejorar la salud de las personas no debiera concentrarse solo en los servicios de salud, sino que era perentorio intervenir en los estilos de vida. Posteriormente Acheson, adaptando el

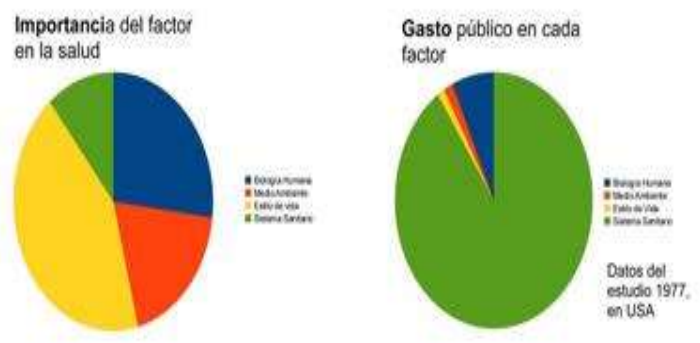
modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama a los determinantes de la salud como capas de influencia (23).

### ***Promoción de la salud y determinantes Sociales***



**Fuente:** La Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Acciones de la Promoción de la Salud.

### ***Importancia y gasto público del factor en la salud***



**Fuente:** La Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Acciones de la Promoción de la Salud.



Por otro lado, dentro de los determinantes de la salud y de la equidad, han mostrado los procesos comunicacionales de los poderes del estado de salud en cuanto respecta a la población, los inicios de los contextos políticos y socioeconómicos, que forman parte de los regímenes de la administración (23).

Relacionado a esto el campo de enfermería en temas de investigación han tenido que reconocer y profundizar los factores de riesgo que puedan afectar de una o varias formas al individuo familia o comunidad. Pueden existir factores de riesgo en cualquier ambiente que propicie la aparición de enfermedad, como el ambiente físico, psíquico, social y factores hereditarios (24).

Por lo mencionado a lo anterior los factores de riesgo tiene mayor relevancia porque permite identificar y mejorar los efectos de la salud, por lo que es necesario fundamentar a través de métodos científicos de la profesión, que son los procesos de atención de enfermería y sus resoluciones está en contemplar acciones desde los motivacional de los individuos según una correcta adecuación por edades y las características personales o grupales (24).

Mientras tanto las dimensiones de las equidades se enfocan en el acceso de la salud, pero todos quieren igualdad en algo que consideran valioso, de hecho, fundamental, en su respectiva filosofía política. El defensor del igualitarismo de ingresos valorará la distribución igualitaria de los ingresos; el demócrata comprometido insistirá en la igualdad de derechos políticos para todos (25).

Por otro lado, las igualdades en la salud es un valor importante en cuanto respectan los derechos humanos y la justicia social, se definir como, la ausencia de

diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (26).

Por otra parte, los determinantes sociales de la salud responden a las condiciones sociales o el entorno en la que las personas viven, de cómo impactan sobre su salud, sobre las características sociales, se desenvuelven mediante procesos sociales, políticos y públicos que son propensos a modificarse por medio de las intervenciones (27). Mientras tanto en el contexto económico, cultural y ambiental, presentes en la sociedad engloban todos los demás niveles, como la económica y de producción que se relacionan con cada capa (27).

### Determinantes Sociales De La Salud



**Fuente:** Frenz P. Desafío en Salud Publica de la forma: Equidad y Determinantes sociales de la salud.

Dentro de este marco según este estándar se fundamenta que según el contexto social crea estratificaciones sociales y va asignando diferentes posiciones sociales a las personas de los determinantes estructurales, intermediarios, y proximales, es decir que las posiciones sociales de las personas determinan sus oportunidades de salud, además en los intermediarios y proximales los mecanismos involucran a la sociedad que es generadora que luego distribuye el poder, las riquezas (27).

Mientras tanto las variables, condiciones o factores van determinar el nivel de salud de una comunidad: son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socioeconómicos que influyen en varios grados de salud y enfermedad, existen tres tipos de determinantes sociales para la salud siendo bajo este modelo; los estructurales, intermediarios, y proximales (27).

### **Modelo de los cuidados de enfermería de Virginia Henderson**

El Modelo de Virginia Henderson está dentro de los modelos que nacen a partir de la teoría de las necesidades humanas teniendo como núcleo central la vida y la salud para la toma de acciones por parte de los enfermeros (28). Toma en consideración que la persona es un ser integral, con elementos psicológicos, biológicos, espirituales y socioculturales que interactúan de manera dependiente y tienden al máximo desarrollo de su potencial (29). Considerando que la parte esencial de enfermería es ayudar al individuo, estando este en condición de sano o enfermo, para recuperar o conservar su estado de salud, cumpliendo sus necesidades que realizaría por sí solo si tuviera la fuerza, conocimientos y voluntad necesaria. Favoreciendo la enfermería la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida (28). Teniendo

como principio básico de Henderson para aplicar su modelo a la práctica radica en que la enfermería debe ser capaz de fomentar que el paciente obtenga independencia.

## **Cuidados de enfermería y determinantes de la salud de acuerdo a Virginia**

### **Henderson**

Esta teorista pone énfasis en que la enfermera debidamente preparada tiene oportunidad, mientras presta sus servicios básicos, de escuchar al paciente, de conocer su idiosincrasia y la de sus familiares, de determinar sus necesidades y de captarse la confianza que tan esencial es para la mayor eficacia de los cuidados de enfermería. Para esta autora se deben de mejorar los cuidados de enfermería por medio de la educación, la legislación y la organización profesional. Por lo que plantea principios fundamentales de cuidados de enfermería adaptables a cualquier situación de enfermería pudiendo ser esta esencial en el tratamiento y constituyendo una ayuda para la convalecencia y la rehabilitación (30). Ella plantea para todo caso, que la enfermera que trate de ayudar a mejorar el estado de salud de cualquier persona, tal vez encuentre una orientación útil en los elementos que integran los cuidados de enfermería. Dejando en consideración del profesional elaborar su propio sistema para el fomento de la salud, en base a esta teoría (30). Dejando claro que cuando mejor ejemplifique la enfermera, influirá con mayor probabilidad de manera constructivamente sobre otras personas. Esta autora plantea que son importantes y debemos de tener en cuenta:

- Las necesidades humanas fundamentales y su relación con la enfermería básica.

Ya que al conocer estas necesidades se mejorará el cuidado.

- Estados del paciente y otras condiciones que se deben tener en cuenta en los cuidados básicos de enfermería. Afectando de manera especial a los cuidados de enfermería la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional y las incapacidades físicas e intelectuales del individuo.
  - Las necesidades comunes a todos los pacientes, normalmente atendidas por la enfermera, y factores permanentes y ocasionales que las modifican. Por lo que debemos de tener en cuenta; un plan para los cuidados básicos de enfermería.
  - Los elementos integrantes de los cuidados básicos de enfermería. Siendo importantes; la ayuda, al paciente en la función respiratoria, al comer y beber, en las funciones de eliminación; para que mantenga la debida posición al caminar, sentarse y acostarse, y para cambiar de postura; en el descanso y en el sueño; en la selección de ropas de cama, y al vestirse y desvestirse; a mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites de la normalidad; en la higiene y aseo personal y en la protección de la piel; para evitar los peligros ambientales y proteger a las demás personas contra cualquier peligro posible, derivado del propio paciente, como las infecciones y la violencia; a comunicarse con otros para expresar sus necesidades y sentimientos; a practicar su religión o a actuar de acuerdo con sus ideas del bien y del mal; para que trabaje o tenga una ocupación productiva; en las actividades recreativas
- (30).

## **Determinantes de la Salud Marc Lalonde**

En 1974 mediante un informe publicado conocido como "Una nueva perspectiva en la salud de los canadienses", conocido como Informe Lalonde. Este teorista define los determinantes de la salud y se subraya la importancia de los factores ajenos al sistema sanitario en la mejora y mantenimiento de la salud. Marc Lalonde, explica un modelo de salud pública para los determinantes de la salud, donde se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente donde incluye el aspecto social de manera amplia, conjuntamente a la biología humana y la organización de los servicios de salud (31).

Este autor explica que la salud es dependiente; del medio ambiente, que está influenciado por factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y culturales; del estilo de vida, contando con la toma de decisiones, aspectos psicosociales y hábitos de vida; de la biología humana, que dependerá bastante de la herencia, la maduración y envejecimiento y sistemas internos complejos; por ultimo depende le sistema de atención de la salud, donde destaca la prevención, la curación y la restauración (31).

Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por factores sociales, y por ello las acciones de salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Este autor por medio del diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública (32). Donde se le atribuye inicialmente una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Para luego recaer en el sistema de asistencia sanitaria, sin

embargo hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (31).

Este autor plantea que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos traen como consecuencia al sistema un elevado coste económico como resultado de todo ello. En consecuencia, los problemas sanitarios se mantienen, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes (32).

Por lo que las personas desfavorecidas socialmente tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables (31). Teniendo esto en cuenta se desarrollan los siguientes tipos de determinantes:

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales en cuanto las inequidades en salud, comprende el contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente socioeconómica (33).

A demás son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). Configura las oportunidades en salud y los resultados en salud

(33).

**b) Determinantes intermediarios.**

Los determinantes estructurales actuales midiendo a los determinantes intermedios de la salud para producir resultados. Esta precisión es crucial para entender la relevancia y el impacto que podrían tener los esfuerzos del estado y de la sociedad para mejorar el nivel de salud de la población (34).

Además; estos al ser diferentes según la situación socioeconómica, crearán un cambio en la igualdad en salud y bienestar. Estas variables se ordenan en circunstancias materiales (que son las condiciones de vida y de trabajo, la disponibilidad de alimentos; entre las más importantes), conductas, componentes biológicos y elementos psicosociales (34).

**c) Determinantes proximales.**

Bien a ser un grupo de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones.” Comportamientos, estilos de vidas saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos (35).

Mi salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la OMS en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (36).



Promoción de la salud: Es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud (37).

Comunidad: La comunidad es un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término comunidad, ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos, así, una misma persona pertenece a varias comunidades (38).

Servicios de salud: Es el acto y el efecto de servir, el concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (38).

Trabajo: Es importante que previamente a determinar su significado realicemos la exposición de su origen etimológico, en concreto este se halla en el latín, la definición teórica del concepto de trabajo puede ser analizada desde perspectivas distintas (39).

Por otro lado, referente al cuidado Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería: El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal, el cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas; el cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia, las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser, un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes (40)

### **III. HIPÓTESIS GENERAL.**

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

### **IV. METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño de investigación:**

Se usaron los siguientes diseños de investigación:

Descriptivo. Es un tipo de metodología que se aplicó para deducir un bien o circunstancia que se esté dando (41). En el trabajo se describió los determinantes de la salud y los cuidados de enfermería, lo cual justifica su uso.

Correlacional. Se aplicó como una medida de grado en que dos variables se encuentran relacionadas (42). Lo cual se justifica haciendo el cruce de variables y analizando la relación que guardan los determinantes de la salud.

#### **4.2. Población y muestra**

**Muestra:** estuvo constituida por 120 adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019 de sexo masculino y femenino.

**Unidad de análisis:** cada adulto que reside en el centro poblado de Toclla – Huaraz, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

##### **Criterios de inclusión**

Se tomó como criterios de inclusión:

- A los adultos que viven más de 3 años en el centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.
- A los adultos que aceptaron y que tuvieron disponibilidad de participar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de exclusión**

Se tomó como criterios de exclusión:

- A los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019, que presentaron problemas de comunicación.

### **4.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **4.3.1. Cuidado de enfermería**

##### **Definición conceptual:**

Cuidado profesional estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del infante con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (43).

##### **Definición operacional**

- Adecuado.
- Inadecuado.

#### **4.3.2. Determinantes del entorno biosocioeconomico**

##### **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 (44).

##### **Definición operacional**

Escala de razón:

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

## **Sexo**

### **Definición conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

### **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 (45).

### **Definición operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

### **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 (46).

#### **Definición operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47).

#### **Definición operacional**

Escala Nominal

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

### **4.3.3. Determinantes de salud relacionados al entorno físico**

#### **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 (48).

##### **Definición operacional**

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

□

Otros

### **Tenencia de vivienda**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento
- Eternit

### **Material de las paredes:**

- Madera, estera  
Adobe



□

□

Estera adobe

- Material Noble, Ladrillo, Cemento

### **N. ° de personas en un dormitorio**

- 4 a mas miembros
- 2 a 4 miembros
- Independiente

### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad  
Leña, carbón

□

□

Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

### **Disposición de basura**

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

### **Con que frecuencia recogen la basura**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 vez al por semanas

□

□

□

Frecuencia de recojo de basura por su casa Diariamente, al menos 5 días por semana

Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

### **Suelen eliminar la basura en algún lugar**

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

### **4.3.4. Determinantes de los estilos de vida**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (49).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

**Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica**

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

**N. ° de horas que duerme**

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

**Frecuencia con que se bañan**

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

**Realiza algún examen medico**

Escala Nominal

(Si) (No)

**Realiza actividad física**

□

□

- Caminar

- Deporte

- Gimnasia

No realiza

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

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

### **Alimentación**

#### **Definición conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

#### **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

□

### **4.3.5. 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 (51).

#### **Apoyo social natural**

- Familiares
- Amigos
- Compañeros Espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

#### **Apoyo social organizado**

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

#### **Apoyo de algunas organizaciones**

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

#### **4.3.6. 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) (52).

##### **En que institución de salud se atendió:**

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

##### **Lugar de atención atendido:**

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

##### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA

□



- Sanidad

- Otros

**Espero 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 cerca de su casa**

Escala nominal.

(Si) (No)

**4.4. Técnicas e instrumentos**

## **Técnicas**

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

## **Instrumento 01**

### **Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad**

Instrumento elaborado tipo escala de lickert y fue elaborado por la Dra.: Enf. Adriana Vílchez Reyes modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (53); Asesora Mg. Henostroza Rodríguez Patricia, para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (ver Anexo). Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera (54).

#### **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 N° 02**

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N° 04).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019. (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 centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **Instrumento 03**

#### **Evaluación cualitativa:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos en el 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 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 desarrollado por Penfield y Giacobbi en el 2004 (55).

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

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 (Anexo N°03), (56).

## **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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (57). (Anexo N°04).

### **4.5. Análisis de fiabilidad y validez del instrumento**

El método elegido para el análisis de fiabilidad es el Alfa de Cronbach. El cual es calculado con el programa Estadístico SPSS. La validez del instrumento fue por juicio de expertos mediante la prueba binomial (Anexo 02, Tabla 1).

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 38 variables introducidas para el análisis (Anexo 02, Tabla 8).

#### **4.6. Plan de análisis.**

##### **Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con cada uno de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento. □ Se

procedió a aplicar el instrumento a cada los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

#### **4.7. Procesamiento y análisis de los datos**

Los datos se ingresaron a una hoja de Microsoft Excel exportado al software SPSS Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Con sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

#### 4.8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y su relación con los determinantes de salud en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b>            Determinar la relación entre cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de salud en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.</li> <li>• Identificar los determinantes de salud, (biosocio económico: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); (entorno físico: vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); (estilo de vida: tabaquismo, alcoholismo, actividad física) redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.</li> </ul>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.</p>	<p>Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes de la salud.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo  <b>Diseño:</b> De una sola casilla  <b>Técnicas:</b>            Entrevista y observación</p>



#### **4.9. Principios éticos**

Esta investigación se llevó a cabo, valorando los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, presentando los resultados obtenidos éticamente, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (58).

##### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

##### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta respetando la intimidad a los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

##### **Honestidad**

Se informó los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

##### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°05).

#### **IV. RESULTADOS**

## 4.1 RESULTADOS

*Tabla 1.* Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla –Huaraz, 2019.

Cuidados de enfermería	N°	%
Adecuado	26	21.67%
Inadecuado	<b>94</b>	<b>78.33%</b>
Total	120	100.00%

**Fuente:** Cuestionario sobre el cuidado del enfermero en la promoción de la salud elaborado y aplicado por la Mg. Patricia Henostroza Rodríguez, encuestado a los adultos de centro poblado de Toclla -Huaraz ,2019.

*Tabla 2. Determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	56	46,70
Femenino	64	53,30
Total	120	100,00
<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	40	33,00
Adulto Maduro	64	46,70
Adulto Mayor	16	20,00
Total	120	100,00
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	8	6,70
Inicial/Primaria	12	10,00
Secundaria: Incompleta/ Completa	44	36,70
Superior: Incompleta/ Completa	56	46,00
Total	120	100,00
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	48	40,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	12	10,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	28	23,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	28	23,3
De S/. 1801.00 a más	4	3,3
Total	120	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	60	50,00
Eventual	44	36,70
Sin ocupación	12	10,00
Jubilado	4	3,00
Estudiante	0	0,00

Total	120	100,00
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	8	6,70
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	112	93,30
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	44	36,70
Leña, carbón	76	63,30
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	40	33,30
Al río	4	3,30
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	76	63,30
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud biosocioeconómicos, elaborado por la doctora: Vílchez Reyes Adriana aplicado a los adultos del centro poblado de Toclla Huaraz Ancash.



Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019.

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	28	23,30
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	36	30,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	56	46,70
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	4	3,30
Dos a tres veces por semana	8	6,70
Una vez a la semana	20	16,70
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	52	43,30
No consumo	36	30,00
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	96	80,00
[08 a 10)	20	16,70
[10 a 12)	4	3,30
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	48	40,00
4 veces a la semana	56	46,70
No se baña	16	13,30
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	24	20,00
No	96	80,00
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo Libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	44	36,70
Deporte	40	33,30
Gimnasia	8	6,70
No realizo	28	23,30
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

T .

Caminar	44	36,70
Gimnasia suave	14	3,30
Juegos con poco esfuerzo	8	6,70
Correr	4	3,30
Deporte	32	26,70
Ninguna	28	23,30
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

Alimentos Diario que consume	3 o más veces a la semana (2)		1 o 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 vez a la semana (4)		Nunca o casi nunca (5)		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Frutas	4	3,30	60	50,00	32	26,70	24	20,00	0	0,00	120	100
Carne	42	35,70	43	37,70	28	23,30	4	3,30	0	0,00	120	100
Huevos	28	23,30	41	34,30	39	32,30	12	10,00	0	0,00	120	100
Pescado	0	0,00	8	6,70	0	0,00	16	13,30	96	80,00	120	100
Fideos, papa, arroz	84	70,00	24	20,00	8	7,70	4	3,30	0	0,00	120	100
Pan, cereales	112	93,30	4	3,30	4	3,30	0	00,00	0	0,00	120	100
Verduras, hortalizas	20	16,70	12	10,00	36	20,00	52	43,30	0	0,00	120	100
Otras	0	0,00	4	3,30	28	23,30	60	50,00	28	23,00	120	100

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del centro poblado de Toella – Huaraz, 2019.

*Tabla 4* Determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019.

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	120	100,00
Total	120	100,00

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	20	16,50
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	60	50,00
Clínicas particulares	4	3,30
Otras	36	30,0
Total	120	100,00

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	60	50,00
Regular	32	26,70
Lejos	12	10,00
Muy lejos de su casa	12	10,00
No sabe	4	3,30
Total	120	100,00

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	8	6,80
SIS – MINSA	108	90,00



T .

SANIDAD	0	0,00
Otros	4	3,20
Total	120	100,00

---

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	N	%
Muy largo	12	10,00
Largo	8	6,70
Regular	32	26,70
Corto	36	30,00
Muy corto	4	3,30
No sabe	28	23,30
Total	120	100,00

---

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	N	%
Muy buena	40	33,30
Buena	36	30,00
Regular	16	13,30
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	28	23,30
Total	120	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborada por la Mg. Patricia Henostroza aplicado en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y relación con los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

Factor	Cuidado en enfermería				Total		Prueba chi cuadrado $\chi^2=1.48$ gl=1 p=0.700 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado fi	Adecuado hi%	Inadecuado fi	Inadecuado hi%	fi	hi%	
<b>Sexo</b>							
Masculino	13	10,80	35	28,50	56	47,50	
Femenino			51	42,50	64	52,50	
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	

Factor	Cuidado en enfermería				Total		$\chi^2=1.571$ gl=2 p=0.456 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado fi	Adecuado hi%	Inadecuado fi	Inadecuado hi%	fi	hi%	
<b>Edad</b>							
Adulto Joven (20 a 40 años)	9	7,50	31	28,50	40	33,30	
Adulto Maduro (40 a 64 años)	14	11,70	42	35,00	56	46,70	
Adulto Mayor (65 a más años)	3	2,50	21	17,50	24	20,00	
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	

Factor	Cuidado en enfermería				Total		$\chi^2=6,279$ gl=4 p=0.179 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado fi	Adecuado hi%	Inadecuado fi	Inadecuado hi%	fi	hi%	
<b>Grado de instrucción</b>							
Sin nivel	1	0,00	8	6,70	8	6,70	
Inicial/Primaria	2	0,80	11	9,20	12	10,00	
Secundaria	14	11,70	30	25,00	44	36,70	
Completa / Secundaria							
Incompleta Superior	7	5,80	29	24,20	36	30,00	
universitaria							
Superior no universitaria	4	3,30	16	13,30	20	16,70	

T

<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	
<b>Factor</b>	<b>Cuidado en enfermería</b>						
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>		$\chi^2=1,599$ gl=4
<b>Ingreso económico</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	p=0.809<0,05
Menor de 750	2	1,70	10	8,30	12	10,00	No existe relación
De 751- 1000	<b>12</b>	<b>10,00</b>	<b>36</b>	<b>30,00</b>	<b>48</b>	<b>40,00</b>	estadísticamente significativa entre las variables
De 1001-1400	6	5,00	22	18,30	28	23,30	
De 1401-1800	6	5,00	22	18,30	28	23,30	
De 1801 a más	0	0,00	4	3,30	4	3,30	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

<b>Factor</b>	<b>Cuidado en enfermería</b>				<b>Total</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>fi</b>	<b>hi%</b>	$\chi^2=6,410$ gl=3
	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	p=0.093
Trabajador estable	<b>11</b>	<b>9,20</b>	<b>49</b>	<b>40,80</b>	<b>60</b>	<b>50,00</b>	No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
Eventual	14	11,70	30	25,00	44	36,70	
Sin ocupación	0	0,00	12	10,00	12	10,00	
Jubilado	1	0,80	3	2,50	4	3,30	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

<b>Factor</b>	<b>Cuidado en enfermería</b>				<b>Total</b>		
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>fi</b>	<b>hi%</b>	$\chi^2=6,883$ gl=2
	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	p=0.032 >0,05
Aire libre	3	2,50	10	8,30	25	20,80	No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
Baño propio	13	10,00	46	38,30	23,30	56	
Otros			23	19,00	<b>46,70</b>	<b>30,00</b>	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

<b>Factor</b>	<b>Cuidado en enfermería</b>				<b>Total</b>		
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>fi</b>	<b>hi%</b>	$\chi^2=9,822$ gl=4
	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	p=0.913
Gas, Electricidad	5,00		30	25,00	36	30,00	No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
Leña, carbón	<b>13</b>	<b>10,80</b>	<b>39</b>	<b>32,50</b>	<b>52</b>	<b>43,30</b>	
Bosta	<b>2</b>	<b>1,70</b>	<b>6</b>	<b>5,00</b>	<b>8</b>	<b>6,70</b>	
Tuza	4	3,30	16	13,30	20	16,70	
Carca de vaca	1	0,80	3	2,50	4	3,30	

<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100
--------------	----	-------	----	-------	-----	-----

---

**Cuidado en enfermería**

<b>Disposición de basura</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>		$\chi^2=1,897$ gl=2 p=0,387 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	
A campo abierto	9	7,50	39	32,50	48	40,00	
Al río	2	1,70	14	11,70	16	13,30	
Se entierra, quema, carro recolector	<b>15</b>	<b>12,50</b>	<b>41</b>	<b>34,20</b>	<b>56</b>	<b>46,70</b>	
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,40	120	100,00	

---

**Fuente:** Cuidados de enfermería y determinantes de salud en adultos del centro poblado de Toclla

– Huaraz, 2019.

2019.

Actualmente Fuma	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba chi cuadrado	chi
	Adecuada		Inadecuada		fi	hi%		
	fi	hi%	Fi	hi%	fi	hi%		
Si fumo, diariamente	9	7,50	31	28,50	40	33,30	$\chi^2=1.571$ gl=2 $p=0.456 >0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre variables.	
Si fumo, pero no diariamente	14	11,70	42	35,00	56	46,70		
No fumo actualmente, pero eh fumado antes de manera habitual	3	2,50	21	17,50	24	20,00		
No fumo, ni he fumado nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00		

Consumo de bebidas alcohólicas	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba chi cuadrado
	Adecuada		Inadecuada		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Diario	11	9,20	49	40,80	60	50,00	$\chi^2=6,410$ gl=3 $p=0.093 >0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
Una vez al mes	14	11,70	30	25,00	44	36,70	
Ocasionalmente	1	0,00	12	10,00	12	10,00	
No consume	2	0,80	3	2,50	4	3,30	
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	

Horas que duerme	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba chi cuadrado
	Adecuada		Inadecuada		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
De 6 a 8 horas	13	10,80	43	35,80	56	47,50	$\chi^2=148$ gl=1 $p=0.700 >0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
De 8 a 10 horas					64		
<b>Total</b>					56		

Tabla 6. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud relacionado con el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz,

Baño	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba chi cuadrado
	Adecuada		Inadecuada		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Diariamente	13	10,80	43	35,80	56	47,50	$\chi^2 = 0,143$ ; 1gl $P = 0,825 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
4 veces a la semana					64	52,50	
<b>Total</b>	0				120	100,00	

13 10,80  
26 21,70

**Cuidados de Enfermería**  $\chi^2 = 0,231$ ; 1gl **Se realiza algún examen Total**  $P = 0,059 > 0,05$

medico	Adecuado	hi%	Inadecuado	fi	hi%	fi	hi%	No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
Si	13	10,80	43	35,80	56	47,50		
	13	10,80	51	42,50	No 64	52,50		
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00		

Actividad física	Cuidados de Enfermería				Total		$\chi^2 = 1,286$ gl=3 p=0.732 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuada	Inadecuada	fi	hi%	fi	hi%	
Caminar			7,50	35	29,20	44	36,70
Deporte	7	5,80	33	27,50	40	33,30	
Gimnasia	2	1,70	6	5,00	8	6,70	
No realiza	8	6,70	20	16,70	28	23,30	
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	

Actividad física mayor a 20 minutos	Cuidados de Enfermería				Total		$\chi^2 = 3,822$ gl=2 p=0.613 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuada	Inadecuada	fi	hi%	fi	hi%	
Caminar	0,80	2,50	4	3,30			
Gimnasia suave	2	1,70	6	5,00	8	6,70	
Correr	4	3,30	16	13,30	39	20	16,70
Deporte	13	10,80	32,50		52	43,30	
Ninguno	6	5,00	30	25,00	36	30,00	
<b>Total</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	

ALIMENTOS	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba chi cuadrado
	Adecuado	Inadecuado	fi	hi%	fi	hi%	

<b>FRUTA</b>	Diario	0	0,00	0	0,00	0	0	$\chi^2=0,12$ gl=1 $p=0.912 < 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables	
	3 o más veces a la semana	5	4,20	19	15,80	24	20		
	1 a 2 veces a la semana	<b>21</b>	<b>20,80</b>	<b>75</b>	<b>62,50</b>	<b>96</b>	<b>80</b>		
	Menos de una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0		
	Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0		
	<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>26,00</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100</b>		
<b>CARNE (POLLO, RES, CERDO ETC)</b>		<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL fi</b>		$\chi^2=6,279$ gl=4 $p=0.179$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables	
	Diario	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>hi%</b>			
		<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	0	0,00		8
		6,70							6,70
	3 o más veces a la semana	1	0,80	11	9,20	12	10,00		
	1 a 2 veces a la semana	<b>14</b>	<b>11,70</b>	<b>30</b>	<b>25,00</b>	<b>44</b>	<b>36,70</b>		
Menos de una vez a la semana	7	5,80	29	24,20	36	30,00			
Nunca o casi nunca	4	3,30	16	13,30	20	16,70			
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>			

		<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
		Fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
<b>HUEVOS</b>	Diario	2	1,70	10	8,30	12	10,00	$\chi^2=1,599$ gl=4 p=0.809 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	3 o más veces a la semana 1 a 2 veces a la semana	<b>12</b>	<b>10,00</b>	<b>36</b>	<b>30,00</b>	<b>48</b>	<b>40,00</b>	
	Menos de una vez a la semana	6	5,00	22	18,30	28	23,30	
	Nunca o casi nunca	0	0,00	4	3,30	4	3,30	
	<b>TOTAL</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	

		<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		fi	fi	
		hi%	fi	hi%		hi%	0	
<b>PESCADO</b>	Diario	0	0,00	0	0,00	0,00		$\chi^2=6,883$ gl=2 p=0.032 <0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	3 o más veces a la semana 1 a 2 veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Menos de una vez a la semana	3	2,50	25	20,80	28	23,30	
	Nunca o casi nunca	13	10,80	23	19,20	36	30,00	
	<b>TOTAL</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	

		<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		fi	fi	
		hi%	fi	hi%		hi%	4	
<b>FIDEOS, ARROZ, PAPAS</b>	Diario	1	0,80	3	2,50	3,30		$\chi^2=9,822$ gl=4 p=0.913 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	3 o más veces a la semana 1 a 2 veces a la semana	2	1,70	6	5,00	8	6,70	
	Menos de una vez a la semana	4	3,30	16	13,30	20	16,07	
	Nunca o casi nunca	13	10,80	39	32,50	52	43,30	
	<b>TOTAL</b>	26	21,70	94	78,30	120	100,00	



PAN,  
CEREAL

**Cuidados de enfermería TOTAL**

**Adecuado Inadecuado** fi fi  
hi% Fi hi% hi%

$\chi^2 = 0,618; 2gl$  P =  
0,688 > 0,05  
No existe relación

Diario	8	6,70	32	24,60	40	31,30	estadísticamente significativa entre las variables
3 o más veces a la semana	12	10,00	36	30,00	6	5,00	
1 a 2 veces a la semana	22	18,30			28	23,30	
Menos de una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Nunca o casi nunca	0	0,00	4	3,30	4	3,30	
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

		<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		$\chi^2 = 391; 2gl$ P = 0,708 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		fi	hi%	
		fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
<b>VERDURA Y HORTALIZA</b>	Diario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	3 o más veces a la semana	4	4,20	14	15,80	18	20,00	
	1 a 2 veces a la semana	22	20,80	80	62,50	102	80,00	
	Menos de una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>26,00</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

		<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		Prueba de chi cuadrado $\chi^2 = 748; 2gl$ P = 0,417 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		fi	hi%	
		fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
<b>OTROS</b>	Diario	3	1,70	11	8,30	14	10,00	
	3 o más veces a la semana	36	30,00			48	40,00	
	1 a 2 veces a la semana	5	4,00	22	17,00	26	23,30	
	Menos de una vez a la semana	6	5,00	22	18,30	28	23,30	
	Nunca o casi nunca	0	0,00	4	3,30	4	3,30	
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Elaboración propia. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud relacionado con el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Toella – Huaraz, 2019.

<b>Apoyo social natural</b>	<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi cuadrado</b> $X^2=148$ $gl=1$ $p=0.700 < 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	<b>Adecuada</b>	<b>Inadecuada</b>		<b>fi</b>	<b>hi%</b>		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
<b>Familiar</b>	<b>19</b>	<b>14,80</b>	<b>52</b>	<b>43,50</b>	<b>71</b>	<b>58,30</b>	
<b>No recibo</b>	13	6,80	42	34,80	55	41,60	
<b>Total</b>							

		26	21,70	94	78,30	120	100,00		
		<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi cuadrado</b>	
<b>Institución de atención</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Inadecuada</b>							
	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>			
	<b>10</b>	<b>8,30</b>	<b>30</b>	<b>25,00</b>	<b>40</b>	<b>33,30</b>			
<b>Hospital</b>	6	5,00	26	21,70	32	26,70	<b>No existe relación significativa entre las variables</b>		
<b>Centro de salud</b>	10	8,30	30	25,00	40	33,30			
<b>Puesto de salud</b>									
<b>Clínicas particulares</b>	0	0,00	8	6,70	8	6,70			
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100</b>			
<b>Lejanía del lugar de atención</b>		<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba chi cuadrado</b>	
		<b>Adecuada</b>		<b>Inadecuada</b>					
		<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>		
		9	7,50	39	32,50	48	40,00	<b>X<sup>2</sup>=1,897 gl=2 p=0,387</b> <b>No existe relación estadísticamente significativa entre las variables</b>	
Muy cerca de su casa	Regular	<b>15</b>	<b>12,50</b>	<b>41</b>	<b>34,20</b>	<b>56</b>	<b>46,70</b>		
Lejos		2	1,70	14	11,70	16	13,30		
Muy lejos de su casa		0	0	0	0	0	0,00		

Tabla 7. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

casa		26	21,70	94	78,30	120	100,00
<b>Total</b>		<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>Total</b>	
<b>Tipo de seguro</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Inadecuada</b>					
	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>	

ESSALUD	5	4,20	19	15,80	24	20,00
SIS-MINSA	<b>21</b>	<b>20,80</b>	<b>75</b>	<b>62,50</b>	<b>96</b>	<b>80,00</b>
SANIDAD	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>26,00</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

**Prueba chi cuadrado**  
 $X^2=0,12$   $gl=1$   $p=0.912<0,05$

**No existe relación estadísticamente significativa entre las variables Tiempo de Cuidados de Enfermería Total**  
**Prueba chi**

	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba chi cuadrado
	Adecuada		Inadecuada		fi	hi%	
espera	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	$X^2=2,555$ $gl=4$ $=0.635<0,05$ <b>No existe relación significativa entre las variables</b>
Muy largo	2	1,70	2	1,70	4	3,30	
Largo	1	0,80	3	2,50	4	3,30	
Regular	6	5,00	18	15,00	24	20,00	
Corto	<b>10</b>	<b>8,30</b>	<b>46</b>	<b>38,30</b>	<b>56</b>	<b>46,70</b>	
Muy corto	7	5,80	25	20,80	32	26,70	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

Calidad de atención	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba chi cuadrado
	Adecuada		Inadecuada		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	$X^2=2,160$ $gl=4$ $=0.706<0,05$ <b>No existe relación significativa entre las variables</b>
Muy Buena	4	3,30	23,30	28	23,30		
Buena	7	5,80	21	17,50	<b>32</b>	<b>26,70</b>	
Regular	3	2,50	9	7,50	28	23,30	
Mala					12	10,00	
Muy mala	5	4,20	15	12,50	20	16,70	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>21,70</b>	<b>94</b>	<b>78,30</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Elaboración Propia. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

## 4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS.

**TABLA 1,** Los resultados que se obtuvieron en la presente tabla indican la distribución porcentual sobre cuidados de enfermería en la promoción de la salud del centro poblado de Toclla de 120 adultos (100%). Los resultados muestran que el (78.33%) de participantes percibe que tiene un inadecuado cuidado de enfermería en la promoción de salud, mientras que el (21.67%) percibe que es adecuado.

Al realizar la búsqueda de la literatura se encuentra que la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, 2016. No coincide con el presente estudio, siendo la calidad percibida de la atención de enfermería peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4% como me lo esperaba en un 17%, y mejor y mucho mejor de lo que me esperaba en un 78% (59).

Estos resultados también contradicen, al estudio hecho en la Clínica del Country. Donde se muestra que el 86,7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12,04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1,9% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country sólo algunas veces percibieron dicho cuidado (60). Esto probablemente debido al nivel socioeconómico de los lugares ya que la clínica del Country está ubicada en Bogotá y nuestro lugar de estudio está en el centro poblado de Toclla.

También contradice a la calidad del cuidado de enfermería según el grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta en Chimbote; donde se observó que el 77,1% de beneficiarios adultos declararon una buena calidad del cuidado de enfermería y quedar satisfechos; un 13% declara una buena calidad del cuidado de enfermería y estar poco satisfechos (61).

Asimismo, difiere con el estudio en calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco – 2015. Donde, 76,7% mostraron calidad de cuidados regular. Asimismo, 91,7% presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70,0% revelaron calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% demostraron calidad de cuidados regular después del procedimiento (62).

Sabiendo que el cuidado adecuado está vinculado a la preservación o la conservación de o la asistencia que se brinda a otro ser vivo. El objetivo de este es que la práctica de enfermería en la gestión de la creatividad, la indagación y la transformación esté orientada hacia la persona y su familia (63).

Por otro lado, un cuidado inadecuado de enfermería se basa en los efectos negativos de la falta de preocupación por el profesional responsable, es un hecho de que las enfermeras no han estado en condiciones de controlar el ejercicio de su propia profesión (64). Esto probablemente se deba a que el personal de enfermería el 43,8% a veces ejecutan el proceso de atención de enfermería, un 30,2% que siempre lo ejecutan y en un mínimo porcentaje 26,0% que nunca lo ejecutan (65).

Al analizar los resultados de la investigación en los adultos del centro poblado de Toclla, en cuanto a los cuidados de enfermería en la promoción de la salud, se encontró que la mayoría de adultos señalan que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados cuando acuden a visitar a la comunidad ya que cuando mencionan una dolencia o insuficiencia reciben una atención inadecuada evidenciando que la enfermera que los atendió es poco amable, con las madres de los niños con anemia, adultos, gestantes y los que tienen padecimientos graves; además indican que más asisten a las visitas por compromiso y no por servicio, no llegando muchas veces y tocando la puerta para que solo les firmen; siendo la razón el aumento de perros en el centro poblado y la ausencia de usuarios en sus hogares ya que salen al trabajo, de compras y compromisos, dejando a los enfermeros solos habiéndose hecho una programación antes.

Tampoco sienten que el enfermero fue honesto al hablar con ellos, hablando los enfermeros solo por compromiso sin proporcionar medidas adecuadas para poder atenderlos, ya que no explica adecuadamente al paciente cuando le preguntan y no facilita la información sobre alguna enfermedad, tratamiento y procedimiento a seguir con esto el paciente se siente engañado ante cualquier evento. Frente a esto el enfermero

indica que no sabe hablar el quechua, dejándose entender poco o nada por los pobladores, obligando a firmar a los participantes. Además, el enfermero no favorece la realización de prácticas saludables dejando de lado las sesiones demostrativas; para el lavado de manos, la preparación de alimentos, la asepsia en niños y niñas.

Se indicó que durante la visita no se puede manifestar confianza al enfermero, porque se molesta al mencionar una enfermedad que pasó del grado de atención primaria al grado de atención secundaria sintiéndose frágiles ante esto. La comunicación también se afecta ya que no habla quechua el enfermero, no usa terminologías claras y comprensibles. Se debe de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva, respondiendo de forma exacta cada pregunta y explicando en caso contrario.

Muchas veces el enfermero brinda información que carece de organización y conocimientos; por ejemplo, se ha observado que comienzan el lavado de manos sin explicar y muchas veces lo realizan mal; también, se pudo ver que durante la aplicación de vacunas, no se explica para que sirve sino se impone lo que dice el enfermero ante esto ni el usuario ni su familia se sienten cómodos porque al carecer de estos dos factores, sienten que no reciben un trato digno que no ayuda a satisfacer las necesidades familiares.

Concluimos entonces que no solo es culpa del enfermero el trato percibido como inadecuado por la comunidad; también es culpa de los pobladores que no están en su casa al momento de visita lo cual desencadena una llamada de atención y consecuente resentimiento de los participantes, debiendo de mejorar no solo el trato, sino la actitud y la comunicación enfermero - poblador.



**TABLA 2**, en cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019. Se encontró que el mayor porcentaje el (53,3%; 64) son de sexo femenino; también, se encontró que el (46,7%; 64) son adultos maduros; por otro lado, se encontró que (46% ,56) cuenta con grado de instrucción superior completa/incompleta; del mismo modo, se halló que la mayoría (40%, 48) tiene un ingreso económico familiar menor a 750 soles. Así mismo, se encontró que (50%, 60) cuenta con trabajo estable para la ocupación del jefe de familia; referente a los determinantes del entorno físico se reporta que el (93,3%; 112) eliminación de excretas en baño propio; se encontró que el (63,3%; 76) cocinan con leña o carbón. Así mismo, se notó que el (63,3%; 76) disposición de basura, se entierra, quema o va al carro recolector.

Estos resultados son diferentes a lo encontrado en el estudio sobre determinantes de la salud de los adultos del caserío de Picup. Que reporta para los determinantes biosocioeconómicos de que menos de la mitad tienen secundaria completa, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00 soles (66).

El sexo se puede conceptualizar como la diferencia física y de conducta que diferencia a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. Por la que existen machos y hembras, una especie puede combinar de forma constante la información genética dado que los espermatozoides, contienen determinantes sexuales; el cromosoma X y el cromosoma Y. Todos los óvulos tendrán un cromosoma X. Al producirse la fecundación, si el espermatozoide

lleva el cromosoma X y se une al óvulo, darán un individuo de sexo femenino y dará lugar a descendientes con genes distintos (67).

Referente al sexo los resultados son comparables con lo reportado en el estudio sobre determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín. Donde encontró que más de la mitad son de sexo femenino. Así como, la edad donde se menciona que más de la mitad son adultos maduros (68).

Siendo la edad la etapa que comienza desde el nacimiento y pasa hasta la madurez del adulto llegando a la cúspide cuando se es padre o madre, hijo y/o abuelo; es ahí cuando se adquiere la responsabilidad para asumir múltiples roles de manera simultánea dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y bienestar (69). Nuestros resultados de edad son comparables al estudio sobre, determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalu I, que reporta que más de la mitad son adultos (70).

Siendo el grado de instrucción, en el ámbito educativo la educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (71). Nuestros resultados difieren con otro estudio que reporta que más de la mitad tienen nivel de instrucción secundaria/ incompleta (68), y lo obtenido en otra investigación donde se menciona en su estudio que menos del 50% tiene secundaria/incompleta (70).

El ingreso económico se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo fijo sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes

de ingresos económicos; sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (72). Los resultados respecto al ingreso económico son comparables a lo encontrado en el estudio determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2015; reportando que más del 50% tiene un ingreso económico menor a 750 soles (66).

La ocupación se puede definir como el oficio o profesión de un individuo, autónoma de la parte en que puede estar trabajando, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente es la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (73). Nuestros resultados difieren con lo hallado en otros estudios que refieren que menos de la mitad tiene trabajo eventual (66, 70).

La eliminación de excretas se define como la deposición de residuos de la parte final del intestino durante el proceso de digestión generada por movimientos peristálticos, siendo realizado por los animales. En el caso de los humanos está se realiza en los servicios higienicos en su mayoría, sin embargo, algunos lo realizan al aire libre u otra forma. Referente a la eliminación de excretas nuestros resultados son comparables a lo indicado en el estudio; determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros, Mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013. Que sugiere que el (71%; 75) tienen baño propio para eliminación de excretas (74). También, en otro estudio determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015; se menciona que la mayoría elimina sus excretas en baño propio (75).

El combustible se define como todo elemento que genera una reacción de combustión juntos con el oxígeno desprendiendo dióxido de carbono, la combustión puede clasificarse de acuerdo al tipo de llama que desprende, siendo una combustión

completa la de llama azul y una combustión incompleta las de otro tipo de llamas. Los combustibles en su defecto pueden ser; electricidad, gas, carbón, leña, entre otros. Para el combustible usado en la cocina nuestros resultados difieren con lo indicado en otro estudio que menciona que la mayoría cocina con leña o carbón (68); esto también es indicado en el estudio sobre determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “d” Ancash, 2017. Encontrando que el (65%; 88) cocina con leña-carbón (76).

La disposición de basura se define como la eliminación de cualquier residuo orgánico e inorgánico luego de la recolección; para que se realice sin dificultad, los residuos deben ser clasificados en rubros siendo estos plásticos, papel, vidrio y restos orgánicos y ser depositados en bolsas o envases diferenciados. Esta puede ser de manera correcta en camiones recolectores o vertederos y en su defecto en otros lugares.

En cuanto a la disposición de basura se concuerda con la investigación titulada; determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor Víctor Larco ESSALUD - Trujillo, 2016; donde se encontró que la mayoría dispone su basura en carro recolector de basura la cual pasa frecuentemente todas las semanas, pero no diariamente (77). Del mismo modo esto concuerda con el estudio titulado, determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Áncash, 2015 donde se reporta que la mayoría dispone la basura en carro recolector al menos 2 veces/semana (78).

Al analizar los resultados de la investigación en los determinantes de salud biosocioeconómicos del centro poblado de Toclla, se halló que la mayoría son de sexo femenino; estos resultados se pueden explicar dado que genéticamente se tiene un 50% de posibilidades de ser mujer siendo el cromosoma X el determinante sexual para las mujeres (67), además los adultos mencionan que por cada dos mujeres nace un hombre, siendo la tasa de natalidad de mujeres mayor a los hombres.

También la esperanza de vida en mujeres es mayor que al de hombres, siendo la edad media en mujeres 74 años y en hombres 69 años de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. La ocupación y el comportamiento históricamente están libres de peligro en mujeres, mientras que los hombres se exponen más ya que su trabajo lo demanda, ya que se mencionó que la mayoría trabajan como obreros y están expuesto a caídas de rocas, muros de concreto, ladrillos. También el consumo de tabaco y alcohol influye en la esperanza de vida, siendo consumidos en mayor cantidad por hombres que se reúnen en muchos casos los fines de semana, esto explica el mayor porcentaje de mujeres (79).

También se encontró que la mayoría son adultos maduros, esto responde básicamente a la mejora de condiciones de vida, a las mejoras en el sector salud resultando el aumento de la esperanza de vida y disminuyendo la tasa de mortalidad en adultos, además se muestra un incremento creciente del grupo de la población adulta (maduros), debido a la disminución de la tasa de natalidad que tiene que ver con el número de nacimientos; otro factor que influye es el aumento de la migración a la ciudad de Huaraz por los adultos jóvenes y la poca frecuencia de visita de estos al centro

de salud de Toclla, evaluando todo esto es consecuente obtener en la encuesta un número de adultos maduros mayor.

Por otro lado, se encontró que la mayoría cuenta con grado de instrucción superior completa/incompleta; no siendo necesariamente universitaria sino más bien técnica, esto probablemente debido a la ubicación geográfica del centro poblado, cercana a la capital de la región; la infraestructura del lugar; al esfuerzo realizado por la familia, que muchas veces pone hasta el último sol para ver a sus miembros sobresalir; a la migración; ya que como se indicó la mayoría sale a Huaraz y hay un aumento de oportunidades por la cantidad de universidades tanto públicas y privadas.

Del mismo modo, se halló que la mayoría tiene un ingreso económico familiar menor a 750 soles, dado que la mayoría posee trabajo estable con poco sueldo, la razón de estar inmersos con este sueldo es que se sienten seguros teniendo un ingreso económico mensual estable ya que carecen de especialización otros se dedican a la agricultura, ganadería o mano de obra en construcción civil, pagándoles poco por este servicio, este sueldo obliga a los pobladores a no acudir muchas veces a sus citas o a chequeos.

Así mismo, se encontró que la mitad cuenta con trabajo estable para la ocupación del jefe de familia; lo cual está relacionado al ingreso, al grado de instrucción y a la demanda de trabajo en el lugar, las ofertas de trabajo al no ser especializadas demandan pocos ingresos y también un seguro estable, donde podemos intuir, que las empresas e instituciones públicas, son formales. Los trabajos que realizan las mujeres adultas son: niñeras, empleadas de hogar y trabajadoras de limpieza; en hombres

resalta; la agricultura, obreros de construcción civil, seguridad, cargadores del camión recolector.

Referente a los determinantes del entorno físico se reporta que la mayoría elimina sus excretas en baño propio, esto se debe a que cuentan con un sistema de agua y desagüe, relacionándose directamente con el ingreso económico familiar; a la higiene de las personas, ya que contar con un baño organiza mejor el hogar; a la comodidad de la familia, ya que se sienten más felices y con mayor tranquilidad ya que al hacer sus necesidades al aire es incómodo no solo para los adultos del centro poblado de Toclla sino también para los niños. Se encontró que la mayoría cocina con leña o carbón, explicándose esto por el ingreso económico que perciben, dado que una cocina a gas o eléctrica cuesta más; igualmente los pobladores tienen mayor acceso a este tipo de combustible dado que tienen plantaciones de eucalipto, este tipo de combustible no solo contamina el medio ambiente dado que genera una combustión incompleta liberando dióxido de carbono, sino que puede causar enfermedades respiratorias.

Así mismo, se notó que la mayor parte dispone su basura, enterrando, quemando o desechando al carro recolector, dado que este último pasa frecuentemente por lo menos 3 veces a la semana, si se entierra lo que no es frecuente es solo a pocos centímetros de la primera capa de tierra y combinada con el regadío o las lluvias genera el lavado de tierras, contaminando de esta forma los suelos provocando infecciones gastrointestinales, de la piel o respiratorias.

En conclusión para los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Toclla si bien podemos los enfermeros ponernos en marcha para mejorar el aspecto biosocial por esta población, mediante programas de

concientización para que dependa de ellos cuidar su entorno y prevenir sus enfermedades, mejorar la situación económica depende en primer momento de ellos buscando mejorar y especializarse para buscar mejores puestos de trabajo, en segunda instancia es función de las autoridades principalmente la municipalidad dar mejores condiciones de trabajo a estas personas, mejorar sistemas sanitarios e iniciar programas de reciclaje de residuos orgánicos e inorgánicos, también se debe de sugerir mejorar las cocinas de leña a cocinas mejoradas para que las personas estén menos expuestas al humo y evitar enfermedades respiratorias.

**TABLA 3**, en cuanto a los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019. Se reporta que el (46,7%; 56) refieren que no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual; el (43,3%; 52) de adultos menciona que ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; el (80%; 96) suele dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios; el (46,7%; 56) refieren bañarse 4 veces/semana; el (80%; 96) no se realiza exámenes médicos periódicos; el (36,7%; 44) realiza como actividad física caminar y el (36,7%; 44) caminan más de 20 minutos.

En cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos se observó en este estudio que; el (50%; 60) refieren consumir fruta 3 o más veces/semana; el (37,7%; 41) consume carne 3 a más veces/semana; el (69,4%; 75) de adultos consume huevos 3 a más veces/semana; el (80 %; 96) pescado nunca o casi nunca; el (70%; 84) de adultos consume fideos diario; el (93,3%; 112) pan y cereales diario ; el (43%; 52) verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana finalmente y el (50%; 60) otro tipo de alimentos menos de 1 vez/por semana.



Estos resultados están de acuerdo a los datos encontrados en la investigación sobre los determinantes de salud del caserío de Lactash-Independencia-Huaraz durante el 2017. Donde se revela que: el 89,9 % no fuman, pero han fumado antes; el 92,4 % toman sustancias alcohólicas ocasionalmente; 96,4 % duermen de 6 a 8 horas diarios; 84,8% se bañan cuatro veces/semana; 80,8% no se hacen sus chequeos médicos de manera constante; 56,6% hacen actividad física y caminan ; 57,6% consideran que su acción física es caminar más de 20 minutos; en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos; el 61,6% consumen fruta tres o más veces/semana; el 35,9% come carne uno o dos veces/semana; 36,9% consumen huevos uno o dos veces/semana; 42,4% consumen pescado nunca o casi nunca; el 57,6% verduras y hortalizas tres o más veces/semana y el 57,1% otro tipo de alimentos 3 o más veces/semana (80).

Algo similar se reporta en el estudio sobre los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros en el mercado Los Cedros de Nuevo Chimbote durante el año 2013 en relación a los estilos de vida, se encontró que la mayoría de los comerciantes adultos maduros no fuma ni ha fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, no se realizan exámenes médicos periódicamente, realizan actividad física; en relación a la alimentación más de la mitad consume carnes 1 o 2 veces a la semana, la totalidad consume Fideos, arroz, papa diariamente (74).

Los estilos de vida son un grupo de formas de conducta que desarrollan los individuos de forma individual para satisfacer sus necesidades y alcanzar su desarrollo personal, estos tienen consecuencias en la salud física y psíquica. Un estilo de vida saludable implica una buena salud. Así mismo, llevada de forma poco saludable es causa de diferentes enfermedades como la obesidad y el estrés (75).

Siendo el consumo de tabaco uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas como: el cáncer, las enfermedades pulmonares y enfermedades cardiovasculares. Su consumo está extendido en todo el mundo (81). De la misma forma, el consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o contenido alcohólico de distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste (82).

Así mismo, dormir poco puede afectar la salud. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento (83). La OMS insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad, la cual regula la homeostasis del cuerpo y el equilibrio mental.

También podemos definir el aseo personal como: el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. La higiene corporal es una práctica básica que permite reducir las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente la contaminación entre individuos, la cual se adquiere por malas prácticas durante la higiene (84).

Por otro lado; cuidar la salud es tarea de todos, siendo responsabilidad de cada uno realizarse al menos un chequeo médico anual para corroborar que todo ande bien. Recomiendan esta actividad los médicos para prevenir cualquier inconveniente con

bastante tiempo, sobre todo aquellas personas que sean parte del grupo de la tercera edad (85). De la misma forma, caminar es un ejercicio físico moderado, que mejora el acondicionamiento cardiovascular y el aparato locomotor y que hará sentirte mejor. Esta actividad se puede realizar a cualquier edad y no son necesarias instalaciones ni materiales especiales. Caminar es lo mejor que puedes hacer si llevas una vida sedentaria y quieres cambiar a mejor, sin riesgos ni lesiones (86). Teniendo esto en cuenta, nuestros resultados son similares a lo reportado por Rosales Pineda (66) que menciona para los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, así mismo caminan de forma habitual.

Para el consumo de alimentos nuestros resultados son comparables al estudio llevado a cabo en el año 2015, en su estudio titulado “ Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz - 2013” que menciona para la alimentación que el 48% consumen fruta a diario; el 90,3% fideos; el 89,8% pan y cereales; el 64,3% verduras y hortalizas consumen de 3 o más veces a la semana; el 38,8% carne; el 45,4% huevos; el 44,9% pescado de 1 a 2 veces a la semana y el 37,2% consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana (87).

También, es similar a lo encontrado en otro estudio que menciona que la mayoría consume frutas, carne, huevo, menos de 1 vez a la semana, pescado nunca o casi nunca, fideos, papa, arroz, pan cereal 3 o más veces a la semana, verduras y hortalizas, otros menos de una vez a la semana (75). Siendo la alimentación una cadena de hechos que inician con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos. Existen enfermedades que

pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable (88). El consumo de alimentos es un indicador que mide la calidad de la dieta y un determinante de la salud nutricional (89). Evidenciándose la asociación entre consumo de determinados alimentos, o de nutrientes específicos, con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, o de favorecer su efecto protector (90).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente tabla tenemos que los pobladores del centro poblado de Toclla, la mayoría refiere que no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual; esto está asociado a factores sociales como: la situación familiar, si una persona tiene problemas familiares y sufre de violencia familiar psicológica o física es más probable que consuma cigarrillos; la disponibilidad del cigarrillo, en el centro poblado es poco probable que encuentren este producto dado que está alejado de la ciudad y si la encuentran tiene un costo mayor.

La situación económica, donde mencionamos que el ingreso es poco siendo la mayor parte de nuestra muestra pobre y si se consume el cigarrillo puede ser un vicio si lo consumen y la asociación con amigos fumadores, este es casi nulo pero influye más en adultos jóvenes que se dejan afectar por personas externas. Otros factores importantes son las características del adulto, tales como el bienestar subjetivo y la permisividad (91), esto nos indica que los adultos de nuestro estudio son poco permisivos y no consumen tabaco para su bienestar subjetivo.

Dado que ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente esto se da principalmente por: el bajo ingreso económico, lo cual no les permite acceder a este tipo de bebidas dado que se vende a un precio mucho mayor; a la oferta de este tipo de bebidas, siendo carente en la zona con un valor alto cuando se encuentra; además

muchas personas confiesan que pertenecen a iglesias evangélicas, lo cual sería otro factor para el bajo consumo al estar impuesto en su evangelio se les prohíbe consumir bebidas alcohólicas. Sin embargo, los pobladores beben ocasionalmente en fechas importantes como la fiesta patronal, el cual tiene un cronograma establecido, días festivos como el día de la madre o el día del padre, cumpleaños de familiares o misa de honras de un año.

Dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios; es lo adecuado según la OMS lo cual es positivo para los pobladores; si mencionamos causas que influyen en la calidad de sueño de nuestra población serían la presión social, generalmente van a dormir temprano por que se levantan temprano ya sea para desarrollar sus quehaceres diarios en el hogar o asistir al trabajo temprano ya que se les descuenta si se hacen tarde; las horas de luz, la disponibilidad de luz durante el día y la noche hace que regulemos nuestro ritmo circadiano el cual influye en el sueño; la edad, al ser nuestra población adulta duerme menos horas y se levanta más temprano siendo costumbre en la población y la cultura del centro poblado, demostrando como en otros lugares que el acostarse temprano y levantarse temprano es símbolo de optimismo y desarrollo personal.

Si bien refieren bañarse 4 veces/semana; está asociado al frío del lugar, muchos al tener ingresos económicos bajos no tienen acceso a termas o duchas eléctricas con agua caliente para el baño, otros factores que influyen son; los físicos, dado que algunos adultos presentan condiciones médicas como problemas de espalda, paraplejía, obstaculizando el ingreso y salida de la regadera; los psicológicos que alteran el estado de ánimo del poblador desmotivando a que ejecute su higiene. También influye el

sistema de agua y desagüe del centro poblado ya que muchos no cuentan con estos servicios. Sin embargo, bañarse cuatro veces a la semana es adecuado de acuerdo con la OMS.

No realizarse exámenes médicos periódicos; es contraproducente para el estado de salud de nuestros pobladores; debiéndose principalmente al trato que se les brinda en el centro de salud ya que indican que no se les atiende adecuadamente, también al uso de plantas medicinales ha tenido apogeo en los últimos años usados para aliviar el dolor o malestar, como el orégano, yerba buena, berros, etc. Pero no habiendo estudiado las propiedades de sus metabolitos primarios y secundarios a fondo no se les pueden comparar con pastillas que entraron al mercado siendo estudiados hasta más de 10 años.

Realizan como actividad física caminar y caminan más de 20 minutos, esta actividad la realizan principalmente por la proximidad de sus hogares al centro de Toclla, a la poca oferta de vehículos en el lugar y al poco ingreso económico que perciben los hogares. Si bien nuestros pobladores tienen ciertas carencias a la hora de recibir su salario, esto es positivo para ellos ya que es recomendable caminar al menos media hora, según la OMS esta actividad mejoraría la circulación del cuerpo y disminuye el estrés.

Para el consumo de los alimentos la mayoría refiere consumir fruta 3 o más veces/semana; esto tiene que ver con factores socioculturales como: los conocimientos, ya que si se sabe que aportan vitaminas que son necesarias en pequeñas cantidades en nuestro cuerpo; la influencia familiar, ya que si bien algunos compran frutas las motivaciones para su consumo se copia de los padres; el apoyo social, faltando promover la producción y el consumo por parte de las

municipalidades y la percepción tanto de barreras como beneficios, el centro poblado de Toclla tiene como barrera la lejanía (92).

Si bien nuestro centro poblado solo percibe un ingreso mínimo, el consumo de este tipo de alimentos está determinado en primera instancia de la madre, de quien se asimilan los hábitos de alimentación; también influyen la promoción de la salud, porque permitirían la mejora de la calidad de vida y la prevención de las enfermedades. Por último, se ubicaron los medios de comunicación que informan y aconsejan sobre alimentación (93).

Los adultos del Centro Poblado de Toclla consumen carne y huevos 3 a más veces/semana esto se da con esta frecuencia dado que hay una oferta de estos alimentos en el centro poblado y a la costumbre de la familia para el consumo de estos alimentos, además la gente lugareña cría gallinas que ponen huevos, corderos y chanchos que proporcionan carne para consumo. En el caso del pescado se encontró una frecuencia de consumo nunca o casi nunca; también se da por la oferta de este alimento, dado que, al estar alejados de la ciudad, no es fácil encontrar este producto en el centro poblado y la crianza de peces es más difícil.

Por otro lado el consumo diario de fideos; pan y cereales; se da principalmente por la costumbre, dado que el pan y el arroz son esenciales en nuestra mesa del día a día, además los fideos muchas veces se dan en programas de vaso de leche y muchos cereales son cultivados siendo los más importantes: el maíz, que sirve para la producción de choclo y cancha; la cebada, que se consume en agua y el trigo, que sirve para hacer pan y comerlo sancochado acompañando a la sopa.

En cuanto al consumo de verduras y hortalizas y otro tipo de alimentos, se dan menos de 1 vez/semana, siendo el factor más importante la oferta de estos alimentos, dado que muchos tienen que venir a los mercados de Huaraz, para abastecerse de estos productos y si los venden en el centro poblado, suben excesivamente su precio dado que la demanda es alta; por otro lado, el consumo de otros alimentos como el pollo a la brasa, salchipapas, pizzas o comidas como el chaufa o hamburguesas son menos ofertadas en la zona, siendo su consumo muy reducido durante la semana ya que se necesita ir a lugares más cercanos como Recuay, Catac o Huaraz para poder consumir los platos mencionados.

En conclusión, los resultados de los estilos de vida muestran un consumo de alimentos ricos en carbohidratos como son los fideos o el pan o cereales como el arroz, trigo, maíz o cebada que pueden afectar el peso del adulto y no menciona que hay un consumo adecuado de alimentos como el pescado que previene la anemia y tienen nutrientes como el fósforo y los omegas para el desarrollo cerebral de los niños. No solo están dejando de lado lo positivo que hacen, al consumir carnes y huevos 3 veces a la semana, sino que la poca preocupación por su salud que se menciona al no realizarse exámenes médicos periódicos puede ser costosa a futuro desencadenando enfermedades como la anemia en niños y embarazadas, obesidad, diabetes y subidas de colesterol y otros. Por lo que se debe realizar campañas de salud referente a los estilos de vida saludable, resaltando los exámenes médicos y la alimentación saludable.

**TABLA 4** los resultados para los determinantes de las redes sociales y comunitarias; el (100%; 120) no recibe apoyo social natural. También reportamos que el (50%, 60) de adultos en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud; el



(50%, 60) de adultos considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa. Del mismo modo el (90%, 108) de adultos tiene SIS-MINSA. Además, se reporta que el (30%, 36) de adultos considera que el tiempo de espera para la atención les pareció corto. De la misma forma reportamos que el (33%, 40) adultos tuvo una percepción de muy buena calidad de atención recibida.

El apoyo social natural se define como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, principalmente su familia que le proporciona ayuda, entonces una persona tiene acceso a la presencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido (94).

Referente a nuestros resultados sobre apoyo social natural nuestros resultados guardan relación a la investigación que indica que casi todos no reciben apoyo social natural (78). Sin embargo, esto difiere con otro trabajo sobre determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado “Palermo” ex mayorista – Trujillo, 2017; que reporta que el 44% de la población recibe apoyo social natural de sus familiares (95).

La atención hospitalaria con todas las actividades asistenciales, diagnosticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel, garantizando la continuidad de la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria (96).

En cuanto a la atención en un puesto de salud los últimos 12 meses, nuestros resultados son similares a los reportado en otro estudio, que menciona que la mayoría de los adultos se atendió en un puesto de salud (78), y a lo obtenido en el estudio sobre determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Yaras - Tacna. 2016; que

detecta que poco más de la mitad de los adultos encuestados se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses (97).

La distancia se puede definir como una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía, para ir de un lugar a otro, la distancia tiene una significación de separación, su recorrido necesita un esfuerzo, un gasto de energía (98). Nuestros resultados son similares al estudio de determinantes de la salud en adultos del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014; donde reporta que la totalidad de adultos se atendieron se muy cerca de donde habitan (99). Además, en la investigación determinantes de la salud en adultos sanos del asentamiento humano Ida Terry - Carhuaz-Ancash, 2015 menciona que la mayoría considera que el lugar de atención de salud muy cerca de casa (100).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es el Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como propósito resguardar la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblacionales vulnerables encontradas en situación de pobreza y pobreza extrema (101). Nuestros resultados son similares a otros estudios que mencionan más de la mitad tiene SIS – MINSA (100), (66); el estudio sobre determinantes de salud en los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz en el 2017 (84), que mencionan que más de la mitad tiene SIS – MINSA (78).

El tiempo de espera se define como uno de los componentes de satisfacción del usuario e influye en las perspectivas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios (102). Nuestros resultados difieren con varios

reportes que consideran un tiempo regular (68) (66) y otro que reporta que el tiempo de espera fue muy largo (70).

La calidad en servicios de salud, es el grado en que ésta es mejorada de manera congruente con las normas profesionales y valores de los pacientes, es considerada en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación. La segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena (103)

Nuestros resultados difieren con lo reportado por otro estudio que menciona que la mayoría considera que la calidad de atención es buena (70); también lo reportado por otros estudios que mencionan que la atención recibida fue regular (66), (77), (72), (75) y en otro estudio sobre: los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, 2019 (104).

Al llevar a cabo el análisis de los resultados para los determinantes de las redes sociales y comunitarias; nadie recibe apoyo social natural. La razón de ello es que nuestros pobladores, son personas solas, sin familia o adultos que se llevan mal con su entorno, por lo que no cuentan con un apoyo social natural o este tipo de apoyo es inestable o irreal que además calmará su malestar. Ya que las redes de apoyo tienen ventajas por el hecho de que el apoyo que prestan es adyacente, la analogía de sus componentes, brindan un soporte entusiasta y fraterno muy efectivo para el usuario. La desventaja radica en que estas dependen fundamentalmente de la proximidad de sus miembros y el tipo de trato afectivo previo.

También reportamos que la mayoría de adultos en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud; esto se debe a la edad de los adultos en su mayoría

maduros, que si bien se atendieron en los últimos doce meses esto no es suficiente; ya que su edad requiere de más cuidados en su salud, según nos describen al no llevarse bien con su familia o estar alejados de ellos nadie se preocupa por ellos, también mencionan que se tratan con plantas ciertas dolencias ,lo cual no es recomendable como se mencionó.

Dado que consideraron que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, esto es porque el centro poblado es pequeño y la mayoría de hogares es próximo al centro de salud, por otro lado, los programas de salud te imponen un lugar de atención próximo a tu hogar, ya que al momento de inscripción te piden tu dirección, esto es bueno dado que al tener alguna emergencia recurrirían en primera instancia al centro de salud del centro poblado.

La mayor parte de adultos tiene SIS-MINSA. Dado que la red asociada al centro poblado de Toclla les brindó el Seguro Integral de Salud SIS – MINSA, ya que esta entidad se ocupa del aseguramiento de la población en estado vulnerable y con necesidades de atención en salud, reduciendo los gastos de los pobladores que no pueden pagar por la falta de economía; como se describe en este trabajo para los adultos del centro poblado de Toclla; viven con un ingreso mínimo a 750 soles.

Además, una cantidad menor a la mitad de adultos considera que el tiempo de espera para la atención les pareció corto, esto se debe principalmente a la demanda de consultas y chequeos, lo que afecta a esto es el cuidado inadecuado de la enfermería ya que la población se siente vulnerable y no va sus chequeos. Lo cual nos indica que hay poco personal de enfermería y que los enfermeros en este centro poblado son poco humanos al tratar a sus pacientes, probablemente por el estrés al que están sometidos.

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

En conclusión, se debe de comunicar a los familiares que están alejados, para que brinden algún tipo de apoyo a los adultos maduros y así mejorar la frecuencia de visitas al puesto de salud. Se invita al SIS MINSA y asegurar a todos para que cuenten con este seguro y puedan atenderse todos en el centro poblado, debemos de trabajar en mejorar la calidad de atención y el tiempo de espera que demandan los adultos.

**TABLA 5, 6,7;** teniendo en cuenta los resultados obtenidos para el cruce de variables para los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019. Se encontró mediante los análisis de chi-cuadrado que no existe relación estadísticamente significativa en cuanto a los resultados obtenidos.

En conclusión y en defensa de nuestra investigación si bien lo obtenido no es estadísticamente significativo, los demás resultados son de una cifra alarmante ya que la gran mayoría de esta población refiere que los cuidados de enfermería en la promoción de la salud son inadecuados puesto que el personal de salud no realiza acciones a bien de la comunidad. Ya que por la manifestación de la población dan a

referir que el personal de salud no brinda un buen trato cuando ellos se acercan al establecimiento y no hay todos los medicamentos que ellos requieren.

En cuanto al personal de salud dan a conocer que no pueden realizar sus actividades porque no hay una buena relación con la población ya que no se les encuentra en sus viviendas puesto que ellos se van a trabajar. En cuanto se presenta una emergencia en la comunidad los pobladores acuden al establecimiento de salud por la cual el personal de turno no les brinda los cuidados necesarios ya que por el desabastecimiento de medicamentos y demás materiales son los causantes de que no se les pueda atender adecuadamente. Por ende, son referidos al hospital de Huaraz esto causa molestias de la población que opta por ir a clínicas donde refieren que tiene mejor atención.

Pero una pequeña parte de la población da a conocer que si hay un cuidado adecuado por parte de dicho establecimiento y dan a referir que la atención es de calidad. Y que el personal de salud brinda información acerca de cómo prevenir las enfermedades como la IRA (Infecciones respiratorias agudas) y LAS EDAS (enfermedades diarreicas agudas) mediante charlas y secciones demostrativas en reuniones como el vaso de leche y el comité de JASS (Junta Administradora de Servicios de Saneamiento).

También es necesario indicar que el cuidado es adecuado cuando los enfermeros brindan un cuidado humanizado, por lo que se intuye que el cuidado en el centro poblado de Toclla, probablemente no es humanizado y más bien se maltrata al poblador mencionando que el cuidado es inadecuado esto se debe a muchas causas dentro de ello se encuentran; el profesional de la salud que no realiza las vistas domiciliarias

correspondientes, la irresponsabilidad por parte del estado peruano que no ve la forma de poder contratar más profesionales de salud y de esa manera poder cambiar los cuidados inadecuados que la población en estudio mencionan.

Asimismo, la irresponsabilidad de los mismos pobladores, que tienden a acudir a su centro de salud cuando ellos tienen la enfermedad ya complicada, por lo que al personal de salud se le hace más complicado dar el tratamiento correcto. Ya que cuentan con SIS actualmente y por ser un centro de salud de nivel básico ellos reciben medicamentos genéricos, y muchas veces no cuentan con la posibilidad de compra en las boticas o farmacias, eso repercute en la evolución de la recuperación.

Además, muchas de las personas de la población en estudio manifiestan que los medicamentos brindados por su centro de salud solo los empeora, prefiriendo los medicamentos naturales de la zona como; hierbas curativas, complicando la enfermedad, y siendo más difícil para el profesional de enfermería los primeros niveles de atención, es por ello que los otros niveles de atención refieren un nivel más complejo, saturando así estos niveles cuando en realidad, se debería trabajar y manejar en el primer nivel de atención (105).

Por lo tanto, los pobladores del centro de salud de Toclla y sus trabajadores de salud tienen el deber de realizar cuidados de enfermería adecuados para poder evitar enfermedades y mediante prevenciones y promociones la población tendrá más satisfacción con el trabajo de la enfermería obteniendo una buena relación con sus pobladores de dicha comunidad. En relación al nivel socioeconómico del estudio, se sabe que tanto Marian como Toclla, son centros poblados, por lo que los estudios reportados para Marian guardan relación con nuestro estudio (104).

## V. CONCLUSIONES.

- Los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, durante el año 2019; perciben cuidados inadecuados en enfermería (78.33%,94 adultos), mientras que la percepción de cuidados adecuados es (21.67%,26 adultos). Esto probablemente se deba al poco personal de enfermería del centro poblado.
- Se han identificado los determinantes de la salud biosocioeconomicos, los relacionados al estilo de vida y de las redes sociales y comunitarias, para los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz , en el 2019; siendo los más importantes y para la mayoría de los adultos: el ingreso económico (40%, menor a S/.750); la frecuencia de realización de algún examen médico (80%,indico que no), apoyo social natural (100% ,no recibe) ,la institución de



atención(50% ,puesto de salud) ,el tipo de seguro que tienen las personas(90%,SIS-MINSA).

- Los determinantes de la salud ya sean biosocioeconmicos, los relacionados al estilo de vida y de las redes sociales y comunitarias; identificados para los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, durante el año 2019; no se relacionan significativamente con los cuidados de enfermería en la promoción de la salud; sin embargo, se concluye que en el centro poblado hay inadecuada atención de cuidado por parte de la enfermería. Probablemente, esto se deba a la relación que existe con otros factores, independientemente de los estadísticos como: la humanidad de los enfermeros; el lugar, en este caso el centro poblado y la ejecución del proceso de atención.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Se recomienda que el capacitar al personal de enfermería, para proporcionar un mejor trato. Dando a conocer al centro poblado de Toclla, y al personal del microred San Nicolas de Toclla, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación para el conocimiento del personal encargado, asimismo para el conocimiento de los pobladores y de las autoridades competentes.
- Se propone programar citas familiares en el centro de salud para la promoción, esto mejoraría el control para los enfermeros y colaboradores. Consecuentemente se propone la capacitación del personal de enfermería para

mejorar su desenvolvimiento y trato. Debemos de promover el idioma quechua ya que hablándolo se mejorará el desenvolvimiento con la población. Además, debemos de mejorar la ética y humanidad de los enfermeros, siendo necesarios para la buena atención.

- Enfatizar en las capacitaciones y evaluaciones permanentes al personal de salud sobre temas de cuidados adecuados y procedimientos correctos que a su vez los temas de la deontología y la ética por parte del colegio, además, exigirles a que se brinde cuidados de calidad y evitar mayores complicaciones de ciertas enfermedades ya que todo debe ser tratado en el primer nivel de atención.
- Continuar realizando estudios de investigación para lograr que el interno de enfermería brinde un cuidado holístico y humanístico, así mismo lograr un cuidado de calidad se recomendaría poner más énfasis en la formación en cuanto al pensamiento crítico y así lograr un mejor desempeño en el internado, disminución en la tensión en la práctica. Formar profesionales competentes, así mismo que tengan buenas relaciones interpersonales y evitar la rutina en la práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albuquerque. R, Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2749 DOI: 10.1590/1518-8345.0860.2749 ([link](#))
2. OMS. Conferencia de Ottawa y la redacción de la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1986
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en Áncash, 2017.
4. Ending AIDS: Progress Towards the 90-90-90 Targets”. El VIH/Sida en América Latina 2018. Disponible en: ([link](#))
5. Molina Mula, J., Vaca Auz, J., Muñoz Navarro, P., Cabascango Cabascango, K., & Cabascango Cabascango, C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. Index de enfermería, 25(3),151-155.2016. ([link](#))
6. Balzano, S. Visibilidad e invisibilidad de los cuidados en enfermería en una colonia neuropsiquiátrica argentina: una mirada etnográfica. Cuadernos de antropología social, (35), 99-120. ([link](#))

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud – ENDES. 2012. [Documento en internet]; 2014 y 2015 [citado 2019 22 enero]. Disponible en: ([link](#))
8. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Población y vivienda 2011-2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado 2019 18 enero]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en [http: \(link\)](http://link)
9. Ordeano, Manrique; CELY, Magnolia. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. 2018.
10. Sánchez. G. En su estudio sobre: Los determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.
11. E.P. micro Red Salud Toclla. Sistema Vigilancia Comunidad (CÍVICO), puesto de Salud Cono Sur 2018.
12. Freitas, J. & Sousa, M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 22(3), 454-460. 2014.
13. Alonso, R. & Gayoso, P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. Revista de calidad asistencial. 20(5), 246-250. 2005.
14. Izura, S. & Calatayud, M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización de cardiología. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. (53), 27-33. 2011.

15. Garro, L. Satisfacción de pacientes de la tercera edad y las condiciones de calidad de atención en consulta ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho marzo agosto 2018. 2019.
16. Hagei, J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. 2008.
17. Tunjar, M. Intervenciones efectivas de la enfermera (o) para brindar calidad y satisfacción al adulto mayor hospitalizado. 2018.
18. Carbajal, M. Determinantes Que Influyen El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Adolescentes. Urbanización 21 De abril, Sector B-Chimbote, 2017. 2018.
19. Castillo, A. En su investigación, determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]. 2018
20. De la Cruz. M, determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]. 2018.
21. Firmino Bezerra., Sara Taziana., Mesquita Lemos. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería, ensayo, Enferm. glob. vol.12 no.32 Murcia oct. 2013.

22. Lalonde M. moldeo determinantes sociales de la salud. A new perspective on the health of canadians: Salud: Marco Teórico y Conceptual. 1974.
23. Sen, A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J Public Health 2002; 11: 302.
24. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and.
25. Martínez Pérez. Determinantes sociales de salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería, revista Médica Electrónica, Rev. Med. Electrón. v.31 n.6 Matanzas nov.-dic. 2009.
26. Sen A. Equality of what? En: McMurrin S, ed. Tanner lectures on human values. Cambridge: Cambridge University Press, y Salt Lake City: University of Utah. 1980.
27. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and.
28. Rodríguez, J. B., Carrión, M. R., Espina, M. A., Jiménez, J. P., Oliver, M. C., & Péculo, J. A. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.2005.
29. Porcel Gálvez, A. M. Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados. Granada: Universidad de Granada. 2011.
30. Henderson, V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. OPS. Publicación Científica 57.1961.

31. LALONDE, Marc. Informe Lalonde. Salud y determinantes de Salud. Canadá, 1974.
32. Ávila-Agüero, M. L. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense, 51(2), 71-73 ([link](#))
33. Vidal V. García I Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile; Ciencia y Enfermería, vol. XX, núm. 1, abril, 2014, pp. 61-74.
34. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghali AM, Soleymani F.J Structural Determinants Res Pharm Pract. Andalusian School of Public Health 2015.
35. Cárdenas E., Juárez C., Vivas J. investigación determinantes sociales de la salud, ed. Ada; pag. 49, Ampuero, printed in Peru. 2017.
36. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
37. Nataly K, Aranda A, Vílchez M. En su Investigación. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Desnutrición Aguda -Nuevo Chimbote. 2014.
38. Mantilla E. para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición, dirección general de promoción de la salud. 2016. disponible en: [\(link\)](#)
39. Significados. Significado de Texto descriptivo. Fecha de actualización:

30/10/2017. Cómo citar: “Texto descriptivo”. En: Significados.com. Disponible en: [\(link\)](#). Consultado: 6 de julio de 2018

40. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.  
[Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: [\(link\)](#).
41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. Urra, E., Jana, A. y García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en [\(link\)](#).  
(Último acceso 3 de enero 2017).
43. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [\(link\)](#)
44. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [\(link\)](#)
45. Eustat. Deficnión de nivel de instrucción. [Artículo en internet]; 2010. [[citado 2019 16 enero]. Disponible en: [\(link\)](#)
46. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: [\(link\)](#)



47. Definición. base de datos online. Definición de ocupación. [Artículo en internet]; 2008. [citado 2019 16 enero]. Disponible desde el URL: ([link](#))
48. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en ([link](#))
49. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Artículo en internet]; 2007. [citado 2019 16 enero]. [1 pantalla]. Disponible en URL: ([link](#))
50. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en: ([link](#)).
51. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
52. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. disponible en: ([link](#)).
53. Vílchez Reyes, María Adriana. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. 2019.
54. Henostroza Rodríguez, Patricia. Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en la atención de enfermería del paciente crítico. 2015. 2019.

55. Penfield, Randall D.; Giacobbi, JR, Peter R. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 2004, vol. 8, no 4, p. 213-225.
56. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [citado 2019 16 enero]. Disponible en URL: [\(link\)](#)
57. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2019 16 enero]. Disponible en URL: [\(link\)](#)
58. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 16 enero]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [\(link\)](#)
59. Ortiz. M, Vega. Y, En su estudio sobre: Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *ISSN 0717-9553 Cienc. enferm.* vol.20 no.3 [citado 2019 16 enero]. Disponible en: [\(link\)](#)
60. Rivera. A, Triana. A. En su estudio sobre: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av. enferm., Volumen 25, Número 1, p. 56-68, 2007. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.*
61. Urrutia Mundaca, Silvia. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital la caleta-Chimbote. 2015. 2017.
62. Gómez, Raimundo; Yenny, Kely. Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco-2015. 2016.

63. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en [\(link\)](#)
64. Aimar R, Videla N, Torre M. Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermería. Enfer Global [internet]. 2006 Nov [citado 2019 16 enero].; (9): Disponible: [\(link\)](#)
65. Begazo. R, Alosilla. M. En su estudio sobre: Características de la gestión del cuidado de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del hospital Goyeneche. Arequipa, 2015. Universidad católica del Santa María. Arequipa – Perú 2015.
66. Rosales Pineda, Noemí. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup-Independencia-Huaraz, 2015. 2018.
67. Rey, Rodolfo. Diferenciación sexual embrio-fetal: De las moléculas a la anatomía. Revista chilena de anatomía, 2001, vol. 19, no 1, p. 75-82.
68. Manrique, Ordeano; Cely, Magnolia. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. 2018.
69. Conceptos de edad. [Artículo en internet]; 2010. [citado 2019 16 enero]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: [\(link\)](#)
70. Rosillo Gonzales; Fidelia, Agnaly. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalu I etapa–Catacaos–Piura, 2013. 2018.

71. Canales, F y Alvarado, E. Grado de instrucción. Mexico. Editorial Limusa, 200  
Campuscitep.rec.uba.ar /mod/ glossary/ view .php? id = 11413.[ documento en  
internet] [citado 2019 16 enero].
72. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de  
ingreso económico” [Artículo de 1ª pantalla]. Disponible desde la URL: ([link](#))
73. Toledo, P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental [Serie  
internet] [citado 2019 18 enero]. [alrededor de tres planillas]. Disponible desde el  
URL ([link](#))
74. Lopez Ponte; Lidizet, Roxana. Determinantes de la salud en comerciantes adultos  
maduros. Mercado Los cedros-Nuevo Chimbote, 2013. 2017.
75. Castillo Gaytan, Abimael Maicol. Determinantes de la salud de los adultos de  
Acopampa sector A1-Carhuaz, 2015. 2018.
76. Medina, Sanchez; Ernesto, Hahito. Determinantes de salud de los adultos de la  
ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017. 2019.
77. Coronado Carranza, Esther Victoria. Determinantes de la salud en adultos del  
centro del adulto mayor. Victor Larco Essalud \_ Trujillo, 2016. 2019.
78. Chávez Villanueva. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de  
Toma–Carhuaz–Ancash, 2015. 2018. Tesis para optar el título profesional de  
licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de  
Chimbote.

79. Valdés, Teresa, et al. Mujeres latinoamericanas en cifras: México. FLACSO Mexico, 1995.
80. Antonio Ayala; Bertha, Luz. Determinantes de salud en los adultos del caserío de Llactash–Independencia-Huaraz, 2017. 2019.
81. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo [Serie en internet] [citado 2019 18 enero]. Disponible desde URL: [\(link\)](#)
82. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [citado 2019 18 enero]. Disponible desde el URL: [\(link\)](#)
83. 88. Mallon, B. Definición de Sueño [Documento en internet] [citado 2019 22 enero]. Disponible desde: [\(link\)](#)
84. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [citado 2019 22 enero]. 2009. Disponible en: [\(link\)](#)
85. Conceptos examen médico periódico. –Importancia para la Salud [Artículo en internet] 135 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/aseo\\_personal](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal)
86. Crocco, A. Definición actividad física, caminata [documento en internet] [citado 2019 22 enero]. Disponible desde el URL: [\(link\)](#)
87. Chinchay, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
88. Izquierdo Hernández, Amada, et al. Alimentación saludable. Revista cubana de enfermería, 2004, vol. 20, no 1, p. 1-1.

89. Norte Navarro, Aurora Isabel; Ortiz Moncada, Rocío. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición hospitalaria*, 2011, vol. 26, no 2, p. 330-336.
90. Riboli E, Norat T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *Am J Clin Nutr* 2003; 78: 559S-569S.
91. Delgado, Jorge Raúl Palacios; Martínez, José Luis Cañas. Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 2010, vol. 18, no 2, p. 27-36.
92. Guzmán Padilla, Sonia; Roselló Araya, Marlene. Factores socio culturales asociados al consumo de frutas en una población adulta costarricense. *Revista costarricense de salud pública*, 2003, vol. 12, no 23, p. 31-38.
93. Botterweck A, Van Den Brandt P, Goldbohn A. A prospective cohort study on vegetable and fruit consumption and stomach cancer risk in the Netherlands. *Am J Epidemiol*, 1998; 148 (9): 842-853.
94. Durá, Estrella; Garcés, Jorge. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 1991, vol. 6, no 2, p. 257-271.
95. Flores Polanco. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado “PALERMO” Ex mayorista–TRUJILLO, 2017. 2019.
96. Periñán, María del Mar Villegas; DÍAZ, Isabel María Rosa. La calidad asistencial: concepto y medida. *Dirección y organización*, 2003, no 29.

97. Huayna Marin; Jackeline, Erika. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Yaras - Tacna. 2016. 2018.
98. Villanueva, Agustina. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista transporte y territorio, 2010, no 2, p. 136-157.
99. Gonzales Morales, Sandra Pamela. Determinantes de la salud en adultos. Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote–2014. 2017.
100. Huerta Vega, Marisol Elizabeth. Determinantes de salud en adultos sanos del asentamiento humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015. 2018.
101. Alcalde-Rabanal, Jacqueline Elizabeth; Lazo-González, Oswaldo; Nigenda, Gustavo. Sistema de salud de Perú. salud pública de México, 2011, vol. 53, p. s243-s254.
102. Outomuro, Delia; Actis, Andrea Mariel. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Revista médica de Chile, 2013, vol. 141, no 3, p. 361-366.
103. Otálora, Mauricio Losada; Orejuela, Augusto Rodríguez. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración, 2007, vol. 20, no 34, p. 237-258.
104. López Sánchez, Maria Rocío. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian–sector Rivas–Independencia–Huaraz, 2015. 2018.

105.Luna Jara, Lizbeth Margarete; Mogrovejo Márquez, Yuliana Deisi. Los niveles de atención influyen en los procesos cognitivos de algunos estudiantes del tercer grado de primaria del centro educativo Nuestra Señora del Carmen Pedregal. 2016.

## ANEXOS



**ANEXO 01**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA**  
**LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA**  
**COMUNIDAD**

### **LEYENDA:**

**Nunca:** Totalmente en desacuerdo

**A veces:** En desacuerdo

**Regularmente:** Ni acuerdo/ni desacuerdo

**Casi siempre:** De acuerdo



**Siempre:** Totalmente de acuerdo

N <sup>a</sup>	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNC	A	REGULARMENT	CASI	SIEMPR
		A	VECE	E	SIEMPR	E
		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 enfer mero 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	<p>¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?</p>					
11	<p>Durante la visita ¿el enfermero informó</p>					

	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	<p>¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a Satisfacer las necesidades en las familias?</p>					
14	<p>¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?</p>					

15	¿Considera usted que es importante para salud su familia la visita del enfermero?					
----	---	--	--	--	--	--





## ANEXO 02



### 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 1: *Análisis de fiabilidad de la encuesta.***

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
<b>Alfa de Cronbach</b>	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 8: Análisis de fiabilidad con escala si se elimina el elemento**

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

P13	49,60	49,114	,052	,715
P14	49,73	45,638	,227	,703
P15	51,00	41,571	,436	,677

**ANEXO 03**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS  
ÁNGELES DE CHIMBOTE**



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TOCLLA – HUARAZ, 2019.**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

- Adulto Joven (20 años a 40 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto Maduro ( De 40 a 6 años 11 meses 29 días) ( )

- Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

### **3. Grado de instrucción**

- Sin nivel ( )
- 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 ( )
- Estudiante ( )

## **II. DETERMINANTES REALCIONADO CON EL ENTORNO FISICO**

### **6. Vivienda**

#### **6.1. Tipo**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílico o sin vinílicos ( )
- 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 por habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas, electricidad ( )
- Leña, carbón ( )
- Bosta ( )
- Tuza (coronta de Maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semanas, 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 ( )
- Contenedor específico de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros. ( )

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

De 6 a 8 horas. ( ) De 8 a 10 horas. ( ) De 10 a 12 horas. ( )

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

**18. ¿Se realiza Ud. Algún exam médico periódico, en un establecimiento de salud? Si ( ) No ( )**

**19. ¿ En su tiempo libre realiza alguna actividad física:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realizo ( )

**20. ¿En las dos últimas semanas que actividad 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?**

Alimentos	Diario	3 o más veces de la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo, etc)					

Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas.					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

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

**22. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

- Familiares ( )
- Amigos ( )

- Vecinos ( )
- Compañeros espirituales. ( )
- Compañeros de trabajo. ( )
- No recibo. ( )

**23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**24. ¿recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?**

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

**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 04**



**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en**

**adultos en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

$\bar{x}$ : 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.

#### **Procedimiento llevado a cabo 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 VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES EN EL PERÚ”.
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 llenadas 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 9**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	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>Coefficiente 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 mayores en el Perú.

**TABLA 10**

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

**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 instrument</b>														<b>0,998</b>



## ANEXO 05

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en el 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 ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE TOCLLA-HUARAZ.**

**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.

<b>DETERMINANTES DE LA SALUD</b>	<b>PERTINENCIA</b>  ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	<b>ADECUACIÓN (*)</b>  ¿Está adecuadamente formulada para los
--------------------------------------	---	---

		<b>destinatarios a encuestar?</b>
--	--	-----------------------------------

	<b>Esencial</b>	<b>Útil pero no esencial</b>	<b>No necesaria</b>					
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</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>5 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>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</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>Comentario:</b>									



**ANEXO 06**

**CONSENTIMIENTO**

**INFORMADO**



**TITULO**

**DETERMINANTES DE SALUD DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO  
DE TOCLLA -HUARAZ.**

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.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

Firma.....

## ANEXO 07

### GRAFICO 1

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

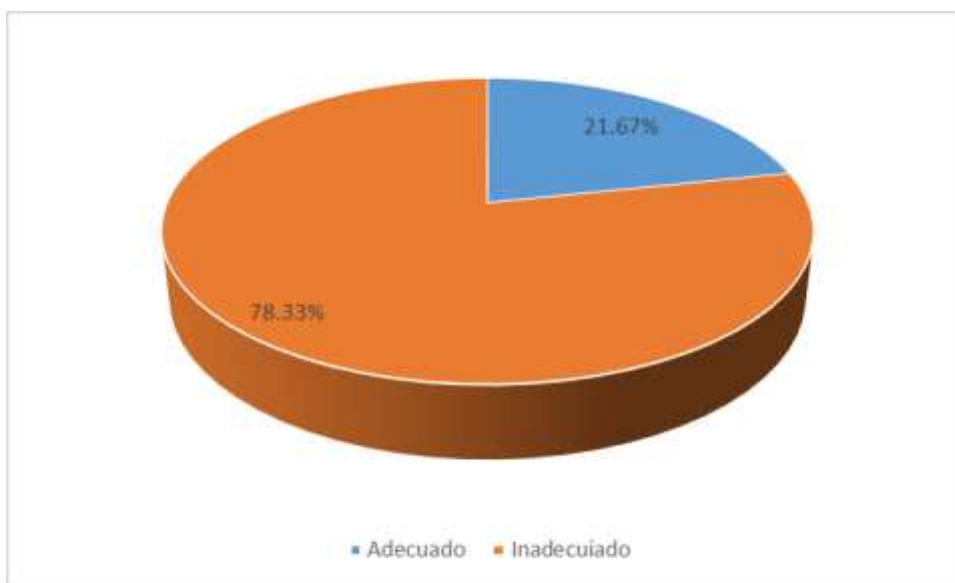


Figura 1: Cuidados de Enfermería en el Centro Poblado de Toylla- Huaraz 2019. Fuente:

Tabla 1



## GRAFICO 2

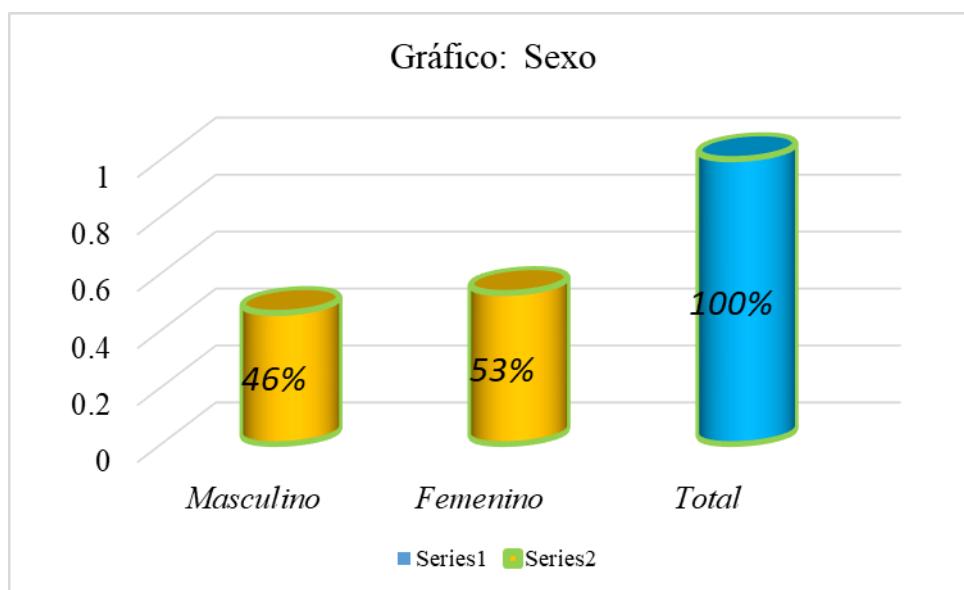


Figura: sexo en las personas adultas del Centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019. Fuente:

Tabla 02

## GRAFICO 3

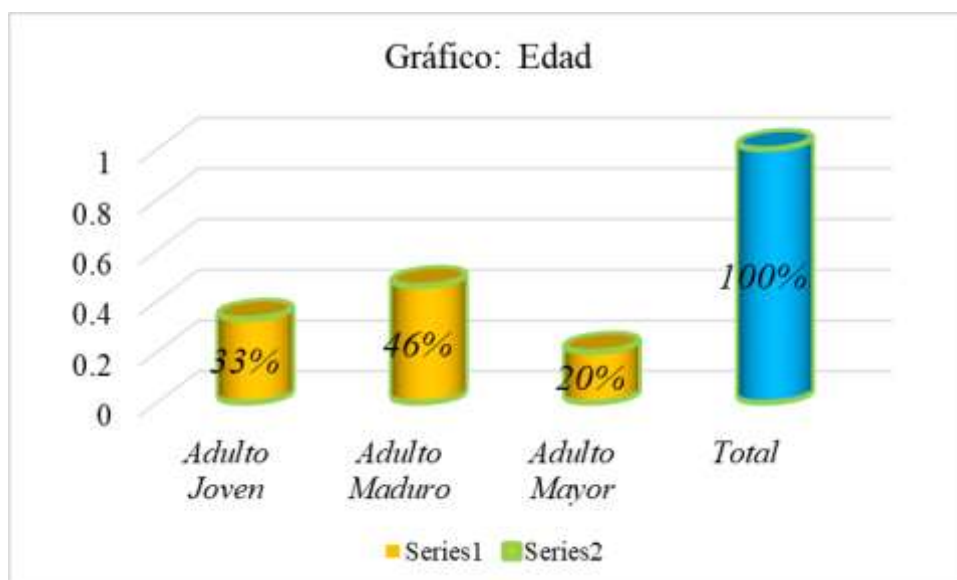


Figura: según edad de los adultos del Centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

Fuente: Tabla 2

#### GRAFICO 4

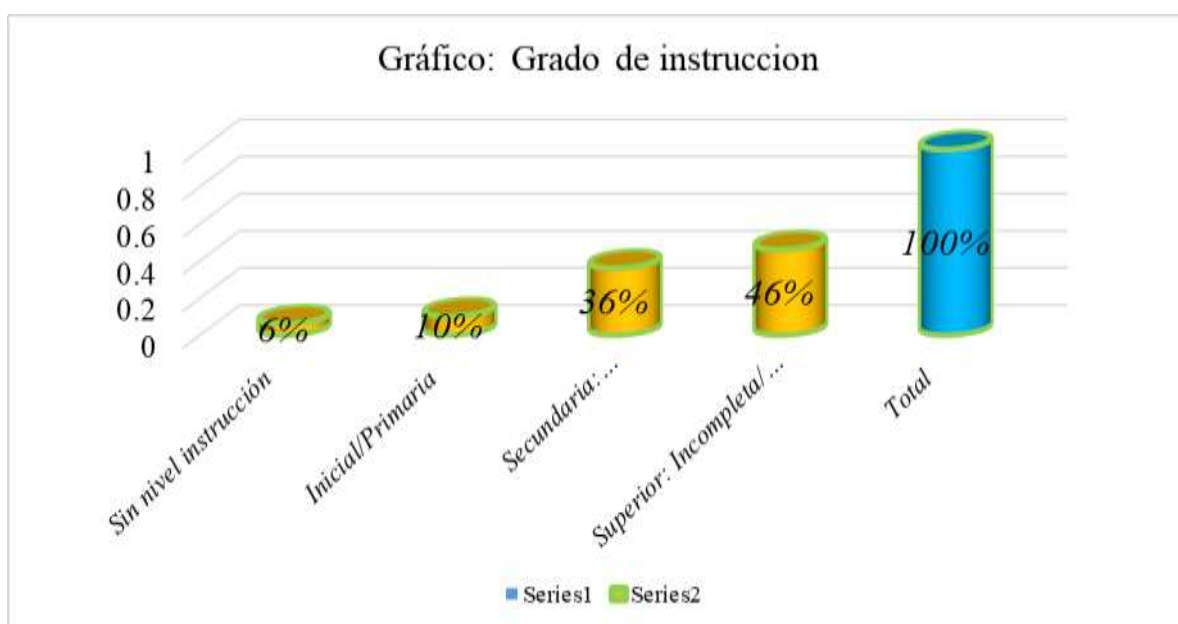


Figura: según grado de instrucción de los adultos del Centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019. Fuente:

Tabla 2

#### GRAFICO 5

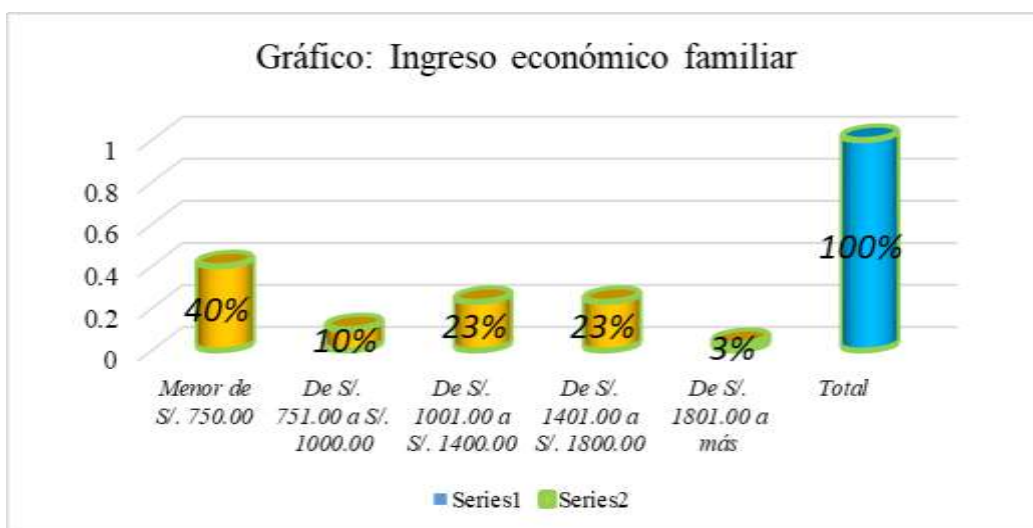


Figura: según ingreso económico de los adultos del Centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019

Fuente: Tabla 2.

### GRAFICO 6

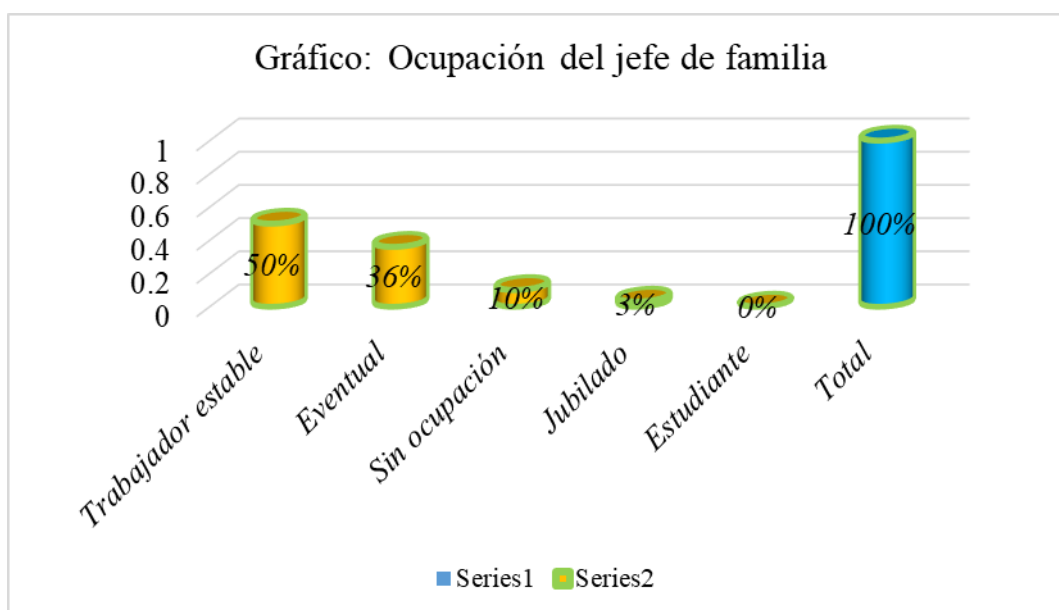


Figura: según ocupación de los adultos del Centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019. Fuente:

tabla 2

### GRAFICO 7

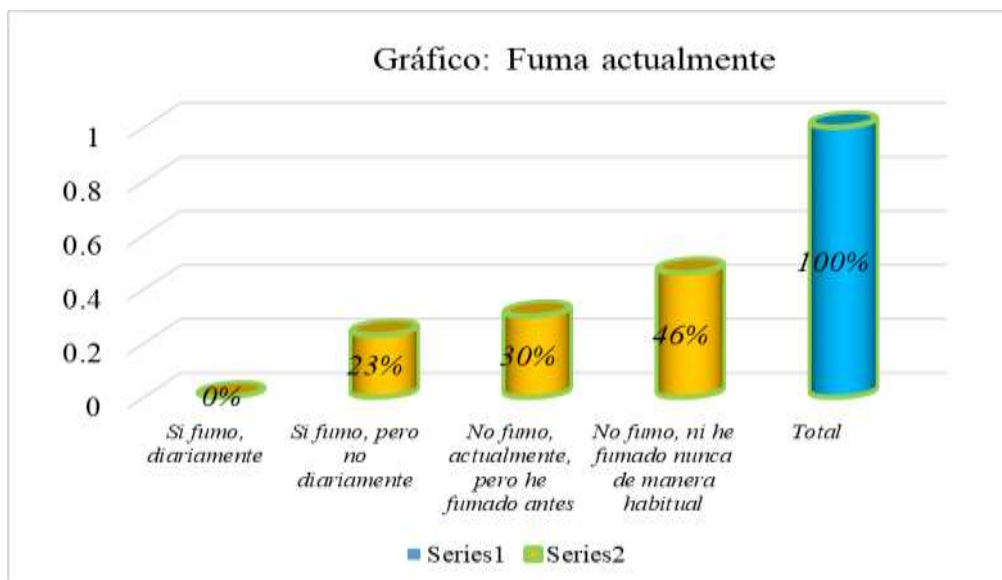


Figura: fuma actualmente los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

### GRAFICO 8

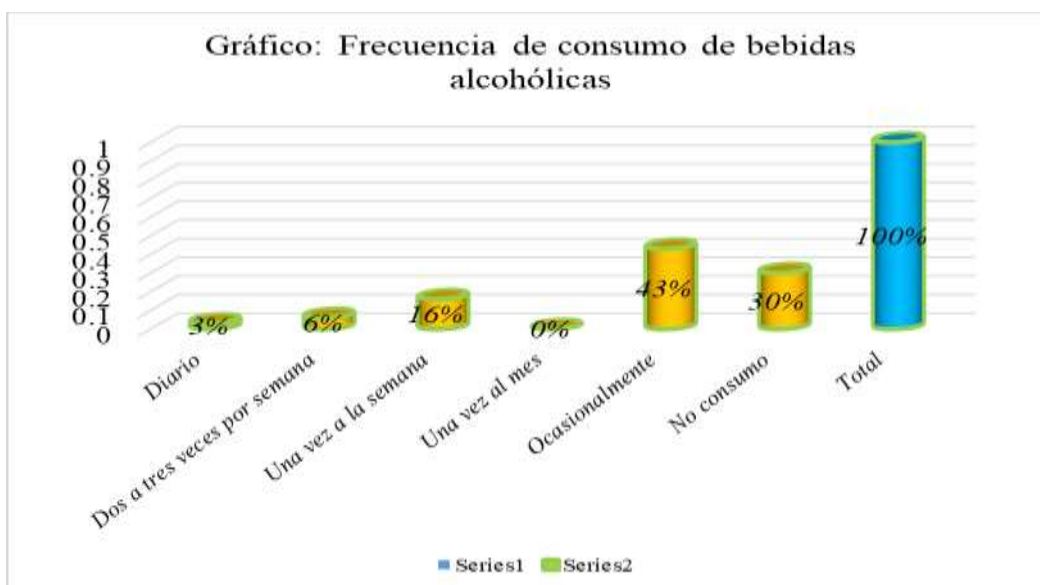


Figura. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los adultos del centro poblado de Toclla – huaraz, 2019.

### GRAFICO 9

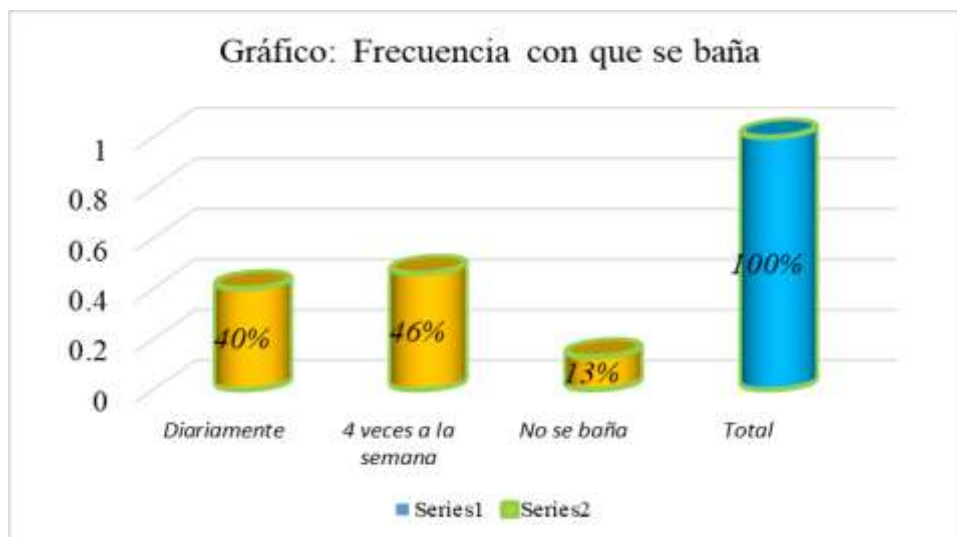


Figura. Frecuencia con que se bañan de los adultos del centro poblado de Toclla – huaraz, 2019”.

### GRAFICO 10

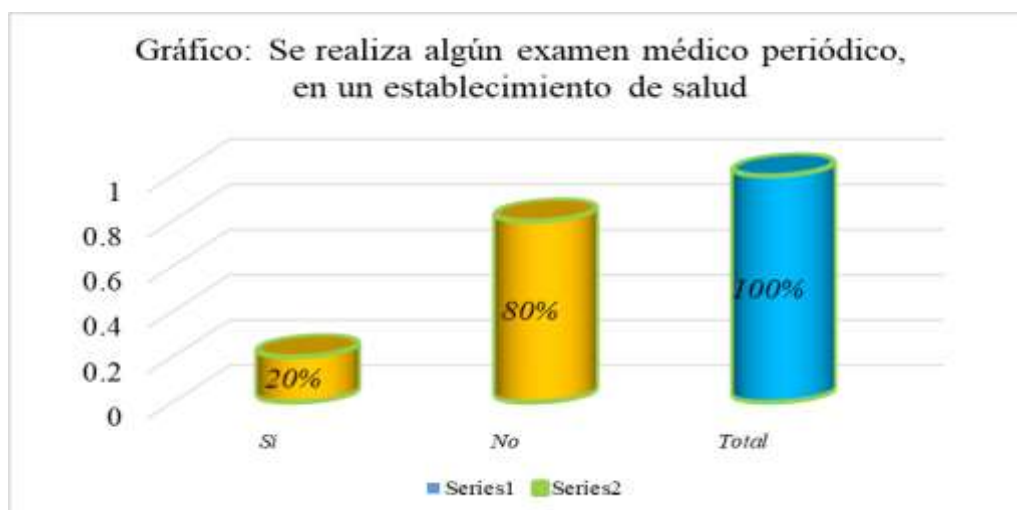


Figura. Se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud de los adultos del centro poblado de Toclla – huaraz, 2019.

### GRAFICO 11

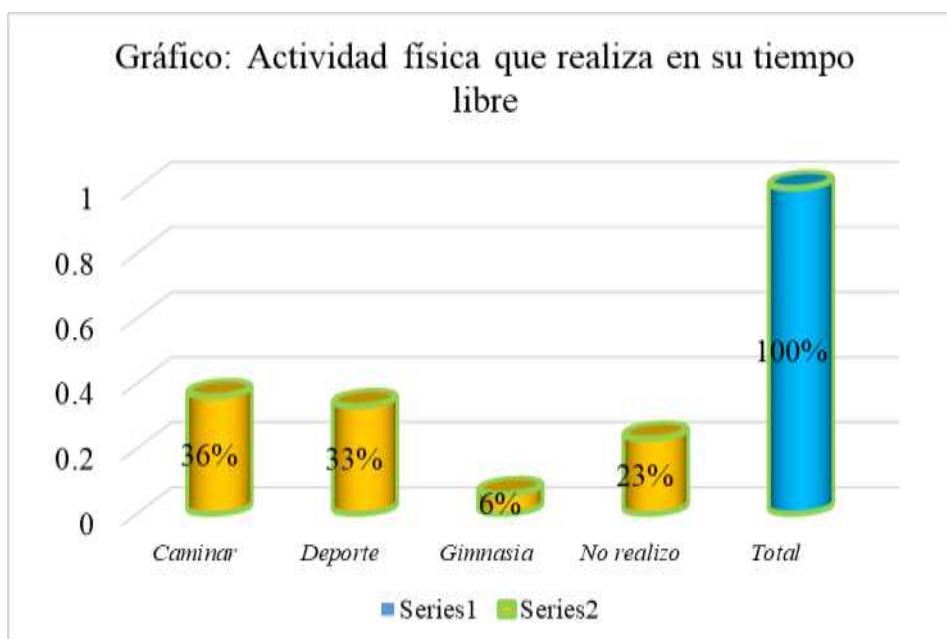


Figura. Actividad física que realizan en su tiempo libre de los adultos del centro poblado de Toclla – huaraz, 2019.

**GRAFICO 12**

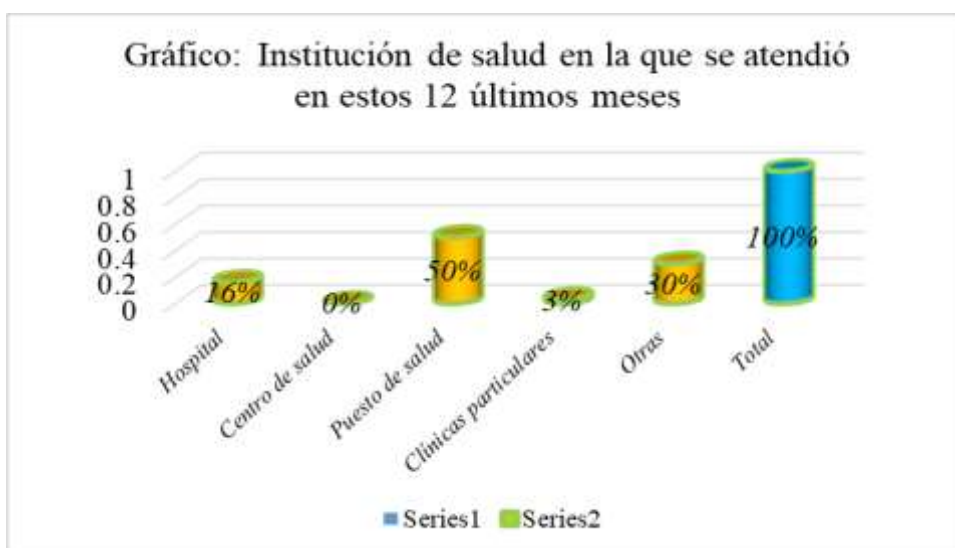


Figura. Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses de los adultos del centro poblado de Toclla – huaraz, 2019.

**GRAFICO 13**

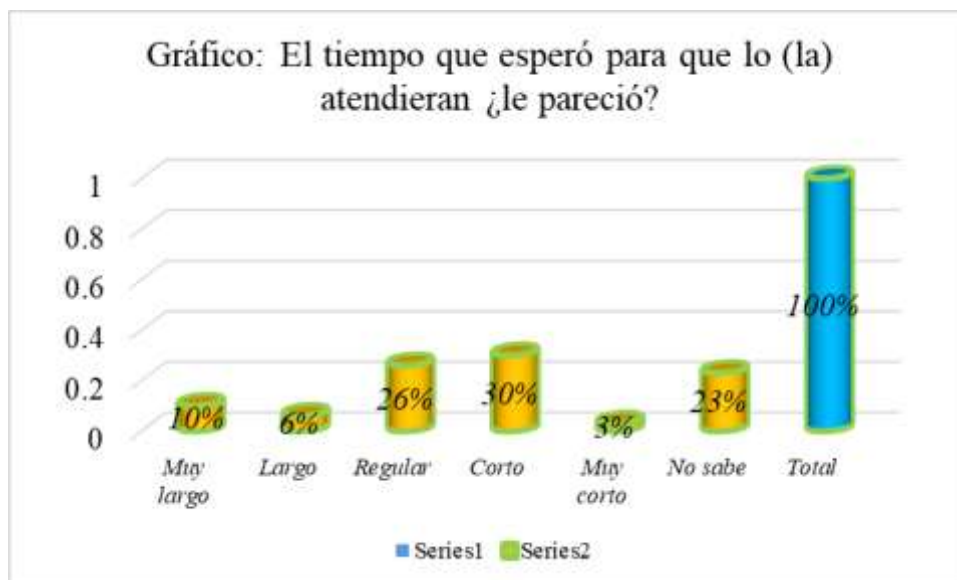


Figura. El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? a los adultos del centro poblado de Toclla – huaraz, 2019

**GRAFICO 14**



Figura. Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.