



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE CAJAMARQUILLA-CARHUAZ, 2018.**

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

AUTORA

CADILLO PEÑARANDA, ANGELA YARINA

ORCID: 0000-0002-8633-8445

ASESORA

CAMINO SÁNCHEZ, MAGALY NANCY

ORCID: 0000-0003-0223-7338

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cadillo Peñaranda, Angela Yarina

ORCID: 0000-0002-8633-8445

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

ASESORA

Camino Sánchez, Magaly Nancy

ORCID: 0000-0003-0223-7338

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
Miembro

Mgtr. Velarde Campos María Dora
Miembro

Mgtr. Magaly Nancy Camino Sánchez
Asesora

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecerle a Dios por la vida y sabiduría para así lograr mis objetivos trazados y poder seguir creciendo como persona y ahora como profesional.

A mi madre y abuela, por haber el inmenso apoyo incondicional, por sus infinitos consejos a lo largo de mi formación que me sirvieron para finalizar satisfactoriamente mi carrera profesional.

Agradecerle Mgtr. Nancy Magaly Camino Sánchez por la orientación, guía continua y por el tiempo para poder ser realidad el presente informe del proyecto de investigación.

Angela Peñaranda.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza,
sabiduría y la perseverancia que
necesité cada instante para
poder finalizar mi proyecto.

Gracias por toda madre mía por ser una
guía y apoyo para verme creer en mi
carrera profesional, porque siempre
estuviste allí, alentándome en los
tiempos difíciles gracias por ese amor
madre.

Angela Peñaranda.

RESUMEN

El estudio titulado: “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla – Carhuaz, 2018”, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño de dos casillas. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud. La muestra estuvo constituida por 152 adultos a quienes se les aplicó dos cuestionarios uno sobre determinantes de la salud y otro sobre los cuidados de enfermería en la promoción de salud, haciendo uso de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples de doble entrada para establecer la relación entre variables de estudio se realizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado en el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Casi todos manifiestan que el cuidado de enfermería en la promoción es inadecuado, determinantes biosocioeconómicos la mayoría son mujeres, grado de instrucción secundaria, mitad trabajan eventualmente, la mayoría presentan ingreso menor 750 soles, estilos de vida el recojo de los residuos sólidos es una vez por semana solo por las vías principales, redes sociales la mayoría tienen SIS, refieren la atención y el tiempo de espera fue regular. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y las variables: la alimentación y tiempo de espera.

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

ABSTRACT

The study entitled: "Nursing care in the promotion and health determinants of adults in the hamlet of Cajamarquilla - Carhuaz, 2018", was quantitative, descriptive, correlational type with two-box design. Its general objective was: To determine the relationship between nursing care in the promotion and health determinants. The sample consisted of 152 adults to whom two questionnaires were applied, one on health determinants and the other on nursing care in health promotion, using the interview and observation, the data were processed in the Microsoft program Excel for their respective processing. The data were presented in simple double-entry tables to establish the relationship between study variables. The Chi square criteria independence test was performed at 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Almost all of them state that nursing care in the promotion is inadequate, biosocioeconomic determinants, the majority are women, secondary education level, half work eventually, the majority present income less than 750 soles, lifestyles the collection of solid waste is once per week only by the main routes, most social networks have SIS, refer attention and the waiting time was regular. A statistically significant relationship was found between nursing care in the promotion and the variables: feeding and waiting time.

Keywords: Adults, Nursing care in Health Promotion, Health determinants.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1. Diseño de la Investigación	23
4.2. Población y muestra	23
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores	24
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.5. Plan de análisis	42
4.6. Matriz de consistencia	44
4.7. Principios éticos	45
V. RESULTADOS	46
5.1.Resultados	46
5.2.Análisis de resultados	60
VI. CONCLUSIONES	82
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	46
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.	
TABLA 2.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.	
TABLA 3.....	48
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.	
TABLA 4.	50
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.	
TABLA 5.....	52
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.	
TABLA 6.....	53
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.	
TABLA 7.....	58
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz. Con ello favorecer a la población mejorando sus determinantes de salud y el cuidado del enfermero a nivel preventivo promocional del caserío de estudio todo ello direccionado a la mejora de la salud del adulto.

En la primera conferencia internacional llevada a cabo en el año 1986, se emitió la Carta de Ottawa donde se informó que la promoción de la salud es facilitar a las personas los medios necesarios para conservar la salud y actuar con mayor control sobre la misma, logrando así obtener un adecuado estado de salud tanto físico, mental y social de las personas para que así sean capaces de identificar y de antemano realizar sus aspiraciones satisfaciendo sus necesidades de salud. Por lo tanto, la promoción de la salud abarca alcanzar la equidad sanitaria orientada a reducir las diferencias del estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades proporcionando medios necesarios que permitan que la población desarrolle al máximo su potencial. (1) Así mismo surgieron varias conferencias declarando el valor de la promoción de la salud; dentro de ella encontramos una política sana de Adelaida en el año 1988; y un ambiente favorable de la salud del autor Sundsvall en 1991.

En la 4^{ta} Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud organizada en Yakarta en el año 1977, con la concurrencia de la entidad privada en orientación al apoyo a la promoción de la salud, donde concibieron que la salud es una valiosa inversión, siendo un derecho fundamental e indispensable

de cada ser humano para el desarrollo tanto social y económico, quien tuvo como objetivo final prolongar las expectativas de salud y disminuir las diferencias entre países en desarrollo (2).

Así mismo la Organización Mundial de la salud (OMS) manifestó que la promoción de la salud faculta a que los seres humanos tengan un mayor control sobre su salud, abarcando una extensa inversión social y ambiental orientadas a proteger, beneficiar la salud y calidad de vida mediante la parte preventiva brindando soluciones a causas principales de problemas de salud y no concentrándose únicamente al tratamiento y la curación (3).

Por otra parte, la OMS conceptualiza los determinantes de salud que son las circunstancias que las personas viven incluyendo todas las etapas de vida hasta el fallecimiento, incluidos el sistema de salud. Estas situaciones son los resultados de la distribución del poder, los recursos de dinero a nivel mundial, nacional y local (4). Es por ello que la comisión de determinantes sociales de salud que forman parte de la OMS manifiesta que es fundamental y esencial la sociabilidad a la atención de salud para así poder lograr una salud equitativa.

La salud del adulto a nivel mundial según la OMS indica que en nuestros días por primera vez en la historia la mayoría de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años y que en el año 2050 se estima que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, teniendo como extensión de 900 millones con respecto al 2015. En la actualidad se cuenta con 125 millones de personas a edad entre 80 años o más. Se menciona que para el año 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China y 434 millones de personas en todo el mundo. Y que en el año 2050 un 80%

de personas mayores permanecerán en los países de ingresos bajos y medianos (5).

Ante lo expuesto señala que los determinantes sociales de salud influyen al sustento de hábitos saludables a lo largo de la vida llevando una dieta equilibrada, realizando la actividad física y la abstinencia de fumar entre otras actividades saludables, previenen a disminuir los riesgos de padecer enfermedades no transmisibles y a cambiar las facultades tanto físicas como mentales de los adultos. Ante ello es necesario señalar que la OMS refiere que el profesional de enfermería abarque una atención íntegra en trabajo conjunto y colaboración de las personas en diferentes grupos etarios comprometidos en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y en etapa final (6).

Es por ello que la profesión de enfermería abarca un campo muy importante de la atención de la salud, dedicada al ámbito de los cuidados, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. En este concepto la enfermería, además de emplear de manera integral los conjuntos de cuidados tanto al individuo, la familia, comunidad, en el proceso salud y la enfermedad, debe intervenir donde se adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten el autocuidado del adulto en el marco de la atención primaria y comunitaria que incluyen a la promoción, protección, recuperación y la prevención de la enfermedad (7).

Cuando indicamos el grado de la salud de una población debemos conocer algunos conceptos básicos en el estudio presentado por Marc Lalonde en 1974 denominado “A New perspective on the Health of Canadians”, que fue de gran importancia dentro de la salud pública que estuvo orientadas a velar por la salud de la población, basándose en cuatro puntos básicos las cuáles fueron los determinantes de

la salud: Biológica, el entorno, estilos de vida y la asistencia sanitaria, en otras palabras se denomina a los determinantes de la salud a un conjunto de factores tanto propios como sociales, financieros y los entornos que determinan la salud de las personas (8).

Así mismo en el parámetro realizado por Denver en el año 1977 las mencionadas variables, separando del análisis epidemiológico de la mortalidad en los EE.UU, llego a la conclusión que los factores se refiere en cuanto a los estilos de vida 43%, Biología humana 27%, medio ambiente 19%, sistema de asistencia sanitaria 11%, (9); no obstante estas cifras, los gastos destinados a la asistencia sanitaria representaban un 90,6% de los gastos destinados al sector salud.

La salud actual del adulto en el Perú es consecuencia de la interacción de diferentes componentes de gran actividad que transforman el perfil epidemiológico de una región y concomitantemente, siendo el escenario en el cual los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben sumar esfuerzos en búsqueda continua de alcanzar la absoluta salud para todos (10).

A esta problemática de salud no son ajenos los adultos del Caserío de Cajamarquilla, ubicado a 30 min. de la provincia de Carhuaz, a una altitud de 2,777 m.s.n.m, limitado por el norte: con el Caserío de Arhuaypamapa y oeste: con el barrio Independencia, este: con el Caserío de Huranhuay y por el sur: con el asentamiento humano Ucchu Pedro (11).

Actualmente en el caserío de Cajamarquilla existen autoridades: Junta vecinal conformada por un presidente, secretario, tesorero y vocal. Un Teniente Gobernador quien atiende las necesidades y eventualidades que suelen ocurrir en el mencionado caserío de estudio. Cuenta con el programa vaso de leche que es una ayuda social

implementada por el estado dirigido a grupos vulnerables de la población. El caserío de Cajamarquilla posee dos capillas (iglesias) donde se realizan misas y celebraciones patronales, existe un campo deportivo (gras sintético), dos instituciones educativas una de inicial y la otra del nivel primario solo hasta el 3^{er} grado de primaria no cuenta con el nivel secundario.

Así mismo manifiestan tener los servicios básicos, alumbrado público solo por vía principal del caserío, las viviendas son de material rústico (adobe) y de material noble. Tienen servicios de televisión por cable, se cuenta con una buena señal de emisoras radiales y telefonías móviles como son Bitel, Entel, Movistar y Claro.

En el caserío de estudio se realiza la fiesta costumbrista en el mes de octubre en las fechas 27 y 28 en honor al Santo Patrón San Simón Tadeo, donde los mayordomos que son personas encargadas de realizar las celebraciones preparan los platos típicos como el picante de cuy, la llunca con gallina y la chicha de jora. En cuanto a la danza típica son los shacchas que visten con una corona de plumas de colores, la polca, una banda con el nombre del lugar, una pañueleta, dos shajapas (pepitas que dan el sonido característico a la danza), se realiza la quema de fuegos artificiales (quema de castillos), se realiza una corrida de toros con cómicos ambulantes a acompañado de una banda orquesta de la zona.

En cuanto a las actividades que se realiza en el Caserío de Cajamarquilla cuenta con trabajos en la agricultura y ganadería, produciendo alimentos como el choclo, trigo, maíz, cebada, lechuga, cebolla china, zanahoria, perejil, papa, pacay y en referencia a la ganadería se disponen a la crianza de animales como las gallinas, patos, cuyes, conejos, vacas, ovejas; otras personas trabajan atendiendo pequeñas tiendas, así como otras trabajan en la ciudad.

En este caserío de Cajamarquilla no existe un puesto de salud es por ello que la población se atiende en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz, que se encuentra ubicado a 30 min del mencionado caserío, cuenta con personal de salud como: Médicos, odontólogos, enfermeras y técnicos en enfermería, laboratorio, obstetra y psicóloga; donde se puede encontrar los problemas de salud siendo los más comunes gingivitis y enfermedades periodontales 59%, obesidad 56%, dorsalgia 53%, enfermedad de transmisión sexual no especificada 50%, rinofaringitis aguda (resfriado común) 48%, gastritis y duodenitis 38% ; estos datos recopilados correspondieron al año 2017.

Los servicios que ofrece el hospital de Carhuaz a la población son: Consultorios externos (atención en medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia, odontología, psicología, nutrición, atención enfermería cred-inmunizaciones); cuenta con áreas de hospitalización (adultos, pediatría y gineceo obstetricia), brinda el servicio centro obstétrico (monitorización fetal, sala de partos, atención y monitoreo al recién nacido por el profesional de enfermería), cuenta con un centro quirúrgico y una central de esterilización, sala de emergencia (atención de urgencias, emergencias y observación del pacientes), presta servicios de laboratorio, departamento de imágenes (ecografías y rayos x), dispensación de medicamentos, unidad de cadena de frío, central de gases, cuentan con unidades (residuos sólidos, lavandería y talleres de mantenimiento), en referencia en la atención extramural que realizan son las intervenciones educativas, comunitarias y campañas de salud a la población.

Frente a lo referido se considera necesaria la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los

determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018?

Para poder dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

Para alcanzar el objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos:

Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

Esta investigación se justifica por ser de gran representación en el campo de la salud dirigida a los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018, ya que este estudio busca determinar la relación que existe entre los determinantes de la salud y el cuidado de enfermería en el mencionado lugar, para que de esa forma se pueda prevenir las enfermedades, reduciendo los determinantes que comprometen la salud de los adultos del caserío mencionado y de esa manera poder contribuir a la mejora de salud y plantear estrategias que faciliten la promoción de salud para estos adultos.

Los resultados obtenidos ayudarán a tener una visión más compleja respecto a la problemática más grave que afecta la salud de adultos, en base a esto se va a poder crear y proponer nuevas estrategias vinculadas a lograr la solución de la problemática identificada, por ello se considera que todo sistema de salud tiene la finalidad de prevenir los inconvenientes existentes en relación a la salud.

De la misma forma será necesarios para las autoridades locales de la provincia de Carhuaz ya que por medio del presente estudio se conocerá la realidad que aqueja la

salud de la población adulta; así mismo para los adultos de estudio ya que mediante los datos obtenidos podrán identificar los determinantes de salud motivándoles así a cambiar sus conductas promotoras de salud, ya que al reconocer sobre los determinantes de salud se podrá reducir la probabilidad de enfermar, así lograr una salud de calidad y el satisfacción del mismo.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño de dos casillas, los resultados nos muestran que del 100% (152) adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz; 130(85,5%) opina que el cuidado de enfermería es inadecuado mientras que el 22 (14,5%) manifiesta que el cuidado de enfermería es adecuado.

En referencia a los determinantes de salud biosocioeconómicos del 100% (152), el 53,9% (82) sexo femenino, 50% (76) adulto joven, un 38,2% (58) el nivel de formación tiene mayormente secundaria completa/incompleta, el 71,7% (109) el ingreso económico de los adultos es menor de s/.750, el 39,5% (60) la ocupación de las personas es eventual. La vivienda el 60,5% (92) tienen baño propio, el 55,3% (84) su combustible para cocinar es leña y carbón 59,2% (90) la disposición de la basura es quemar, carro recolector.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida. El 80,9% (123) no fuman, ni han fumado nunca, 59,9%(91) ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, 86,2% (131) descansan de 6 a 8 horas, el 69,1% (105) se duchan 4 veces a la semana, 61,8% (94) si realiza algún examen médico, 71,1% (108) realizan actividades físicas caminando, 73,7% (112) realizan actividades físicas las 2 últimas semanas caminando.

El 40,1%(61) consumen frutas 3 a más veces por semana, 57,9%(88) compran

carne de 1 a 2 veces por semana, 27,6%(42) optan por consumir huevos de menos de 1 vez por semana, 75% (114) eligen consumir el pescado de 1 a más veces por semana, 78,3% (119) consumen diariamente los fideos, 83,6% (127) prefieren diariamente pan y cereales, 57,9% (88) optan por las verduras y hortalizas diariamente, 37,5% (57) escogen consumir otros tipos de alimentos menos de una vez a la semana.

Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 76,3% (116) no recibe apoyo social natural, 95,4% (145), el 61,2% (93) se atendieron en el hospital, en estos 2 últimos meses, 67,1% (102) especulan que el lugar que lo atendieron es regular, el 61,8% (94) tiene el seguro del SIS/MINSA, el 34,2% (52) el tiempo de espera les pareció regular, 63,2% (96) considera la calidad de atención que recibieron es regular para los pobladores del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

De acuerdo al Chi cuadrado en el cruce de datos se pudo obtener que, si existe relación en cuanto a la alimentación en referencia al consumo de huevos $X^2 = 15,905$, $4gl$ $p = 0,003$ y en cuanto al tiempo de espera $X^2 = 12,201$, dt $p = 0,032$.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García J, Vélez C. (12). En su estudio de investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”, tuvo como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, su estudio fue de tipo descriptivo con una fase correlacional, en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima, donde llegaron a las conclusiones que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Calle A, Elizabeth C, Naula C, Luis E. (13). En su investigación titulada: “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, Ecuador 2016”, tuvo como objetivo: Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los

adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo, de la provincia de Cañar, su estudio fue descriptivo, cuantitativo, observacional, se concluyó que los factores que influyen para el incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes, la capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores es ocasionalmente.

A nivel nacional:

Jícaro E, Oblea S. (14). En su estudio: “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016”. Tuvo como objetivo: Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes. 2016. Su estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal, la muestra lo conformaron 50 familias, se empleó el cuestionario para identificar los determinantes de la salud. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Donde llegaron a la conclusión que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular puntuación (11); al igual al determinante social estilos de vida, el determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación (8). El determinante social medio ambiente su influencia es regular puntuación (9).

Mamani E. (15). En su tesis: “El rol de la enfermera en la prevención y promoción de estilos de vida en el adulto con diabetes mellitus, en los Centros de Salud de la Micro Red Metropolitana Tacna 2014”. El estudio realizado tuvo como objetivo general: Determinar el rol de la enfermera en la prevención y promoción de estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus, en los Centros de Salud de la

Micro Red Metropolitana Tacna, su estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental, la muestra estuvo conformada por 60 adultos con diabetes mellitus a quienes se les aplicó el instrumento de Estilos de Vida Saludable, se concluyó que existe una relación significativa entre el rol de la enfermera en la prevención secundaria y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus en los Centros de Salud de la Micro Red Metropolitana Tacna.

Chumpitaz M. (16). En su investigación: “Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora Junio 2017”, el estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2017; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, fue de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 60 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, llegaron a la conclusión que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio; en relación a las dimensiones confiabilidad, responsabilidad, seguridad, bienes tangibles; y es alto solo en la dimensión empatía.

A nivel local:

Urrutia S. (17). En su tesis titulado: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital la Caleta Chimbote 2015”, tuvo como objetivo: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015, la metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, se utilizaron dos instrumentos: Una encuesta sobre nivel de calidad

del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario, llegando a la conclusión que la mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería, probándose las hipótesis Hi2 y Hi3.

Alvarado F, Eulogio H. (18). En su trabajo de investigación sobre: “Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de medicina del hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y hospital "La Caleta". Provincia del Santa, 2013. Tuvo como objetivo: Conocer el nivel de Satisfacción del cuidado de Enfermería percibido por el paciente del Servicio de Medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y Hospital "La Caleta". Provincia del Santa, 2013. Su estudio fue de tipo descriptivo comparativo, llegando a la conclusión que a través de la prueba de hipótesis de proporciones se obtuvo que el nivel alto de satisfacción percibido por el paciente en el servicio de medicina del hospital la Caleta es significativamente superior respecto al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de confianza del 95%.

Caushi L. (19). En su investigación: “Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, noviembre, 2015”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, Noviembre, 2015; su estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 usuarios de emergencia, la técnica utilizada fue la entrevista y se aplicó un

cuestionario, concluyendo que el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención brindada por la enfermera se evidencia un nivel medio de satisfacción con 23 (51%) usuarios, lo que indica que no hay buena calidad y calidez de atención, deduciéndose que no son tan satisfactorias la opinión de los usuarios.

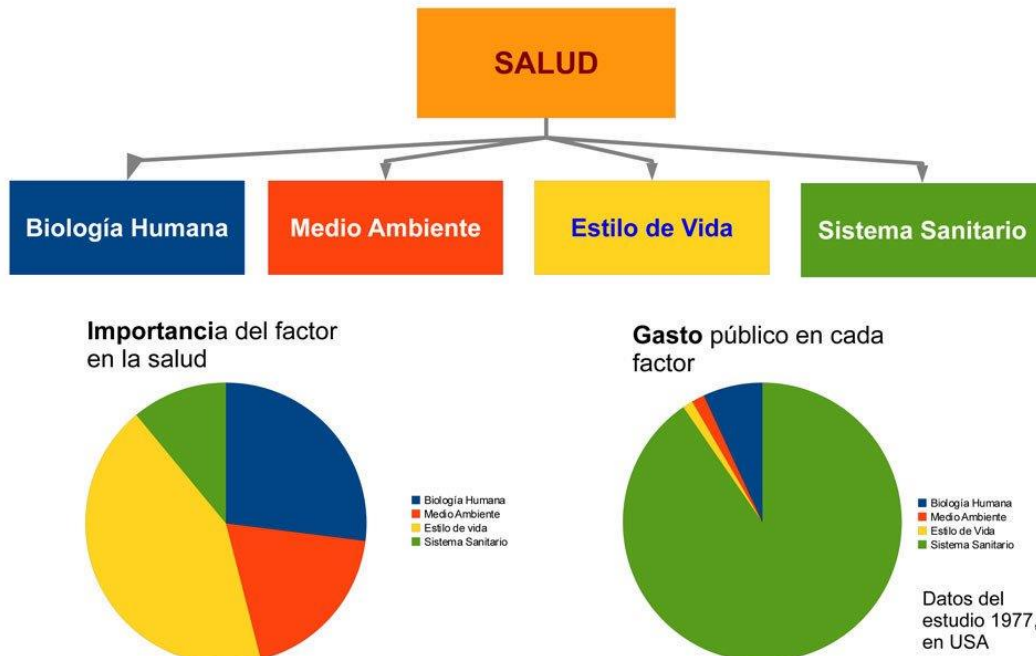
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

En el presente informe de investigación se establece en las bases conceptuales de la promoción de la salud, según Marc Lalonde ministro Canadiense en salud en el año 1974 (20), manifiesta que la promoción de la salud interviene un papel esencial dentro de las políticas públicas saludables, creadas a punto del marco conceptual y en estructura del campo de salud, en ella se realizó la división en cuatro elementos: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la distribución de servicios de salud; estos fueron asemejados a estudios de morbilidad y mortalidad donde se calificó determinantes de salud a la biología humana que estuvieron incluidos todos los aspectos de salud tanto física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano.

La herencia genética: Es la fase por el cual se transmite el linaje de las características fisiológicas, morfológicas de los seres vivos en diferentes medios ambientales. Medio ambiente es el conjunto de componentes físicos y biológicos que rodea al ser humanos, las cuales influyen en el desarrollo y el comportamiento. Los estilos de vida comprenden al conjunto de hábitos de vida y comportamientos que realizan las personas las cuales a veces son saludables y otras no, es por ello que las buenas decisiones más los hábitos personales saludables y la organización de los servicios de la salud consiste en la calidad, cantidad y ordenamiento, naturaleza, relaciones con las personas y los recursos

en la provisión de los servicios de la salud (21).

Determinantes para la salud



Fuente: Determinantes de salud propuesto por Marc Lalonde (1974).

La promoción de la salud es la transformación que permite que las personas puedan aumentar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también a dirigir las a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación orientadas al empoderamiento de las personas y comunidades puede ser un signo para determinar si la intervención es de promoción de salud fue efectiva o no (21, 22).

Cabe destacar que enfermería surge como profesión en el siglo XIX, con

Florencia Nightingale en año 1859 (23), quien procuró no solo establecerla con unos fundamentos fijos sobre conocimientos científicos, sino también identificar e insistir sobre el proceder ético de la enfermería. Posteriormente en el año 1980, la Asociación Americana de Enfermería conceptualiza la función absoluta de la profesión como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.

Creemos que es fundamental definir la enfermería como ciencia en el sentido de adquisición de conocimientos mediante la observación, experimentación y la práctica basada en las evidencias científicas. Así misma enfermería es arte y filosofía, semejantes con la visión científica. En la actualidad el modelo de cuidado es esencialmente biomédico, centrado en la enfermedad deja poco espacio para las dimensiones sociales, psicológicas, culturales y espirituales de la salud (23). Para Planner en el año 1981 en Guirao, refiere que el cuidado es concebido como un proceso interactivo, que a través del cual la enfermera y su paciente se ayudan mutuamente para desarrollarse y así lograr transformarse hacia mayores niveles de bienestar (24).

Según Morse en al año 1991 citado en Guirao (25) el cuidado de enfermería se definió en cinco perspectivas las cuales son el rasgo humano, una condición natural del ser humano; imperativo moral, como la virtud o valor, afecto hacia uno mismo, hacia un paciente o hacia un trabajo; con atención interpersonal; como algo que existe entre dos personas; con la participación terapéutica, con acción deliberada y planeada con un objetivo en mente. Cada posición involucra a un aspecto o característica del cuidado visto de distintas maneras que permiten a su vez enfocar perspectivas mayores que se refieren al cuidado como: Un cuidado holístico basado

en un cuidado comprendido, integral y sobre todo comprometido con la salud.

En la Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la Salud llevada a cabo en el año 2011, en Rio de Janeiro Brasil, se pronunció la declaración que destacaba la necesidad de que los gobiernos determinaran sus políticas de salud sobre la base de la necesidad de intervenir aquellos determinantes que explican el deterioro de las condiciones de vida y de salud de grandes franjas de la población. En esa declaración, se ratificó el compromiso de actuar sobre los determinantes sociales de la salud para lograr construir sociedades integradoras, equitativas, económicamente productivas y sanas. Para ello se solicitó la actuación política tanto al interior de los países como a escala mundial, se recalcó sobre la importancia de la cooperación internacional, la gobernanza mundial, la participación social, la reorientación de los servicios de salud y el fortalecimiento de políticas públicas contra la inequidad. (26)

En la conferencia de Ottawa en el año 1986, se declaró que, para alcanzar apropiadas condiciones de salud, tanto el bienestar físico, mental y social, los individuos y los grupos deben ser capaces de reconocer, realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente. Allí la salud fue concebida como fuente de riqueza y el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La educación, la vivienda, alimentación, la justicia social, la equidad, un ecosistema estable y la paz, fueron calificados requisitos y determinantes fundamentales para proteger la salud y llevar una vida digna. Esta manifestación expresó claramente la idea de los determinantes sociales de la salud, al señalar los factores biológicos, políticos, económicos, sociales, culturales y del medio ambiente pueden intervenir en favor o en deterioro de la salud. Por ello declaró que la promoción de la salud es una forma de reducir las diferencias sanitarias y de

proporcionar los medios para que todas las personas tengan igual oportunidad de alcanzar su máximo potencial en salud (1).



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

Existen en este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. En el primer punto se localizan los terminantes estructurales la cual incluye la vivienda, las escenarios de trabajo, los accesos a los servicios de salud y provisiones de instalaciones esenciales en segundo punto se hallan los determinantes intermediarios la cual se debe de resaltar las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden o no brindar apoyo a mejoras de la salud tanto en la persona y comunidad, en el tercer plano se encuentran los determinantes proximales estos determinantes se enfocan en las conductas personales así como las convivencias ya que puedan fomentar o perjudicar la salud. Los determinantes estructurales mantendrán el impacto en la igualdad en la salud y la satisfacción a través de la actuación sobre los determinantes intermediarios. Es decir, en estos antecesores pueden ser dañados por los estructurales y a su vez pueden afectar a la salud y el bienestar (27).

En la conferencia llevada a cabo en México en el año 2000, se investigó la necesidad de plantear los determinantes sociales tanto económicos,

medioambientales, con la cooperación de todos los sectores y todos los niveles de la sociedad, donde se dedujo que la promoción de la salud debe ser un elemento fundamental de las políticas y en los programas de salud en todo el país, tanto en la búsqueda de la equidad y de la mejora de la salud para todos mediante la reorientación de los sistemas de salud y la acción intersectorial (28).

El médico griego Hipócrates tal vez no hace mucha referencia como algunos aspirábamos, pero sin embargo enfatiza que la promoción de la salud en la atención primaria donde hay una gran inestabilidad entre centros de salud y entre comunidades autónomas, tanto en la cantidad de las condiciones de apoyos, recursos, metodologías en que estas intervenciones se llevan a cabo (29).

- **Determinantes estructurales:**

Se incorpora la posición socioeconómica, dentro de ello la estructura y la clase social; incorporándose el nivel educativo, la ocupación y el ingreso económico, las relaciones de género y las características, en estos determinantes sociales están influidos en el contexto sociopolíticos, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, social y públicas, las culturas, los valores sociales configuran los determinantes socioeconómicos intermediarios (30).

- **Determinantes intermediarios:**

En cuanto a los determinantes intermediarios hace referencia a las circunstancias de las condiciones de vida, trabajo, disponibilidad de alimentos, etc, el comportamiento, factores biológicos y psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario ya que se encarga en evaluar la posición económica, generando un impacto en la equidad y bienestar de la salud (31).

- **Determinantes proximales:**

Los determinantes proximales se acentúan a las conductas personales englobando las formas en que viven las personas ya sea fomentando su salud o dañando al mismo. En el marco conceptual presentado acerca de los determinantes sociales de la salud refiere que es una herramienta indispensable que permite realizar estudios en cuanto a los impactos de salud de mayor relevancia en una población, de esa manera identificar los determinantes más importantes y su relación entre sí para así evaluar las intervenciones y planear nuevas soluciones de salud (31).

El completo estado de bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de la enfermedad todo ello engloba a la salud, definición que se encuentra vigente aun, ya que no ha sido reemplazada quizás razón por el cual continúa en vigencia ya que enmarco el concepto principal de salud, es por ello la atención debería de encaminarse a la promoción de la salud y así identificar los determinantes de salud de las personas (32).

En el modelo propuesto por Dahlgren y Whithead menciona que las condiciones de salud presentan el deterioro que va desde el entorno personal en cuanto a las prácticas en salud hasta las clases sociales más altas; desde este punto se puede mencionar que el enfoque sobre los determinantes de la salud engloba todos los ámbitos de acción más significativos intentando así generar la compatibilidad modélica en cuanto a los determinantes sociales de la salud y las estructuras principales en la vida de las personas (33). Los conceptos con sus respectivas definiciones son los siguientes:

La salud: Hace mención a que los estilos de vida de las personas incorporando

el entorno social inmediato de socialización más las condiciones hacen posible de adoptar el compromiso activo y comprometido de la salud de las personas (34).

Comunidad: Este concepto define a la comunidad como un componente y actor principal en la construcción social de la salud, incluyendo las redes sociales, la participación activa y responsable en políticas públicas, como también en cuanto al fortalecimiento de capacidades y competencias la cual otorgará el mayor valor a dicha participación (35).

Servicios de salud: Este enfoque se especifica a la red asistencial que incorpora las prácticas, la calidad, la accesibilidad a redes asistenciales de salud, incluyendo las gestiones, la calidez del trato por parte del personal de salud y la infraestructura y el equipamiento del mismo (36).

Educación: Refleja el dominio de la educación de las personas sobre su salud de las personas (37).

Trabajo: Este enfoque engloba las condiciones laborales, así mismo las oportunidades de trabajo que incluye la legislación laboral, como también la seguridad social y el impacto sobre la salud del individuo (38).

Territorio (Ciudad): Se enfoca a las condiciones del entorno, englobando la calidad de la vivienda, los accesos a los servicios sanitarios ya que son básicos para la salud y el impacto que genera en la salud (39).

En este punto destaca el rol del estado como generador y gestor públicos que reinciden sobre la salud, así como los fiscalizadores de las acciones del sector público y privado. La salud de la población emprende al entorno social, laboral las cuales influyen en la salud, las condiciones permiten apoyar a las personas a tener alternativas saludables en servicios que mejoren y mantengan la salud (39).

III. HIPÓTESIS:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional porque permitió trabajar con una población adulta, medir e identificar si estas dos variables se encuentran relacionadas y las cuales influyen en la salud de la población en estudio.

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (40).

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (41).

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (42).

4.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 251 adultos quienes viven en el caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 152 adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz. (Anexo N° 01)

4.2.1 Unidad de análisis

Cada adulto del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el caserío de

Cajamarquilla - Carhuaz.

- Adultos sanos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos que tuvieron problemas de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

4.3.1 CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y especialmente de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (43).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

- **RELACIÓN ENFERMERO – PACIENTE:**

Definición operacional:

La interacción enfermera- paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistencial, como tecnológico, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (44).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

RESPETO:

Definición operacional:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar contarios a la nuestra (45).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal.

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

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

CONFIANZA:

Definición operacional:

Creencias del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (46).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

4.3.2.RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

Definición operacional:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando el cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y la salud de la población (47).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 -12 puntos.

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

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

EFICACIA:**Definición operacional:**

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus dimensiones (48).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

INDIVIDUALIDAD:**Definición operacional:**

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social u económica (49).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

EDUCACION EN SALUD**Definición operacional:**

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de

múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza- aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (50).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

4.3.3.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales y ambientales en que las personas viven, trabajan y todo lo que impacta la salud.

Edad

Definición conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (51).

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 (52).

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 (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (55).

Definición operacional

Escala nominal

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

4.3.4.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas (56).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

4.3.5.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (57).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición conceptual

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los

nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (58).

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

4.3.6. 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 (59).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros.

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es el acceso, afiliación o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (59).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular

- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

- Regular

- Lejos

- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- Essalud

- Sis - Minsa

- Sanidad

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

- Largo

- Regular

- Corto

- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena

- Buena

- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

4.4.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

4.4.2 Instrumento

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

Instrumento N°1

Escala valorativa sobre el cuidado de enfermero en la comunidad

Instrumento de Likert, fue elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vilchez Reyes, y modificado por las investigadoras de la línea de la Escuela Profesional de enfermería de la universidad los Ángeles de Chimbote; Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (Ver Anexo 2).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

•Relación enfermero-paciente (9 ítems):

Respeto : 1, 4, 8, 11, 12.

Confianza : 2, 5, 6, 7.

•Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):

Eficiencia : 3, 13.

Individualidad : 9, 10.

Educación en salud : 14, 15.

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

NUNCA : 1

A VECES : 2

REGULARMENTE : 3

CASI SIEMPRE : 4

SIEMPRE : 5

Los puntajes obtenidos para la escala resultaran del promedio de las diversas respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se procede en cada sud escala.

Instrumento No 02

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Anexo N°03)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación,

vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Instrumento 02

EVALUACION CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos en el Perú (Anexo N°04) (60).

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 realizó 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 inter- evaluador (61) (Anexo N°05).

4.5. Plan de análisis:

4.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

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

4.5.2. Procesamiento y Análisis de recolección de datos:

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

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.	Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz. Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo, correlacional. Diseño: De dos casillas. Variables de estudio: Cuidados de enfermería en la promoción. Determinantes de salud. Técnicas: Encuesta y la observación.

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (62).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la jurisdicción, que la investigación fue anónima y que la información obtenida solo fue para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos de la jurisdicción.

Honestidad

Se informó a los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo 6).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Cuidado De Enfermería	Frecuencia	%
Adecuado	22	14,5 %
Inadecuado	130	85,5%
Total	152	100,0%

Fuente: Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vilchez Reyes y modificado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Tabla 2 Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	70	46,1
Femenino	82	53,9
Total	152	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	76	50,00
Adulto Maduro (40 a 64 años)	45	29,6
Adulto Mayor (65 a más)	31	20,4
Total	152	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	16	10,5
Inicial/primaria	39	25,7
Secundaria completa /incompleta	58	38,2
Superior universitaria	36	23,7
Superior no universitaria	3	2,00
Total	152	100,00
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
Menor de 750	109	71,7
De 751 a 1000	20	13,2
De 1001 a 1400	9	5,9
De 1401 a 1800	6	3,9
De 1801 a mas	8	5,3
Total	152	100,00
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	28	18,4
Eventual	60	39,5
Sin Ocupación	60	39,5
Jubilado	4	2,6
Total	152	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	7	4,6
Acequia, canal	2	1,3
Letrina	43	28,3
Baño publico	3	2,0
Baño propio	92	60,5
Otros	5	3,3
Total	152	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	68	44,7
Leña, carbón	84	55,3
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	152	10,00
Disposición de la basura	N	%
A campo abierto	59	38,8
Rio	0	0,00
En un pozo	3	2,00
Se entierra. quema, carro recolector	90	59,2
Total	152	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado a los adultos del Caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Frecuencia con la que fuman	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	9	5,9
No fumo actualmente, pero he fumado antes	20	13,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	123	80,9
Total	152	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	2	1,3
Una vez a la semana	4	2,6
Una vez al mes	6	3,9
Ocasionalmente	91	59,9
No consume	49	32,2
Total	152	100,0
N° horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	131	86,2
(08 a 10 h)	20	13,2
(10 a 12 h)	1	0,7
Total	152	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	43	28,3
4 veces a la semana	105	69,1
No se Baña	4	2,6
Total	152	100,0
Se realiza algún examen médico	N	%
Si	94	61,8
No	58	38,2
Total	152	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	108	71,1
Deporte	32	21,1
Gimnasio	1	0,7
No realiza	11	7,2
Total	152	100,0

Continúa...

En las últimas semanas que actividad física realizo más de 20 minutos.	N	%
Caminas	112	73,7
Gimnasia suave	4	2,6
Juegos con poco esfuerzos	0	0,00
Correr	5	3,3
Deporte	23	15,1
Ninguno	8	5,3
Total	152	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces por semana		1 a 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	49	32,2	61	40,1	36	23,7	6	43,9	0	0,00	152	100,0
Carnes	22	14,5	34	22,4	88	57,9	6	3,9	2	1,3	152	100,0
Huevo	26	17,1	25	16,4	39	25,7	42	27,6	20	13,2	152	100,0
Pescado	0	0,00	4	2,6	114	75,0	32	21,1	2	1,3	152	100,0
Fideos	119	78,3	23	15,1	9	5,9	1	0,7	0	0,00	152	100,0
Pan	127	83,6	12	7,9	11	7,2	2	1,3	0	0,00	152	100,0
Verduras	88	57,9	29	19,1	28	18,4	7	4,6	0	0,00	152	100,0
Otros	9	5,9	29	19,1	46	30,3	57	37,5	11	7,2	152	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes aplicado a los adultos del Caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	33	22,00
Amigos	2	1,00
Vecinos	1	1,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	116	76,00
Total	152	100,0
Institución que salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	93	61,2
Centro de salud	7	4,6
Puesto de salud	0	0,00
Clínica particular	24	15,8
Otros	28	18,4
Total	152	100,0
Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	5	3,3
Regular	102	67,7
Lejos	39	25,7
Muy lejos de su casa	5	3,3
No sabe	1	0,7
Total	152	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	34	22,4
SIS-MINSA	94	61,8
SANIDAD	1	0,7
Otros	23	15,1
Total	152	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	30	19,7
Largo	44	28,9
Regular	52	34,2
Corto	17	11,2
Muy corto	3	2,00
No sabe	6	3,9
Total	152	100,0

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	5	3,3
Buena	35	23,0
Regular	96	63,0
Mala	10	6,6
Muy mala	2	1,3
No sabe	4	2,6
Total	152	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes aplicado a los adultos del Caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Eliminación de excretas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 6,930; 5\text{ gl}$ $P = 0,226 > 0,05$	
	Adecuado		Inadecuado					
	N	%	N	%	N	%		
Aire libre	2	1,3	5	3,2	7	4,6	No existe relación estadísticamente significativa	
Acequia	1	0,7	1	0,7	2	1,4		
Letrinas	9	6,0	34	22,3	43	28,3		
Baño publico	0	0	3	2,0	3	2,0		
Baño propio	10	6,5	82	54,0	92	60,5		
Otros	0	0	5	3,3	5	3,3		
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00		
Combustible para cocinar	Cuidados de enfermería				Total			Prueba de Chi cuadrado $X^2= 0,729; 1\text{ gl}$ $P = 0,393 > 0,05$
	Adecuado		Inadecuado					
	N	%	N	%	N	%		
Gas	8	5,3	60	39,5	68	44,8	No existe relación estadísticamente significativa	
Electricidad	0	0	0	0	0	0		
Leña	14	9,2	70	46,0	84	55,2		
Bosta	0	0	0	0	0	0		
Carca	0	0	0	0	0	0		
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00		
Disposición de la basura	Cuidados de enfermería				Total			Prueba de Chi cuadrado $X^2= 2,969; 2\text{ gl}$ $P = 0,227 > 0,05$
	Adecuado		Inadecuado					
	N	%	N	%	N	%		
Al campo	12	7,9	47	31	59	38,9	No existe relación estadísticamente significativa	
Al rio	0	0	0	0	0	0,0		
En un pozo	10	6,6	3	1,9	13	8,5		
Se entierra	0	0	80	52,6	80	52,6		
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00		

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

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Actualmente fuman los adultos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo diariamente	0	0,0	0	0	0	0,0	$X^2= 1,849 > 2$ gl $P = 0,395 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
Si fumo, pero no diariamente	1	0,7	8	5,3	9	6,0	
No fumo actualmente, pero he fumado antes	1	0,7	19	12,5	20	13,2	
No fumo actualmente, ni he fumado nunca de manera habitual	20	13,1	103	67,7	123	80,8	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$X^2= 1,774 > 4$ gl $P = 0,777 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
2 a 3 veces por semana	0	0,0	2	1,3	2	1,3	
Una vez a la semana	1	0,7	3	1,9	4	2,6	
Una vez al mes	0	0,0	6	4,0	6	4,0	
Ocasionalmente	14	9,2	77	50,7	91	59,9	
No consumo	7	4,6	42	27,6	49	32,2	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Nº de horas que duermen	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
6 a 8 horas	22	14,5	109	71,7	131	86,2	$X^2= 4,124 > 2$ gl $P = 0,127 > 0,05$
8 a 10 horas	0	0,0	20	13,1	20	13,1	
10 a 12 horas	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	No existe relación estadísticamente significativa

Continúa...

Frecuencia con que se bañan	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 0,370^2$ gl P = 0,831 > 0,05
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	6	3,9	37	24,4	43	28,3	No existe relación estadísticamente significativa
4 veces a la semana	15	9,9	90	59,2	105	69,1	
No se bañan	1	0,7	3	1,9	4	2,6	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Se realizó algún chequeo medico	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 0,580^1$ gl P = 0,446 > 0,05
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si	12	7,9	82	54,0	94	61,9	No existe relación estadísticamente significativa
No	10	6,6	48	31,5	58	38,1	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Realiza actividad física	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 0,402^3$ gl P = 0,940 > 0,05
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Camina	16	10,6	92	60,5	108	71,1	no existe relación estadísticamente significativa
Deporte	4	2,6	28	18,4	32	21,0	
Gimnasia	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
No realiza	2	1,3	9	5,9	11	7,2	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Actividad física que realizó más de 20 min.	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 5,214^4$ gl P = 0,266 > 0,05
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Caminar	15	10,0	97	63,8	112	73,8	No existe relación estadísticamente significativa
Gimnasia suave	0	0,0	4	2,6	4	2,6	
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Correr	0	0,0	5	3,3	5	3,3	
Deporte	4	2,6	19	12,5	23	15,1	
Ninguna	3	1,9	5	3,3	8	5,2	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

Continúa...

Frutas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	9	6,0	40	26,3	49	32,3	$X^2= 4,553^3$ 3 gl $P = 0,208 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
3 veces a la semana	11	7,2	50	32,9	61	40,1	
1 a 2 veces a la semana	2	1,3	34	22,3	36	23,6	
Menos de 1 vez	0	0,0	6	4,0	6	4,0	
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Carnes	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	2	1,3	20	13,1	22	14,5	$X^2= 5,582^4$ 4 gl $P = 0,233 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
3 veces a la semana	2	1,3	32	21,0	34	22,5	
1 a 2 veces a la semana	16	10,5	72	47,5	88	57,9	
Menos de 1 vez	1	0,7	5	3,2	6	3,9	
Nunca	1	0,7	1	0,7	2	1,4	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Huevos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	1	0,7	25	16,4	26	17,1	$X^2= 15,905^4$ 4 gl $P = 0,003 > 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa
3 veces a la semana	2	1,3	23	15,1	25	16,4	
1 a 2 veces a la semana	3	1,9	36	23,7	39	25,6	
Menos de 1 vez	8	5,3	34	22,7	42	27,6	
Nunca	8	5,3	12	8,0	20	13,3	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Pescado	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$X^2= 2,888^3$ 3 gl $P = 0,409 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
3 veces a la semana	1	0,7	3	1,9	4	2,6	
1 a 2 veces a la semana	19	12,5	95	62,5	114	75,0	
Menos de 1 vez	2	1,3	30	19,8	32	21,1	
Nunca	0	0,0	2	1,3	2	1,3	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

Continúa...

Fideos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 1,267^3$ gl $P = 0,737 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	18	11,9	101	66,4	119	78,3	
3 veces a la semana	2	1,3	21	13,8	23	15,1	
1 a 2 veces a la semana	2	1,3	7	4,6	9	5,9	
Menos de 1 vez	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

Pan	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 3,002^3$ gl $P = 0,391 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	21	13,8	106	69,8	127	83,6	
3 veces a la semana	1	0,7	11	7,2	12	7,9	
1 a 2 veces a la semana	0	0,0	11	7,2	11	7,2	
Menos de 1 vez	0	0,0	2	1,3	2	1,3	
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

Verdura	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 0,506^3$ gl $P = 0,918 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	13	8,6	75	49,3	88	57,9	
3 veces a la semana	5	3,3	24	15,9	29	19,2	
1 a 2 veces a la semana	3	1,9	25	16,4	28	18,3	
Menos de 1 vez	1	0,7	6	3,9	7	4,6	
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

Otros alimentos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 5,590^4$ gl $P = 0,232 > 0,05$
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	2	1,3	7	4,6	9	5,9	
3 veces a la semana	1	0,7	28	18,4	29	19,1	

Continúa...

1 a 2 veces a la semana	10	6,6	36	23,7	46	30,3	No existe relación estadísticamente significativa
Menos de 1 vez	7	4,6	50	32,8	57	37,4	
Nunca	2	1,3	9	6,0	11	7,3	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

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

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 0,523; 3 \text{ gl}$ $P = 0,914 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Familia	5	3,3	28	18,4	33	21,7	
Amigos	0	0,0	2	1,3	2	1,3	
Vecinos	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
Compañeros espirituales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Compañeros de trabajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No recibo	17	11,2	99	65,1	116	76,3	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 3,640; 3 \text{ gl}$ $P = 0,303 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Hospital	10	6,6	83	54,6	93	61,2	
Centro de salud	1	0,7	6	3,9	7	4,6	
Puesto de salud	4	2,6	20	13,1	24	15,7	
Clínica particular	7	4,6	21	13,9	28	18,5	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
La distancia al establecimiento de salud	Cuidados de enfermería				Total		
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy cerca	1	0,7	4	2,6	5	3,3	
Regular	17	11,2	85	55,9	102	67,1	
Lejos	3	1,9	36	23,7	39	25,6	
Muy lejos	1	0,7	4	2,6	5	3,3	
No sabe	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

Continúa...

Tipo de seguro	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 1,373; 3 \text{ gl}$ $P = 0,712 > 0,05$
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
ESSALUD	5	3,2	29	19,0	34	22,2	No existe relación estadísticamente significativa
SIS-MINSA	12	8,1	82	54,0	94	62,1	
SANIDAD	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
OTROS	5	3,2	18	11,8	23	15,0	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Tiempo que espero para que lo atendieran le pareció	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 12,201; 3 \text{ gl}$ $P = 0,032 > 0,05$
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy largo	2	1,3	28	18,4	30	19,7	Si existe relación estadísticamente significativa
Largo	4	2,6	40	26,3	44	28,9	
Regular	10	6,7	42	27,6	52	34,3	
Corto	4	2,6	13	8,6	17	11,2	
Muy corto	2	1,3	1	0,7	3	2,0	
No sale	0	0,0	6	3,9	6	3,9	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 5,443; 5 \text{ gl}$ $P = 0,364 > 0,05$
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy buena	2	1,3	3	1,9	5	3,2	No existe relación estadísticamente significativa
Buena	5	3,2	30	20,0	35	23,2	
Regular	15	10,0	81	53,1	96	63,1	
Mala	0	0,0	10	6,6	10	6,6	
Muy mala	0	0,0	2	1,3	2	1,3	
No sabe	0	0,0	4	2,6	4	2,6	
Total	22	14,5	130	85,5	152	100,00	

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

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran la distribución porcentual sobre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla, donde se tuvo como resultado de las 152 personas encuestadas 130(85,5%) opinaron que el cuidado de enfermería fue inadecuado y un 22(14,5%) manifestaron que el cuidado de enfermería fue adecuado.

En el estudio realizado Paredes H. (63): Denominado Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, 2016, se obtuvo 89,9% atención buena, 72,9% de trato humano, 81,4% de claridad en la información, 67,4% cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio y 56,6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho.

En un estudio de investigación realizado por Sifuentes O. (64): Titulado la Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. Llegó a la siguiente conclusión que el mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2% tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado.

Haciendo una comparación de los datos obtenidos de los adultos del caserío

de Cajamarquilla referente al cuidado del enfermería en la comunidad 130(85,5%) opinaron que fue inadecuado, así mismo lo referido por el autor Sifuentes O. (64), en su estudio mencionó que fue poco satisfactoria con un 51%, mientras Paredes H. (63), en su estudio refiere que el 56,6% tuvieron el grado de satisfacción insatisfecho, referente a estos resultados se menciona que las diferencias no son tan abismales la cual refleja que en cada región de nuestro país, quizás estén pasando por situaciones similares ya sea por falta de personal, la existencia de la gran demanda de los usuarios que requieren ser atendidos, la sobrecarga laboral; establecimientos de salud que no están acondicionados tanto en el equipamiento e infraestructura para la atención de salud, generando así el malestar de los usuarios las cuales reflejan estos resultados que se han obtenido en el presente estudio.

Referente al cuidado de enfermería de los adultos del caserío de Cajamarquilla, 130(85,5%) adultos refirieron que fue inadecuado, este resultado se puede explicar porque los adultos que optaron por esta respuesta mencionaban sus inconvenientes, que en el caserío no se realizaban visitas domiciliarias y no cuentan con un agente comunitario; referían que al ser atendidos en el hospital no recibían un trato amable por parte de las enfermeras, sumado a ello la demora en la atención, el tiempo de espera era demasiado largo, ellos manifestaban que preferían ir a una entidad particular ya que es más rápida la atención, por otra parte mencionan que por ser quechua hablantes era un poco dificultoso la comunicación para ellos y que casi nada pudieron comprender los mensajes al momento que fueron atendidos.

Mientras otros adultos referían que no acuden al hospital porque tuvieron experiencias desagradables y que en algún momento se sintieron maltratados y es por ello que daban esa respuesta, los adultos manifestaron también que hay cierta

confusión pues confunden el personal de enfermería con el personal técnico.

Por otra parte en referencia al cuidado adecuado de enfermería en la promoción que fue referido por 22(14,5%) de los adultos del caserío de estudio, son similares al resultado que obtuvo el autor Sifuentes (64) con un 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, así mismo refleja Paredes (63) con el 72,9% de trato humano alto, 81,4% presentan una mayor claridad en la información, donde se deduce que el profesional de salud que les brindó atención a estos adultos podrían haber sido personal capacitado, quizás manejaban diferentes idiomas para poder tener una buena comunicación con sus usuarios la cual fueron reflejadas mediante estos resultados.

Analizando estos resultados favorables sobre el cuidado adecuado de enfermería en la promoción, podemos decir que se deben al buen trato recibido por las enfermeras cuando ellos acudieron al hospital de Carhuaz para realizarse una atención de salud, manifestaron que recibieron atención adecuada por parte del personal de enfermería, siendo confiable, orientándoles y aclarando sus dudas, motivándoles a cambiar actitudes que ponen en riesgo su salud, refieren que les brindaron consejerías referente al lavado de manos, crecimiento y desarrollo dando énfasis a la promoción de la salud.

Al definir el término cuidar hace referencia a una acción de relación y proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (65). En enfermería el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (66).

Estudios recientes mencionan que el cuidado que brinda el profesional de salud en este caso la enfermera se representa como una atención holística que engloba la

eficiencia y la eficacia, todo ello orientado siempre a dar la solución a los problemas de salud (67). Por ello se define al cuidado como un conjunto de cualidades que intervienen en la comunicación verbal y no verbal, minimizando el malestar del paciente haciendo práctica de la empatía y la solidaridad, siempre haciendo énfasis de la comunicación terapéutica y al trato humanizado (68). El significado de un cuidado inadecuado significa como algo que resulta incorrecto, por lo tanto, es inconveniente o impropio (69).

Por otro lado, es importante y necesario generar una cultura que permita revelar el error al paciente afectado, tomando en cuenta los principios éticos (beneficencia y no maleficencia, justicia), derechos del paciente, aspectos legales, la relación con el paciente y la reputación profesional, tal como lo establece M. Sweet y J. Bernat (70).

Del siguiente resultado se puede resaltar que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud del caserío de estudio fue mayormente inadecuado, según las opiniones expresadas por los adultos no se realizan actividades en la parte preventiva promocional, ni visitas domiciliarias, refieren sentirse insatisfechos por la atención que recibieron en el nosocomio por parte del personal de enfermería, ya que no cuenta con ambientes adecuados y el tiempo de espera les causa incomodidad ya que existe una gran demanda de población que acude al hospital para ser atendidos, el personal de enfermería no se da abasto para satisfacer las necesidades de salud; es por ello que los adultos sugirieron que como provincia se debería por lo menos contar con un hospital moderno que garantice la salud, evitando así las malas experiencias en cuanto a la atención por lo que prefieren ir a una entidad particular ya que es más rápida la atención.

Mientras otros adultos manifestaron que hay cierta confusión pues ellos

confunden el personal técnico con el personal de enfermería ya que señalaban que en algunas ocasiones recibieron una mala atención por parte de ellos y por ende llegaron a dar a conocer su malestar e incomodidad en la forma del trato hacia ellos y es por ello que existe esta respuesta en referencia al cuidado del enfermero en la promoción de la salud ya que se evidencia que es inadecuado, pues siendo ya uno de los factores que puede estar enfrentando la población adulta del caserío de Cajamarquilla en cuanto a su salud.

Ante lo expuesto se puede concluir que existe confusión por parte de los adultos de estudio en cuanto a la identificación del personal de enfermería y el técnico en enfermería, obteniendo como resultado que el cuidado de enfermería es inadecuado, pues los adultos relataron que cuando acudieron para una atención de salud no recibieron un trato amable al momento en que llegaron al hospital, expresaron su incomodidad pues refieren que en el caserío de estudio no es notorio el trabajo que realiza el personal de enfermería en cuanto a las visitas domiciliarias, no se realizan sesiones demostrativas ni mucho menos actividades en cuanto a promoción de la salud, pudiendo ser este uno de los motivos por los que se obtuvo como resultado el cuidado de enfermería inadecuado.

Tabla 2

Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Cajamarquilla el 100% (152), el 53,9% (82) sexo femenino, 50% (76) adulto joven, un 38.2% (58) el nivel de formación tiene mayormente secundaria completa/incompleta, el 71,7%(109) el ingreso económico de los adultos es menor de s/. 750, el 39,5%(60) la ocupación de las personas es eventual.

En el estudio realizado por Rivera S. (71) Titulado: Determinantes de la salud de

los adultos H.U.P las brisas III Etapa _Nuevo Chimbote, 2013. En cuanto a los determinantes biosocioeconómico se obtuvo como resultado que un 52% (83) fueron de sexo femenino; el 58% (95) fueron adultos maduros; el 40 % (66) tenían un nivel de instrucción superior universitaria; el 37% (60) tenían un ingreso económico de 750 nuevos soles y 37%(60) tienen trabajo estable y el 23% (38) sin ocupación (amas de casa).

Otra investigación que difiere es la de Castillo A. (72). Reconocida Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos el 63,6%(112) fueron de sexo masculino, un 55% (97) comprendieron la edad del adulto maduro, 30,7% (54) tenían un grado de instrucción inicial/primaria 40,9% (72) realizaban labores eventuales y el 54% (95) presentan un ingreso menor a 750 soles mensualmente.

De acuerdo a la edad hace referencia al plazo de vida del individuo a partir de la formación siendo una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espacio temporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (73), la definición del sexo conceptualiza a características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. (74)

Del siguiente resultado obtenido se asemeja a la investigación de Rivera S. (71), porque se evidencia que predomina más el sexo femenino, en cuanto al adulto maduro ambas investigación manifiestan que hay mayor porcentaje de adultos maduro la cual es diferente a los datos que se obtuvo en el caserío de estudio en cuanto al ingreso económico todos presentan un ingreso menor de 750 soles y la ocupación en ambas investigaciones son eventuales.

Del siguiente resultado de los determinantes de la salud biosocioeconómicos se puede manifestar que en el caserío de Cajamarquilla se contó con una población mayormente de mujeres, obteniéndose así el mayor número de porcentaje de encuestadas, logrando saber que ellas siempre se encuentran en casa realizando algún tipo de actividad doméstica, pues ellas mencionaban que el jefe del hogar sale a trabajar para solventar gastos familiares y ellas solo se dedican a labores domésticas, en algunos casos incluso las mujeres asumen el papel de jefes de familia, estos resultados se asemejan al estudio realizado por Rivera S. (71)

Por otra parte se evidenció que predomina la población joven en el caserío de estudio; pues ellos refieren que cuentan con el apoyo de sus padres para la educación acceso que antes no podían tener, pues de allí en adelante son pocas las familias que logran apoyar a sus hijos para seguir estudios superiores, en cuanto a la ocupación predomina más los trabajos eventuales, pues los adultos manifestaron que casi es imposible tener un trabajo seguro pues su nivel de educación impiden tener mayores posibilidades de ingresos y de antemano una mejor calidad de vida, ellos refieren que realizan más trabajos agrícolas obteniendo así un ingreso menor a 750 soles; pues por el cambio climático y las escasas lluvias casi dificultan la producción agrícola y no pueden solventar el gasto de la canasta familiar siendo un factor más que dificulta lograr una mejor calidad de vida.

En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adultos del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, se obtuvo el resultado que un 60,5% (92) poseen baño propio, el 55,3%(84) utilizan como combustible para cocinar la leña y el carbón, el 59,2%(90) su disposición de la basura fue quemar, carro recolector, 64,5% (98) la frecuencia con la que recoge la basura fue una vez a la semana, el 60,5% (92)

suelen eliminar los residuos sólidos al carro recolector.

En el estudio realizado por Huerta N. (75): Titulado Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha - Recuay, Ancash 2015. Menciona en los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha - Recuay, Ancash, el 71% (85) fueron viviendas unifamiliares, 100% (120) tenían casa propia, 100%(120) piso tierra, 100%(120) pared de adobe, 82%(98) compartieron de 4 a más miembros el dormitorio, 92%(111) tuvieron agua de conexión domiciliaria, 82% (98) usaban letrina, 85% (102) cocinan con leña, carbón, 85% (102) tenían energía eléctrica permanente, 100% (120) solían eliminar la basura a campo abierto y el 100% (120) referían que el carro recolector pasan todos las semanas pero no diariamente y finalmente el 100% (120) que suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

En cuanto al determinante de salud relacionado con la vivienda de los adultos del caserío de Cajamarquilla y en el estudio realizado por el autor Huerta N.(75), tiene una estrecha relación con los datos obtenidos en el rubro el combustible para cocinar el 85%(102) cocinan con leña, carbón, los adultos del caserío de estudio 55,3%(84) su combustible para cocinar es la leña donde ellos manifestaron que es lo más económico y que los alimentos son más exquisitos y refieren ser más saludables, se evidencia la vulnerabilidad a adquirir cualquier tipo de enfermedad respiratoria; sustentando que las viviendas casi no cuentan con cocinas mejoradas las cuales no facilitan la salida del humo.

Otro punto importante para la salud es el desagüe (saneamiento básico) resaltando que solo los que viven en la vía principal del caserío cuentan con este servicio, mientras que por las arterias menos transitadas del caserío en estudio no

cuentan con el servicio de desagüe, por lo que optan por usar letrinas para que puedan tener mayor comodidad en sus hogares y así evitar enfermedades; mientras que algunos adultos manifestaron que sus conexiones del desagüe desembocan en las acequias y estas aguas servidas son utilizadas para regadíos de los productos agrícolas evidenciándose así que existe un problema latente en cuanto a este ítem la cual se debería poner más énfasis las autoridades locales para dar solución y de esa manera mejorar las condiciones de salud de los adultos.

Así mismo es importante resaltar en el recojo de los residuos sólidos, que se efectúa una sola vez a la semana siendo uno de los factores que no beneficia la salud ya que los adultos tienen que almacenar sus residuos sólidos una semana para el recojo correspondiente, convirtiéndose en focos infecciosos a la cual están expuestos los adultos para adquirir enfermedades, también se debe de saber y conocer que solo se realiza este servicio por la vía principal del mencionado caserío, por lo tanto la población más habitada no tiene acceso a este servicio ya que viven en las arterías (calles pequeñas que no hay acceso del carro recolector) siendo las más afectadas, pues ellos tienden a enterrar la basura, arrojarlas en sus huertos e inclusive en los bosques contaminando el medio ambiente y poniendo la salud en riesgo.

En este aspecto los adultos manifestaron que la planta de tratamiento de residuos sólidos se encuentra ubicada muy próximo al caserío de estudio, el cual emana un olor desagradable causándoles malestar e incomodidad a la población adulta, así mismo refieren que incrementan el número de vectores e insectos en temporadas de sequías las cuales comprometen su salud, es por ello que es importante trabajar en este aspecto con los adultos que necesitan el apoyo del personal de enfermería y de saneamiento para lograr un trabajo conjunto en cuanto a promoción y salvaguardar la

salud de los adultos.

En conclusión de los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de caserío de Cajamarquilla se obtuvo que existe más porcentajes de mujeres 53,9% (82); se cuenta con una población de adulto joven 50% (76); en referencia al nivel académico que presentaron los adultos de estudio se encontró que más predomina es la formación del nivel secundaria y algunos adultos con formación superior, respecto al ingreso económico los adultos relataron que oscila entre 750 soles ya que la gran mayoría solo realizan trabajos agrícolas; en cuanto a la ocupación de los adultos de estudio refieren tener ocupación eventual.

Así mismo en referente a la eliminación de excretas los adultos mencionaban que solo son beneficiados los adultos que viven por las calles principales más no los adultos que viven por las arterias del mencionado caserío es por ello que suelen utilizar letrinas y algunos tienen a tener sus conexiones a las acequias; de la misma manera ocurre con el recojo de los residuos sólidos ya que se realiza solo una vez a la semana y que durante ese tiempo tienden a almacenar la basura en sus hogares se debe se mencionar que el carro recolector suele pasar por las vías principales del mencionado caserío es por ello que algunos adultos relataban que se debería de buscar una alternativa de solución porque no todos suelen eliminar al carro recolector, sumado a ello se logró observar que algunos adultos arrojan sus residuos sólidos a los bosques del mencionado caserío generando así una contaminación la cual se debería dar una solución; en referencia al combustible para cocinar los adultos manifestaban que usaban más la leña siendo más accesible y económico.

Tabla 3

Nos muestra a los determinantes de los estilos de vida en los adultos del caserío

de Cajamarquilla, donde se obtuvo que el 80,9%(123) no fuman, ni han fumado nunca, 59,9%(91) ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, 86,2% (131) descansan de 6 a 8 horas, el 69,1% (105) se duchan 4 veces a la semana, 61,8%(94) si realizan algún examen médico, 71,1%(108) realizan la actividad física la caminata así mismo un 73,7% (112) en estas 2 últimas semanas. El 40,1%(61) consumen frutas 3 a más veces por semana, 57,9%(88) compran carne de 1 a 2 veces por semana, 27,6% (42) emplean el consumo huevos de menos de 1 vez por semana,75%(114) compran el pescado de 1 a más veces por semana, 78,3%(119) utilizan diariamente los fideos, 83,6%(127) prefieren diariamente pan y cereales, 57,9%(88) consumen verduras y hortalizas diariamente, 37,5% (57) optan otros alimentos menos de una vez a la semana.

Investigación con resultados similares es del autor Cadillo M. (76). Titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos - Tacna, 2016, en que se obtuvo como resultado que 87,1% de personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 63,1% no realizan el chequeo médico de manera periódica en los establecimientos de salud. En cuanto a los alimentos que emplean el 74,1% consumen pan, cereales, 71,1% consume fideos, arroz, papas, y el 69,6% optan verduras y hortalizas a diario, huevos con el 54,4% de 1 a 2 veces por semana.

Fumar es la actividad que consiste en inhalar parte del humo que se genera por la combustión, a través de ello el fumador absorbe diversas sustancias que causa cambien en el organismo, por lo tanto, fumar es un hábito que afecta la salud ya que provoca el desarrollo de múltiples enfermedades tanto pulmonares y hasta el cáncer por las sustancias toxicas que contiene (77).

En referencia a los determinantes de los estilos de vida en el caserío de Cajamarquilla los adultos refieren que casi la mayoría no tiene ese hábito de fumar, que raras veces ingieren bebidas alcohólicas en ocasiones o cumpleaños, al mencionar las horas que duermen los adultos se obtuvo un porcentaje de 86,2%(131) donde los adultos duermen de 6 a 8 horas; donde se evidenció que los adultos tienen un descanso dentro de los parámetros normales siendo beneficioso para su salud; el autor Sandoval M. manifestó que el sueño es una función fisiológica importante para el adecuado funcionamiento físico, psicológico, cognoscitivo e intelectual de cada ser humano (78). La frecuencia con la que se bañan los adultos se obtuvo como resultado que es de 4 veces a la semana 105(69,1%), diariamente 43(28,3%) donde ellos manifestaban que por los trabajos que realizan suelen bañarse casi a esa frecuencia.

En cuanto al ítem si se realizan el examen médico los adultos manifestaron que si casi el 94(61,8%) de los adultos refirieron ir a hospital de Carhuaz a realizar sus exámenes médicos mencionaban que tiene que ir a muy tempranas horas para lograr ser atendidos por la demanda de la población que hay en dicho nosocomio; mientras que algunos optaban por ir a las clínicas particulares mencionando que la atención es más rápida y los medicamentos son más eficaces según las opiniones obtenidas por parte de los adultos.

En cuanto a las actividades físicas que realizan y las actividades que realizaron por más de 20 minutos son las caminatas pues ellos manifestaron que cuando bajan a la provincia de Carhuaz ellos caminan ya que es más económico y saludable de la misma manera programan actividades de siembras y cosechas en los alrededores del caserío de estudio donde suelen caminar por más de 20 minutos así mismo ir

arreando sus ganados o realizando caminatas hasta llegar a sus tierras de sembríos.

En cuanto a los alimentos que consumen los adultos de estudio manifestaron que consumen las frutas 3 a más veces por semana ya que cuentan la mayoría con huertos donde obtienen estos productos y algunos relatan comprarlos en los mercados para su consumo; respecto a las carnes y pescados los adultos manifestaron que el consumo es de 1 a 2 veces por semana aprovechando los días de feria que se realizan los miércoles y domingos ellos acuden al mercado de la provincia de Carhuaz para adquirir estos productos para su alimentación; así mismo los adultos mencionaron que la frecuencia del consumo de huevos es una vez a la semana evidenciándose notoriamente la crianza de aves de corral (las gallinas), algunos adultos refieren que compran huevos para el consumo de sus menores hijos pues manifestaron que cuando acudieron al hospital la enfermera les brindó educación enfatizando más al consumo de huevo.

En referencia al consumo de fideos y el pan en el caserío de Cajamarquilla se evidencia notoriamente el consumo de estos alimentos pues los adultos relataban que consumen casi diario los fideos en los almuerzos al realizar trabajos de campo ya que preparación es más fácil; algunos referían que el dinero casi les alcanzaba y es por ello que optaban por consumirlo; en cuanto al consumo del pan refieren que existen bodegas donde se comercializan a diario en este punto los adultos indicaban que es importante e indispensable en los desayunos familiares y que el consumo es mayor en temporadas de fiestas o eventos familiares.

Al mencionar acerca de las actividades que realizan los adultos casi la totalidad realizan actividades de agricultura (sembríos del choclo, hortaliza y otras variedades agrícolas), las cuales son cultivados por ellos mismos siendo un sustento para sus

hogares, algunos moradores manifestaron que son pocos que tienen trabajos estables, es por ello que la gran mayoría tienden a realizar trabajos de agricultura y lo que ganan son invertidos para la canasta familiar y la educación de sus hijos; algunos adultos optan por consumir otros tipos de alimentos.

En cuanto al análisis de los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de estudio; los adultos manifestaron que 94(61,8%) si se realizan el examen médico, mencionaban que mayormente sufrían de resfríos, enfermedades digestivas, siempre acuden al hospital de Carhuaz, algunos adultos relatan que prefieren utilizar plantas medicinales para aliviar sus dolencias, así mismo manifestaron que solo acuden al hospital en caso que se complique su salud; casi todos los adultos del caserío de estudio expresaron que para realizarse una consulta de salud el tiempo de espera es prolongado ya que existe una gran demanda de la población que acude al nosocomio, ellos expresaron su incomodidad señalando que como provincia se debería tener una buena infraestructura e implementación adecuada; contratar más personal de salud, para trabajar en la parte preventiva promocional la cual se está perdiendo en los distritos y caseríos más alejados.

Concluyendo acerca de los determinantes de los estilos de vida del caserío de Cajamarquilla se puede mencionar que no tienen el hábito de fumar; que ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente ya sea en cumpleaños o fiestas patronales, se realizan el examen médico, hacen actividad física por más de 20 minutos trasladándose al mercado, ya sea en sus centros de labores, en la alimentación suelen consumir con mayor frecuencia el fideos y el pan; la carne y el pescado lo consumen de 1 a 2 veces por semana solo en los días de feria; también manifestaron que se dedican a la crianza de animales menores, la mayor parte de actividades que realizan

son de la agricultura ya que les facilita para poder solventar gastos familiares o para solventar algunos gastos en cuanto a su salud.

Tabla 4

En referencia a los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de Cajamarquilla el 76%(116) no reciben apoyo, el 61%(93) se atendieron en el hospital en estos 2 últimos meses, 67%(102) especulan que el lugar donde le brindaron la atención de salud es regular, el 62%(94) tiene el SIS/MINSA, el 34%(52) que el tiempo de espera les pareció regular, 63%(96) considera la calidad de atención que recibieron fue regular para los pobladores del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

Revisando estudios con variables y resultados similares se encontró al realizado por el autor Jiménez L. (79), Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2015. Donde menciona que el 62,5% recibe apoyo social organizado, 56,2% refieren recibir apoyo social organizado, 54,4% la institución donde fueron atendidos es regular 72,5% la calidad de atención fue regular, 98% tipo de seguro tienen SIS-(MINSA).

Se menciona que la atención o la asistencia de la salud es un conjunto de procesos y que a través de ello se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de la salud al individuo, grupo de personas, familias y comunidades, es por ello que el objetivo de la atención de salud es contribuir a la salud garantizando atenciones que permitan conservar la salud, evitando el deterioro del mismo priorizando el examen médico para diagnosticar dichas enfermedades con los recursos disponibles, para que de esa manera puedan recuperar la salud y evitar el agravamiento en especial de aquellas enfermedades las cuales aún no han sido identificadas la cura (80).

En referencia a que si reciben algún tipo de apoyo los adultos del caserío de Cajamarquilla manifestaron que no reciben ningún apoyo. Así mismo manifestaron que la institución de salud en las que se atendieron en estos últimos 12 meses fue el hospital de Carhuaz 93(61,2%) donde tenían que ir desde muy tempranas horas para efectuar sus colas y así lograr ser atendidos; mientras que algunos adultos 24(15,8%) referían que acudieron en clínicas particulares mencionando la rápida la atención. El hospital de Carhuaz se encuentra a una distancia considerable del caserío de estudio es por ello que desde muy tempranas horas acuden a efectuar sus colas para poder ser atendidos ya que el hospital tiene una gran demanda de población, ante ello los adultos manifestaron que se implementen dos turnos de atención para que de esa manera puedan todos lograr ser atendidos sin tener que esperar mucho tiempo.

En referencia al tipo de seguro que cuentan los adultos de estudio manifestaron que casi la mayoría tienen el SIS; así mismo a las respuestas obtenidas de los adultos expresaron su incomodidad pues ellos mencionaban que para lograr ser atendidos tienen que ir desde muy temprano a efectuar sus colas y que el tiempo de espera era prolongado, ellos mencionaban que por lo menos se contraten más profesionales de la salud para así para así cubrir las necesidades de atención y evitar los congestionamientos en la atención.

De la misma manera manifestaron su incomodidad acerca de la infraestructura resaltando que no es adecuada, no cuenta con insumos suficientes así mismo algunos moradores relatan que en varias oportunidades recibieron una mala atención de salud por parte del personal de enfermería.

El análisis de los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de estudio nos muestra que no reciben ningún tipo de apoyo, que

acuden para alguna necesidad de salud al hospital de Carhuaz que se encuentra a 30 min. del mencionado caserío; consideran regular la distancia; refieren que el tiempo de espera para ser atendidos fue regular, que existe una gran demanda de usuarios que acuden al hospital, es por ello que desde muy tempranas horas de la mañana ellos acuden para efectuar sus colas y así lograr ser atendidos en los distintos servicios, así mismo la atención que se brinda carecen de cierta eficiencia, mencionan también que la infraestructura, insumos, equipos y especialistas se implementen mejor para así poder cubrir las necesidades de la atención.

En conclusión referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Cajamarquilla, no reciben ningún tipo de apoyo, casi todos cuentan con el SIS, acuden al hospital de Carhuaz para alguna necesidad de salud, manifestaron su incomodidad referente al tiempo de espera para la atención manifiestan que existe una gran demanda de la población que acude al mencionado nosocomio, lo cual les toma casi todo el día en espera de la atención y algunos manifestaron que recibieron un trato inadecuado por el personal que labora pues expresaron su incomodidad y refieren que se cuente con personal capacitado para que así puedan brindar una atención de calidad y de trato humanizado, es por ello que algunos adultos prefieren ir a entidades particulares de salud ya que aseguran que la atención es más rápido y también se les brindan una atención de calidad.

El aporte que se desprende del presente estudio de investigación es que se trabaje más con las autoridades regionales y locales en temas de salud ya que es fundamental para cada ser humano, trabajando en la parte de la infraestructura del hospital ya que cada adulto tanto del caserío de estudio y de otra jurisdicción es testigo que al acudir por alguna necesidad de salud, observa que la infraestructura no es la adecuada que

existe tanta deficiencia que algunas autoridades ignoran la gran necesidad que padece el hospital de Carhuaz, lo cual pone en riesgo la salud del personal y las personas que acuden en dicho nosocomio.

Tabla 5

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos no se encontró relación estadísticamente significativa; es por ello en esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada.

Tabla 6

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de los estilos de vida si se encontró relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo de huevos obteniendo como resultado que si se cumple con la hipótesis planteada.

En referencia al consumo de huevos diario 1(0,7%) es adecuado; 25(16,4%) es inadecuado; 3 veces a la semana 2(1,3%) es adecuado; 23(15,1%) es inadecuado; de 1 a 2 veces a la semana 3(1,9%); un 36(23,7%) refiere inadecuado; menos de una vez a la semana 2(1,3%) adecuado; 30(19,8%) inadecuado, nunca 2(1,3%) es inadecuado obteniendo como resultado que si existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2=15,905$; 4gl $P=0,003 > 0,05$).

Para poder dar una explicación a la relación que existe entre el cuidado de enfermería en relación a la alimentación en rubro consumo de huevos ($\chi^2=15,905$; 4gl $P=0,003 > 0,05$) se pueden mencionar que en el caserío de estudio se evidencia notoriamente la crianza de aves de corral (las gallinas), según manifestaciones de los adultos estos tipos de aves son criados para aprovechar el consumo de huevo ya que tiene un gran valor nutritivo, algunos moradores manifestaron que comercializan el

producto en el mercado de la provincia, otros adultos adquieren estos productos donde manifestaban que cuando acudieron al hospital la enfermera les recomendó el consumo frecuente ya que son una fuente de calcio los cuales los adultos y sus menores hijos lo consumen con frecuencia.

La conclusión que se obtuvo al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de los estilos de vida rubro consumo de huevos se puede mencionar que en el caserío de estudio se evidencio el consumo de este alimento según las manifestaciones obtenidas por parte de los adultos se evidencio la crianza de aves de corral (las gallinas) producto de ellos los huevos que son aprovechadas por los adultos para su alimentación y comercialización por ser de gran valor nutritivo.

Tabla 7

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de las redes sociales y comunitarias si se encontró relación estadísticamente significativa entre el rubro tiempo de espera para que lo atendieran obteniendo así que si se cumple con la hipótesis planteada.

En relación al tiempo que esperaron los adultos para que los entendieran, los adultos manifiestan que el tiempo de espera muy largo manifiesta que el cuidado de enfermería es adecuado 2(1,3%) y otros manifiestan que 28(18,4%) no fue adecuado, el tiempo de espera largo 4(2,6) adecuado; inadecuado 40(26,3); el tiempo de espera fue corto 4(2,6) adecuado; inadecuado 13(8,6), muy corto 2(1,3) adecuado, inadecuado 1(0,7) y muy corto 2(1,3) adecuado; inadecuado 1(0,7) y no sabe refieren que fue inadecuado 6(13,9 %)obteniéndose así que si existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 2,888$; 3gl $P = 0,409 > 0,05$).

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de las redes sociales en el ítem sobre el tiempo de espera para ser atendidos ($\chi^2 = 12, 201$; $gl = 1$; $p = 0,032 > 0,05$) si existe relación estadísticamente significativa. Los adultos manifiestan que por la gran demanda de la población que acuden de diferentes lugares pertenecientes a la provincia de Carhuaz el tiempo de espera es regular, ya que desde muy tempranas horas acuden al hospital para realizar la cola para lograr ser atendidos, causándoles una gran incomodidad; ellos refieren que se implementen más áreas con más especialistas y/o contraten más profesionales de la salud para que puedan cubrir las necesidades de salud y de esa manera poder mejorar el tiempo de espera, refieren que se realicen un trabajo organizado para poder brindar una atención oportuna e eficiente ya que es fundamental para cada ser humano en cualquier parte del mundo tener una atención breve.

En una investigación realizada por las autoras Pashanaste D, Pinedo L. (81): titulado: Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacochoa, Iquitos 2015, llegó a la conclusión que el tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%, en la sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2% y el 85,1% de usuarios manifestaron estar satisfacción con la atención recibida.

Haciendo una comparación con el estudio realizado por las autoras Pashanaste D, Pinedo L., se pueden mencionar que los adultos manifestaron que la atención recibida fue satisfactoria, en los resultados obtenidos de los adultos del caserío de Cajamarquilla ($\chi^2 = 12, 201$; $gl = 1$; $p = 0,032 > 0,05$), refiere que si existe relación el cuidado de enfermería con el tiempo de espera, siendo una factor principal que se

tiene que trabajar, pues se debe pensar que los usuarios que acuden para una atención de salud viven lejos e incluso hacen lo posible para ir a sus controles correspondientes pues por ello se debe de realizar planes para dar solución en referencia al tiempo de espera; como por la implementar cuadernos de citas o quizás realizar campañas de salud en los caseríos y centro poblados más alejados para así lograr que la salud y el tiempo de espera sea menos y que la cobertura de salud llegue a todos.

La conclusión que se obtuvo al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el ítem tiempo de espera para su atención, los adultos manifestaron que se implementen dos turnos, pues manifestaron que el hospital de Carhuaz se encuentra a una distancia considerable y es por ello que acuden a tempranas horas para realizar las colas y lograr ser atendidos, así mismo manifestaron su incomodidad en referencia al tiempo de espera mencionaban que por la gran demanda de usuarios les tomaba casi todo el día para ser atendidos, algunos adultos preferían no acudir al hospital ya que manifestaban la demora de la atención y por lo tanto preferían ir a entidades privadas ya que la atención es más rápida.

El aporte que se desprende del presente estudio de investigación es que se trabaje más con las autoridades regionales y locales en temas de salud ya que es fundamental para cada ser humano, trabajando en la parte de la infraestructura del hospital ya que cada adulto tanto del caserío de estudio y de otra jurisdicción son conocedores de las necesidad de salud y observan que la infraestructura no es la adecuada que existe tanta deficiencia que algunas autoridades ignoran la gran necesidad que padece el hospital de Carhuaz que desde allí ya se observa la

deficiencia que existe.

Por otra parte, de las respuestas obtenidas en cuanto al cuidado de enfermería en la comunidad de estudio que dio como resultado que fue inadecuado; esta respuesta puede ser que se deba a que el personal de salud se dedica más a la parte hospitalaria, obviando la parte preventiva promocional (comunitaria) pudiendo ser por la deficiencia del personal de salud en el hospital, durante el tiempo que duró la recopilación de datos los moradores mencionaban que las enfermeras no realizan sesiones educativas ni demostrativas donde ellos puedan aprender y empoderarse en temas de salud tanto en enfermedades que hoy en día aquejan los adultos es por ellos se encuentran vulnerables.

VI. CONCLUSIONES

- Si existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla en las dimensiones: el consumo de huevos y el tiempo de espera para la atención de la salud.
- En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud se obtuvo 85,5%(130), refirió que el cuidado de enfermería es inadecuado mientras que un 14,5% (22) calificó que el cuidado de enfermería es adecuado.
- En cuanto a los determinantes de la salud: Biosociocómicos de los adultos del caserío de Cajamarquilla el 100% (152), el 53,9% (82) son femeninos, 71,7% (109) ingreso económico de los adultos es menor de S/. 750, el 39,5% (60) la ocupación de las personas es eventual. Estilos de vida: 61,8%(94) si realizan algún examen médico, 71,1% (108) realizan actividad física caminando, 57,9%(88) compran carne de 1 a 2 veces por semana, 27,6% (42) consumen huevos de menos de 1 vez por semana, 78,3%(119) consumen diariamente los fideos, 83,6%(127) prefieren diariamente pan y cereales, 57,9%(88) consumen verduras y hortalizas diariamente. Redes sociales y comunitarias: El 61%(93) se atendieron en el hospital en estos 2 últimos meses, 67%(102) consideran que el lugar que lo atendieron es regular, el 62%(94) tiene el tipo de seguro del SIS/ MINSA, el 34%(52) el tiempo de espera les pareció regular, 63%(96) considera la calidad de atención que recibieron es regular para los pobladores del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Proponer a las autoridades locales que tomen interés referente a la salud que brinda el “Hospital Nuestra Señora de las Mercedes” de la provincia de Carhuaz; ya que es punto clave en la que se tiene que trabajar en beneficio de la salud de la población en general, teniendo conocimiento que la salud es un derecho universal; para ello se necesita una adecuada infraestructura, implementación tecnológica e incorporar más profesionales de la salud.
- Sugerir al personal de enfermería que realicen trabajos de campo brindando sesiones educativas a los adultos de estudio para que así puedan empoderarse en diversos temas referentes a la salud; logrando de esa manera hacer notorio del cuidado de enfermería en la comunidad evidenciando el trabajo comprometido del profesional de enfermería y evitar confusiones posteriores por parte de los moradores en especial a los adultos de estudio.
- Brindar la información del presente estudio a las autoridades locales de saneamiento ambiental para que puedan mejorar el sistema de saneamiento básico en lo referente a la eliminación de excretas y disposición de la basura, ya que estos problemas están poniendo en grave riesgo la salud de los pobladores del caserío de Cajamarquilla para que así se pueda saber la realidad que aqueja y mediante ello gestionar en cuanto a saneamientos básicos siendo uno de los problemas que está atravesando los pobladores del caserío de Cajamarquilla - Carhuaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Canadá; 1986. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>.
2. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25; 1997, Yakarta, República de Indonesia. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/declaracion_de_yakarta_97.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud Preguntas y respuestas en línea Agosto, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
4. Amanda G, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Buenos Aires, 2017. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 5 de febrero 2018. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. Organización Mundial de la Salud | Enfermería - World Health Organization. Disponible: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
7. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Disponible : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
8. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la

- prevención. Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima; 2011. Disponible en :http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
9. Determinantes de la salud en el mundo actual. Última modificación 02/10/2007. Disponible: http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/educacion_para_la_salud/formacion-en-promocion-y-educacion-para-la-salud/tema_3
 10. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos, declaración provisional [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. [Citado en 2008, ago. 2]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf
 11. Maldonado R. Sistema de Vigilancia Comunal del Caserío de Cajamarquilla, Provincia de Carhuaz; 2018.
 12. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Vol. 43, No. 2 Colombia; 2017 Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
 13. Calle A, Elizabeth C, Naula C, Luis E. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016. [Proyecto de investigación para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Cuenca Ecuador; 2016 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
 14. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad

- de San Francisco. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Corrales-Tumbes; 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20BLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Mamani E. El rol de la enfermera en la prevención y promoción de estilos de vida en el adulto con diabetes mellitus, en los Centros de Salud de la Micro Red Metropolitana Tacna 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna-Perú; 2014. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2061/478_2014_mamani_illachura_em_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina hospital nacional María Auxiliadora Junio 2017. [Tesis para para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, Perú; 2108. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1680/CHUMPITAZ%20CAYCHO%20MYRIAM%20MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Urrutia S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital la Caleta – Chimbote. 2015. [Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO_ADULTO_URRUTIA_MUNDACA_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Alvarado F, Eulogio H. Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de medicina del hospital "Eleazar Guzman

- Barron" y hospital "la Caleta". [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Provincia del Santa; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2006/26315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Caushi L. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, noviembre, 2015. [Trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima Perú; 2016 [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6086/Caushi_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Restrepo H. Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Colombia [serie en línea]. 2005 [citado Ago 2008]. Disponible en: http://medicina.udea.edu.co/SYS/paginaweb/Documentos%20006/CONFERENCIA_HELENA_RESTREPO.pdf.
 21. Lalonde M. El concepto de "campo de la salud": una perspectiva canadiense. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 4.
 22. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables: Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
 23. Revista Cubana de Enfermería versión impresa ISSN 0864-0319 versión Online ISSN 1561-2961 Rev Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004
 24. El cuidado de Enfermería: Una reflexión sobre el cuidado Humanístico. Riquelme

- Hernández G. PAG. 10. Disponible: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
25. Guirao J. La Medida del Cuidado. [dissertation]. Valencia: Quinto Congreso Nacional de la AEC, Enfermería Comunitaria; 2004.
 26. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud. [Internet] Rio de Janeiro: oms; 2011. [Acceso 11 de noviembre de 2012]. Disponible: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
 27. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas, Edición de 2012: Volumen regional. Organización Panamericana de la Salud, 2012. Disponible: https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=comdocman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en.
 28. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. 5-9 Junio. Santa Fé, México: ops/oms; 2000. Disponible: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf?ua=1
 29. Artículo: Promoción de la salud en atención primaria <https://www.gacetasanitaria.org/es-promocion-salud-atencion-primaria-si-articulo-S021391116301169>
 30. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghail AM, Soleymani F.J Structural determinants Res Pharm Pract. Andalusian School of Public Health 2015

31. López V. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009,2015; Organización Mundial de la Salud 2011.
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública: Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
33. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part. 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
34. Laín E. La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano, Alianza Editorial, Madrid 1984, 472.
35. Álvarez A. Comunidad de habla e identidad en Venezuela: Centro y Los Andes. Venezuela; 15 de marzo 2003.Disponible en: <http://www.linguisticahispanica.org/aam.htm>,disponible.
36. Hunter D. Public health policy. Cambridge, Polity Press, 2003.
37. Cañellas A. Teoría y metateoría de la educación. Un enfoque a la teoría general de sistemas, México, Trillas, 1982.
38. Alonso E. Trabajo y ciudadanía. Estudios sobre la crisis de la sociedad salarial. Madrid: Trotta. 1999.
39. Albet A. Una Geografía Humana Renovada: Lugares y Regiones en un Mundo Global. Barcelona;2000: Vicens Vivens
40. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. (descriptivo)
41. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª

- ed.México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. (cuantitativo)
42. Mejía T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
 43. Benbibre C. Definición de enfermería comunitaria.(internet).2011(citado 5 de junio de 2019).URL: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
 44. Muggenburg M., Riveros-Rosas A. Interacción enfermería -paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012;9(1): 36-34. URL: <http://scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1a5.pdf>
 45. Ruiz J. Respeto (Parte I).Pone en riesgo la calidad de atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos.2015;60(1):53-58.URL:<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
 46. Quiles L, Menárguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente. (internet). 2016 (citado 5 de junio de 2019).URL:<https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin.mdicopaciente>.
 47. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. (internet).2019 (citado 5 de junio de 2019).URL://<https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>.
 48. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermeria 2008; 26(2): 91-97.URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
 49. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería (internet). Salud y Medicina. 2013 (citado 5 de junio de 2019).URL:<https://es.slideshare.net/>

Gcarmen promo(principios-fundamentales-de-enfermera.

50. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileña de enfermagen REBEN.2014; 67(4):503-504. Disponible en: URL:http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf.
51. Bugada S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
52. 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: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
53. Eustat. Deficnión de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
54. Ballares M. 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: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
55. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
56. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el

- Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
57. Licata M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
 58. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9.
 59. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
 60. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
 61. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
 62. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13
 63. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, Año 2016. [Tesis para optar el título profesional en enfermería] Iquitos-Perú; 2016 Disponible:<https://docplayer.es/72570688-Tesis-calidad-del-cuidado-de-enferme>

ria-y-grado-de-satisfaccion-del-usuario-externo-del-centro-de-salud-san-juan-año-2016.html

64. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016.[Tesis para optar el grado de maestría]Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible:file:///C:/Users/ANGELA/Desktop/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf
65. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.
66. Baggio MA. O Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Electrónica de Enfermería 2006; 8 (1):9-16. Disponible en [http:// www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm) [Consultado el 12 de diciembre de 2008].
67. Pérez J. Definición de inadecuado (<https://definicion.de/inadecuado/>.2018)
68. Sweet MP, Bernat JL. A study of the ethical duty of physicians to disclose errors. J Clin Ethics. 1997;8(4):341-8.
69. Pérez J, Gardey A. Definición de inadecuado Publicado: 2018. Actualizado: 2019. (<https://definicion.de/inadecuado/>).
70. Díaz G, Rojas J. Calidad de los cuidados y satisfacción del adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital I I Iquitos Cesar Garayar García – 2011. Iquitos. 2011.
71. Rivera S. Determinantes de la salud de los adultos H.U.P las brisas III Etapa _Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

- Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034809>
72. Castillo A: Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018
 Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABI_MAEI_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Diccionari de la Llengua Catalana (en catalán). Institut d'Estudis Catalans.
 Consultado el 18/10/15.
74. Termino de sexo: disponible en: «sexe». Diccionari de la Llengua Catalana (en catalán). Institut d'Estudis Catalans.
75. Huerta N. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado DE Pampacancha-Recuay, Ancash.2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
76. Cadillo M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos - Tacna, 2016. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
77. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención.
 [Portada en internet]. <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsix>

urue.pdf

78. Sandoval M. Sueño & Vigilia [diapositiva didáctica]. PhdC Neurociencias .UPC Psicofisiológica. 2012 [citado 27 Mar. 2012]. Bogotá: Colombia. Disponible: <http://www.slideshare.net/monicasandovalsaenz/sueño-vigilia>.
79. Jiménez L. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
80. Tobar, F. La atención de la salud. ¿Qué aprendimos de las Reformas de Salud? Evidencias de la experiencia internacional y propuestas para Argentina, p. 62. Buenos Aires; 2011: Fundación Sanatorio Güemes. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/146>.
81. Pashanaste D, Pinedo L. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Iquitos. Disponible en: “<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXO 1



DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 251

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

Q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

E = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (251)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (251-1)}$$

$$n = 152$$



ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA -
CARHUAZ, 2018.**

LEYENDA

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: en desacuerdo

Regularmente: ni acuerdo ni desacuerdo

Casi siempre: de acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

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

	familia?					
4	El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante su visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifiesta 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 brindo el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante su visita ¿el enfermero le informo antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.e. inspección de la vivienda, aplicación de la ficha familiar, etc.					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Siente que el enfermero					

	realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades de en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunidad?					
15	¿Considera usted que es importante para la salud de su familia la visita del enfermero?					



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

Tabla N° 1: *Análisis de fiabilidad de la encuesta.*

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Total de casos	Válidos	N de elementos
0.708	15		15

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

Escala si se elimina el elemento

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

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



ANEXO 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

- Menor de 750 ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda Multifamiliar ()
- Vecindad, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()

6.2. Tendencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()

- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- 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 ()
- Bolsa ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Tipo de alumbrado :

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

11. Disposición de la basura:

- Al campo abierto ()
- Al rio ()
- En un pozo ()

- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. 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 que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()

- No consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () No ()

19. ¿En su tiempo libre realiza actividades físicas?

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

20. ¿En las dos últimas semanas que actividades físicas realizo durante más de 20 minutos?

Camina () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr ()
Deporte () Ninguna ()

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 a 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
Frutas					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
pescado...					
5.Fideos, arroz, papas...					
6Pan, cereales					
7.Verduras y					

hortalizas.					
8.Otros					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado

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

24. Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()

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

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

- 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 espera para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

•Muy buena ()

•Buena ()

•Regular ()

•Mala ()

•Muy mala ()

•No sabe ()

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración.....



ANEXO 4



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

“La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en el Perú**” desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos 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 llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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

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 en el Perú.

TABLA 2

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
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXO 5



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA - CARHUAZ, 2018.

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....