



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL-
ANTONIO RAIMONDI, 2018**

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

AUTORA:

SAAVEDRA TRUJILLO, MARITZA LAURA

ORCID: 0000-0002-7086-2816

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Saavedra Trujillo, Maritza Laura

ORCID: 0000_0002_7086_2816

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

Miembro

Mgtr. María Dora Velarde Campos

Miembro

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

Asesor

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la universidad por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme las puertas de su casa de estudios, así como también a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado para transmitirme sus conocimientos y brindarme su dedicación, también por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Infinitamente agradezco a mi población por permitirme hacer esta investigación, y que se realice con éxito, gracias a sus colaboraciones de cada uno de ellos.

DEDICATORIA

Dedico este informe de trabajo de investigación a mis Padres. Celestino Saavedra Ortega y Donatila Trujillo Pardo por el apoyo absoluto quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, y por estar guiándome con sus sabios consejos y su infinito amor. Por ello soy lo que soy ahora.

La concepción de este informe de trabajo de investigación está dedicada en primer lugar a mi hijo Alessandro y a mis hermanos que son pilares fundamentales de mi vida por su apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

RESUMEN

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño de doble casilla, el objetivo general fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018. La población estuvo constituida por 108 adultos. Se aplicó dos instrumentos de recolección de datos: cuestionario para medir el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se realizó en una base de Microsoft Excel versión 15 para luego ser exportados al software SPSS versión 2.5. Para establecer la relación entre variables de estudio se aplicó las pruebas estadísticas del Chi cuadrado: (95% nivel de confianza, $p < 0,005$). Concluyendo que: más de la mitad refieren cuidado adecuado. Determinantes Biosocioeconómicos: más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, ingreso económico menor a S/. 750 y con trabajo eventual. Determinantes del estilo de vida: no fuman de manera habitual, se bañan 4 veces/semana, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad caminan 20 minutos. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: reciben apoyo familiar, se atienden en puesto de salud, cuentan con SIS, no hay pandillaje. Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de salud, solo se encontró relación estadísticamente significativa con el determinante de Biosocioeconómicos en la variable de la edad. Y con el determinante de estilos de vida, redes sociales y comunitarias: no se logró encontrar relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabras clave: Adultos, Cuidado de Enfermería, Determinantes de la salud, Promoción de la salud.

ABSTRACT

Quantitative, descriptive, correlational study with a double box design, the general objective was to determine the relationship between nursing care in promotion and health determinants of the adults of the Estrella Romeral- Antonio Raimondi Village, 2018. The population consisted of 108 Adults. Two data collection instruments were applied: a questionnaire to measure nursing care in promotion and health determinants. The data analysis and processing was carried out on a Microsoft Excel version 15 database to later be exported to SPSS version 2.5 software. To establish the relationship between study variables, the Chi square statistical tests were applied: (95% confidence level, $p < 0.005$). Concluding that: more than half refer adequate care. Biosocioeconomic Determinants: more than half are mature adults, female, income less than S /. 750 and with temporary work. Determinants of lifestyle: they do not smoke regularly, they bathe 4 times / week, they sleep 6 to 8 hours, more than half walk 20 minutes. Determinants of social and community networks: they receive family support, they are cared for at a health post, they have SIS, and there is no gang membership. When relating nursing care and health determinants, a statistically significant relationship was only found with the Biosocioeconomic determinant in the age variable. And with the determinant of lifestyles, social and community networks: it was not possible to find a statistically significant relationship between both variable.

Key words: Adults, Nursing Care, Determinants of health, Health promotion.

CONTENIDO

| | |
|---|------------|
| EQUIPO DE TRABAJO | |
| HOJA DE FIRMADO DEL JURADO Y ASESOR | |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 11 |
| 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 | 35 |
| 4.5 Plan de análisis | 39 |
| 4.6 Matriz de consistencia | 43 |
| 4.7 Principios éticos..... | 44 |
| V. RESULTADOS | 45 |
| 5.1 Resultados..... | 45 |
| 5.2 Análisis de resultado | 54 |
| VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 84 |
| 6.1 Conclusiones..... | 84 |
| 6.2 Recomendaciones | 86 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 87 |
| ANEXOS | 99 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| TABLA 01..... | 45 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018 | |
| TABLA 02..... | 46 |
| DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018. | |
| TABLA 03..... | 47 |
| DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018 | |
| TABLA 04..... | 48 |
| DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018 | |
| TABLA 05..... | 49 |
| RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018 | |
| TABLA 06..... | 51 |
| RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018 | |
| TABLA 07..... | 53 |
| RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018 | |

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 01.....118

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018.

GRAFICO 02.....119

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018.

GRAFICO 03.....122

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018

GRAFICO 04.....125

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería, está vinculada a la preservación o a la asistencia en cuidados que se brinda a otro ser vivo, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente (1).

En este argumento la enfermera además de aplicar de forma integral los cuidados a la persona, la familia y comunidad en el proceso de salud-enfermedad, debe centrarse a que las personas adultas obtengan habilidades y conductas que impulsen su autocuidado, y así el enfermero pueda brindar una atención primaria y comunitaria prevaleciendo la promoción, rehabilitación, y la prevención de la enfermedad (1).

La enfermera se ocupa desde los más pequeños hasta de los que están en edad adulto mayor y así en toda las etapas de vida, acogiéndoles de esta manera en los centros de salud o hasta realizando las visitas domiciliarias, entonces es fundamental saber en qué situación y determinantes de salud se encuentran los adultos. Por ende, se requiere conocer el entorno de las personas y relacionarlo con los comportamientos de cada uno de ellos, los hábitos alimenticios, las condiciones higiénicas, el entorno laboral, escolar, familiar y entre otras (1).

El autor Leininger menciona que el cuidado de enfermería se centra en que las condiciones de salud de la persona sean mejor y que se adapte sus cuidados según las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales y convicciones sobre la salud como la enfermedad y los

modelos de conductas, y así el enfermero siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura de cada persona (2).

También Florence Nightingale nos da a entender que la enfermería está en la responsabilidad de velar por la salud, para ella lo principal es el control del entorno en el que vive o frecuenta el individuo. Puntualizó la salud como un estado de bienestar de las personas. Y que las enfermeras son responsables de lograr esto mediante sus cuidados. Y entre los principales componentes ambientales que determinan la salud de las personas adultas son; el entorno con el paciente, la enfermera con el entorno y la enfermera con el paciente (2).

El cuidado de enfermería en la promoción de salud, es de difundir y compartir saberes de cuidados en la salud a las persona, familia y comunidad, respetando siempre la ética profesional y velando siempre por el bienestar del adulto, y que cumplan su ciclo vital de manera gozosa, solidaria y autónoma, y que el cuidado por parte del enfermero se evidencie en tres dimensiones: biológica, psicológica y social (2).

El adulto llega a esa etapa ya con problemas de salud, y algunos llegan a esa epata de vida bien de salud, esto ya es porque en su adolescencia bien tuvieron malos hábitos de vida o buenos hábitos de vida, el adulto por lo general ya no cuenta con todas las facilidades que antes lo obtenía, esto entonces hace que se vean problemas a nivel psicológico y social, ya que una persona que en su juventud podía hacer de todo, ya en la etapa adulta se ven muchas limitaciones, y esto acarrea problemas de adaptación en el adulto (3).

Otro punto importante es la salud, por lo general uno al llegar a la etapa de la adultez ya sufre de problemas como son: diabetes, sobre peso, la neumonía, cáncer,

problemas renales, problemas hepáticos, prostatitis y entre otras que con frecuencia se ve, entonces es importante saber del porqué está sucediendo esto, y por el mismo hecho de no haberse cuidado en su juventud, los malos estilos de vida, los malos hábitos desencadenan enfermedades que de poco a poco va deteriorando los órganos vitales del ser humano (3).

Entonces viendo esa realidad se debe tratar en la rehabilitación y prevención de enfermedades, si bien uno llevo malos estilos de vida y los problemas de salud ya se evidencian, entonces lo que se tiene que hacer y lograr en los adultos es que ya la enfermedad no avance más y tratar que lleven buenos estilos de vida, con la alimentación, recreaciones sanas, el deporte. Con esas cositas simples ya se está logrando mucho en la persona, es por ello que el trabajo con los adultos es amplio ya que sus distintas condiciones de vida hacen que también la adaptabilidad de nuevos hábitos de vida sea un poco más difícil de lograr, pero no imposible (3).

Un factor condicional y que se debe tener en cuenta es que los adultos por la carga de responsabilidad hacen que tengan más episodios de estrés y problemas psicológicos, eso a lo que conlleva muchas veces es al alcoholismo, tabaquismo, y la mala alimentación. Y esto según los adultos es la manera de desestresarse y lograr la tranquilidad, pues esto es una mala idea, una costumbre que no debería pasar, como profesional de la salud y según mis ideas, es que la manera correcta de como uno debe suplir esas necesidades y pasar esos episodios de estrés es realizando cosas que a uno le guste y distraiga, obviamente cosas sanas quizá es el deporte o la música, el arte o cosas que a uno le mantenga ocupado y distraído, es así como uno debe sobrellevar los episodios de estrés laboral (3).

Y como se venía diciendo, el adulto no solo tiene problemas en su trabajo o en

la sociedad con sus amistades, también hay un amplio porcentaje que los adultos sufren problemas en sus hogares, bien sea económico o problemas con los hijos, esposa/esposo, cada hogar pasa por calamidades distintas, ningún hogar es perfecto, ni los más ricos de dinero, todos pasan por distintos problemas, es por ello que se debe visitar a las familias de la comunidad, saber sus necesidades tratar de ayudarles, aconsejarles, ver la manera de como aportar para que la situación problemática en la familia mejore (3).

También otro punto a acotar y enriquecer el contexto anterior es que las familias cuando pasan por problemas se ven las violencias, algunas solo psicológicas, y en algunas maltrato verbal y físico, este problema no es ajena al profesional de salud, el personal de salud debe actuar en esos casos, en conjunto con la defensoría del pueblo y ministerio de la mujer, gracias a Dios hoy en día hay leyes y hay instituciones que protegen al agravado, entonces para evitar muertes en las madres de familia o viceversa, se tiene que priorizar también ese punto que para mí es muy importante (3).

Otro factor que se halla en el adulto es el desempleo, el campo laboral prefieren a contratar personal joven, y esto hace que la estabilidad económica y laboral en un adulto no sea tan buena, más aun si vive solo sin el cuidado de alguien, entonces lo que se tiene que hacer es concientizar a las empresas e instituciones para la contratación de personal adulto quizá en áreas que menos fuerza física se tenga emplear y que la experiencia y la capacidad lo pueda implementar (3).

Cabe hacer mención también que los adultos mayores son olvidados, y si bien el estado peruano hizo algo para apoyarles con pensiones, no es suficiente ya que la pensión es muy poca para la subsistencia humana, y más aún si el adulto mayor sufre de alguna enfermedad, con la compra de medicinas el dinero se va muy rápido y ya no

queda para su alimentación mensual, y esto es la realidad de algunos quienes lograron obtener una pensión, hay también un cierto grupo que son pobres y que no llega ninguna pensión a sus hogares, ¿qué está pasando aquí? ¿Por qué no son merecedores de una pensión, si también al igual que los que si reciben son pobres?, entonces se tiene que ver esas cosas que en verdad está poniendo cada vez más en riesgo la salud de los adultos mayores que son en gran cantidad olvidados por sus familias y por el estado peruano.

En relación a los determinantes de la salud La Organización Mundial de Salud ha puesto en marcha la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, asimismo en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se colocó en marcha un programa de gestión comunitaria en el ámbito de la salud pública. Los determinantes de la salud son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros mundiales, regionales, nacionales, etc. (4).

La promoción de la salud en América Latina reside en desarrollar las relaciones precisas acordando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por solidaridad y la equidad social que son situaciones imprescindibles para la salud (5).

Para la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud monta un asunto político y social, que percibe únicamente las acciones enfocadas claramente a fortalecer las destrezas y capacidades de los individuos para su autocuidado, y de esta manera también se encarga en cambiar las situaciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de aminorar su impacto en la salud pública (6).

La colaboración por parte de los adultos en estudio es fundamental para determinar las acciones que se necesitan emplear en la promoción de la salud, y lo que

se quiere es obtener entornos saludables, lo cual esto implica tener un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias (6).

La pobreza se muestra en todas las regiones del Perú y esto hace que se obstaculice los avances en salud. Los niveles de pobreza en el año 2020 más de 6,4 millones de peruanos se encuentran en -situación de pobreza, es decir, unos 20.5% de la población del país, según el último informe del Instituto de Estadística e Informática (INEI), este es un problema que se debe seguir evitando, las condiciones económicas en estos últimos tiempos no fueron buenas, pero si se puede lograr mejorar, y para ello el enfermero debe trabajar en conjunto con las autoridades para poder mejorar la calidad de vida y económica de su poblador (7).

Esta problemática de salud en nuestro país hace ver tres factores condicionales las cuales son los siguientes: complicaciones sanitarias, problemas del funcionamiento de los sistemas de la salud, problemas al saneamiento básico, la salubridad alimenticia, educación, seguridad ciudadana, ambiente del trabajo, estilos de vida y la pobreza (8).

En la actualidad el caserío Estrella Romeral no es ajeno a estos problemas, para hablar un poco sobre la localidad, se encuentra ubicado en el Distrito de Mirgas-Antonio Raimondi, con altitud de 3364 msnm, localizándose por el este con el caserío de Jaroc y Paño; por el sur este con el centro poblado de San Martín de Paras y caserío San Juan de Paras; por el norte con el caserío de San José de Illauro y por el sur con el Río Marañón (9).

Por ende el caserío de Estrella de Romeral cuenta con las siguientes autoridades que representan dicho caserío y son los siguientes: Un alcalde, regidores, presidente

de la comunidad, directores de las instituciones educativas, juez de paz, teniente gobernador, presidente de vaso de leche, así mismo este caserío cuenta con los servicios básicos de agua potable, desagüe y electricidad, además en cuanto a la recolección de basura los pobladores refieren que no cuentan con el carro recolector y descartan la basura al río o lo queman cerca de sus casas, del mismo modo tienen servicios de telefonía móvil de las empresas Movistar y el internet. En esta zona existen la municipalidad del centro poblado de San Martín de Paras, una iglesia católica y evangélica, instituciones educativas tanto como inicial y primaria llamado Albert Einstein N°86739, así también cuenta con una casa comunal y el cementerio.

Las festividades que se realiza en este caserío es la fiesta patronal de Señor de los Milagros que se celebra cada 28 de octubre, donde la gente participa con tanta devoción y hacen una fiesta linda, además se encuentra las religiones predominantes que son la Católica y Evangélica; en la comida típica encontramos como el plato principal el picante de cuy el cual contiene (arroz, papa, cuy con su jugo), la pachamanca a la piedra contiene (papa, carne, choclo, habas, pashuru, camote) guiso este tipo de comida está compuesta por (carne de toro, seco de arroz, con sus jugo y papa) la sopa de yunca que contiene (trigo, papas picadas, verduras), etc.

Además, este caserío practica como actividad principal la agricultura cosechando productos como cereales como él (maíz, papa, trigo, cebada, lenteja, alverja, lino, quinua, etc.), de la misma manera crían animales resaltantes como el cerdo, ovejas, vaca, gallina, cuy, conejo, pato, etc.

Los adultos de dicho caserío se atienden en el centro de salud de San Martín, donde este establecimiento corresponde a la micro red de Antonio Raimondi Red Conchucos Sur, el cual posee una infraestructura de material noble solo de un piso

donde tienden a todos los habitantes del caserío de este Sector y su alrededor, este centro de salud cuenta con los profesionales: un médico una licenciada en enfermería, una obstetricia, dos enfermeras técnicas y un chofer de la ambulancia cuando se requiere de una emergencia.

En cuanto a los adultos, las patologías encontradas con más frecuencia en la posta de salud de dicho caserío fueron 40% son enfermedades respiratorias agudas (resfríos), el 30% enfermedades diarreicas agudas (EDA) (diarrea por parásitos), el 20% enfermedades del aparato digestivo (cólicos, gastritis), y el 10% enfermedades crónicas como el dolor en las articulaciones.

Por todo lo mencionado anteriormente, el enunciado del problema de investigación es lo siguiente: ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral-Antonio Raimondi, 2018?

Para poder dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

Para alcanzar el objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi. 2. Identificar los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), estilos de vida: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física): redes sociales: (acceso a los servicios de salud, impacto

en la salud, apoyo social) de los adultos del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

La presente investigación trabajada en distintos ámbitos de la salud, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud ya que nos brindará un aporte necesario al conocimiento de la salud pública y que es necesaria en este campo, y de esta manera generar conocimientos para comprender los problemas que afectan a la salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi, y así plantear estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos.

De la misma forma esta investigación fue realizada para ver la relación que existe entre estas ambas variables, que son el cuidado de enfermería y los determinantes de salud, así de esta manera se pudo lograr saber en qué aspectos se halló relación y de qué manera se pudo ver medios de mejora en los problemas encontrados en dicha población, esta investigación con el contenido teórico y los resultados brindados serán de mucha ayuda para los demás autores que realicen estos tipos de trabajos de investigación.

También es favorable para las autoridades regionales y locales, ya que con los resultados obtenidos se pueden ver nuevas estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos, entonces de esta manera el personal de enfermería en conjunto con el equipo de salud y más las autoridades de la localidad, sabiendo estos resultados y problemáticas encontrados se realicen charlas, capacitaciones, orientaciones de manera que la calidad de vida del adulto muestre mejoría.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño de dos casillas; con una muestra de 108 adultos, y se concluyó: más de la mitad

refieren cuidado adecuado. Determinantes Biosocioeconómicos: más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, ingreso económico menor a S/. 750 y con trabajo eventual. Determinantes del estilo de vida: no fuman de manera habitual, se bañan 4 veces/semana, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad caminan 20 minutos. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: reciben apoyo familiar, se atienden en puesto de salud, cuentan con SIS, no hay pandillaje. Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de salud, solo se encontró relación estadísticamente significativa con el determinante de Biosocioeconómicos en la variable de la edad. Y con el determinante de estilos de vida, redes sociales y comunitarias: no se logró encontrar relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Manrique F y Lenis C. (10). en su estudio titulado: Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados Barranquilla, Colombia 2015, tuvo como objetivo: Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla-Colombia, su estudio fue tipo descriptivo transversal y cuantitativo. Las conclusiones fueron: los pacientes tuvieron una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,2% para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,1% en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería es buena.

Sampedro K y Toapanta D. (11). en su estudio titulado: Calidad de los Cuidados de Enfermería Relacionado con la Satisfacción de los pacientes en el Servicio de cirugía general del hospital de especialidades las FF.AA. N° 1 de la ciudad de Quito en el periodo diciembre 2015- Enero 2016, tuvo como objetivo: Determinar la calidad de los cuidados de Enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de cirugía general en el hospital de Especialidades de las FF.AA, de la ciudad de Quito_ Ecuador, su estudio fue descriptivo y explicativo, el universo conformado fue por los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía de dicho hospital, y concluye que la mayoría de pacientes tienen un alto grado de satisfacción en cuanto a la calidad de atención por profesionales de enfermería.

Miranda P y Oyarzun J. (12). en su estudio titulado: Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, Chile-2015, tuvo como objetivo: Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados, su estudio fue de corte transversal, correlacional. La muestra fue 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Las siguientes conclusiones fueron: Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

A nivel Nacional:

Rosales G. (13). en su estudio titulado: Calidad de Atención de la Enfermera y Satisfacción del Paciente Adulto Mayor del Servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016, tuvo como objetivo: establecer el nivel calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a Julio del 2016, la metodología del estudio fue aplicativa de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra fue conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia, Llegando a las conclusiones de este estudio la mayoría de los pacientes muestran que existe

relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima.

Valdivia E. (14). en su estudio titulado: Actitudes hacia la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de Salud, Micro red Mariscal Castilla. Arequipa 2016, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las actitudes hacia la promoción de la salud con los estilos de vida Modelo Pender, en los profesionales de la salud, su estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 profesionales del equipo de la salud. Se concluye que, existe relación entre la actitud hacia la promoción de la salud con los estilos de vida según Pender, en los profesionales de la salud.

Jícara E y Oblea S. (15). en su estudio titulado: 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 estuvo conformado por 50 familias. Y concluye que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular, siendo su puntuación (11); al igual que el determinante social estilos de vida el determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global (8). El determinante social medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación (9).

A nivel local:

Rafael A. (16). en su estudio titulado: Determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas – Áncash 2015, tuvo como Objetivo. Describir los

determinantes de salud en adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas – Áncash 2015, la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 251. Y concluyó: Determinantes Biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de mitad sexo femenino; ingreso económico menor s/750.00. Más de la mitad con vivienda unifamiliar, casa propia, cocina leña, disponen la basura en carro relector, tienen agua domiciliaria, baño propio, energía permanente. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad recibe apoyo social organizado; la mayoría tienen apoyo familiar, la atención fue buena, cuentan con SIS-MINSA, se atienden en hospital, y no hay pandillaje.

Pomiano D. (17). en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc. Chavín de Huántar - Ancash, 2015, tuvo como objetivo: Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Catayoc. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo; diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 184 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/18,0. Entre sus resultados y conclusiones tiene: Menos de la mitad refiere buena atención; más de la mitad recibe vaso de leche; la mayoría se atienden en centro de salud; casi todos cuentan con SIS; reciben apoyo social natural; todos no reciben apoyo social organizado, no existe pandillaje cerca de sus viviendas.

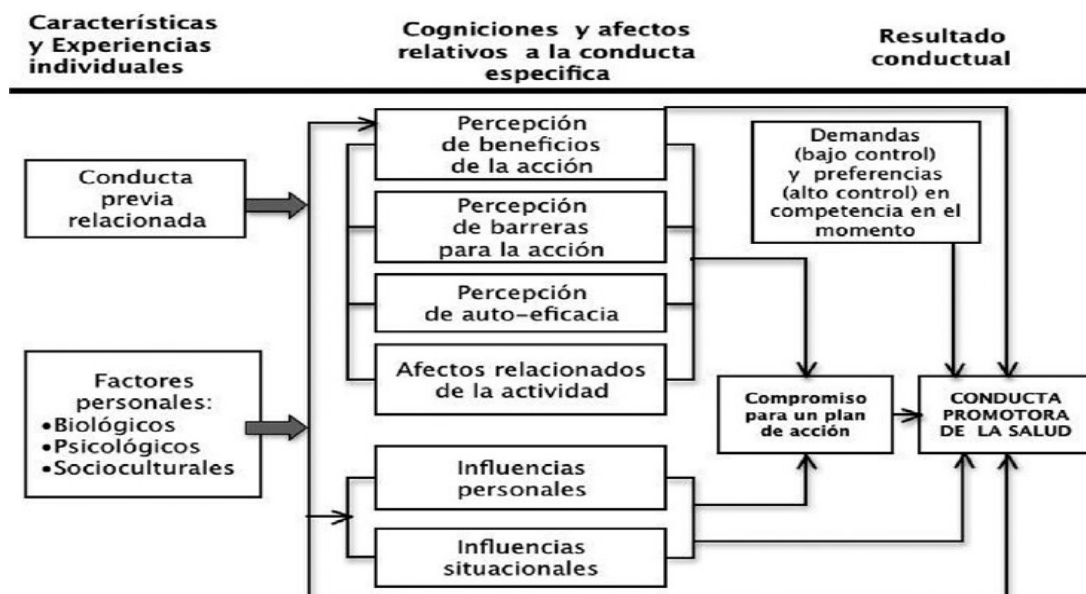
López A. (18). en su estudio sobre: Determinantes de Salud en Adultos del Centro Poblado de Marian sector Cachipampa- Independencia- Huaraz, 2015, tuvo como objetivo: Describir los determinantes de salud en adultos del centro poblado de Marian - Sector Cachipampa - Independencia - Huaraz. Su estudio fue de tipo

cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 180 adultos. Y concluyó: que en los determinantes Biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo masculino; ingreso económico menor de S/750.00. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad el tiempo de espera regular; más de la mitad recibe apoyo de la familia, se atendió en puesto de salud, buena calidad de atención; cuentan con seguro SIS (MINSA); todos refieren que no existe pandillaje cerca de su vivienda.

Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación está fundamenta por los conceptos de los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud, definidos a su vez como el proceso de instruir a las personas para que desarrollen el control sobre de su misma salud y para que la perfeccionen, ya que es importante que la población tome conciencia de los aspectos negativos que realizan en sus hábitos de vida diaria que influyen en el bienestar de su organismo, y de esta manera puedan modificarlos para su beneficio. Por ello para lograr un nivel conveniente de bienestar físico, mental y social, cada persona debe cambiar no bruscamente, pero si cambiar los estilos de vida y lograr adaptarse (19).

Nola Pender, como autora del Modelo de Promoción de la Salud orienta en cómo educar a las personas para que se cuiden a sí mismo y como cuidar de ellos para que lleven una vida saludable. Además, expresa que se debe promover los hábitos saludables que es primordial para que los cuidados de enfermería se vean reflejados con la buena salud de las personas de este modo lograr obtener personas sanas (20).



Fuente: cuadro de promoción de salud Nola Pender. 1996 factores del estilo de vida promotor de salud.

En base a lo expuesto anteriormente, se menciona que el profesional de enfermería brinda cuidados a personas y comunidades, asumiendo su rol importante en el sistema de salud, de esta manera se busca garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, a su vez el profesional de enfermería tiene que estar en constante capacitación, actualizando sus conocimientos para poder brindar y actuar de manera eficaz con la población que cuida y vela por su salud (20).

Entonces tenemos por entendido que aplicar de buena forma la promoción de la salud es importante en una población y está de la mano con la educación sanitaria, y de esta manera desarrollándose juntas se han optado como estrategias del personal de salud para favorecer a la población en relación a la salud (21).

En países con altos niveles de desarrollo se ha visto que los malos hábitos y estilos de vida podrían ser modificables gracias a la intervención del personal de salud, y si no se logra realizar eso, por parte de la población habría un desconocimiento de autocuidado y prevención; lo cual son las principales causas de morbilidad y

mortalidad, por ende, la intervención oportuna del profesional de salud es primordial (22).

En las bases conceptuales de determinantes de salud según el autor Mack Lalonde, muestran que los determinantes de salud están divididos en: biología humana, medio físico, estilo de vida y sistema sanitaria, cada uno interdependiente, y cada uno tiene sus factores condicionales por el cual puede verse afectado la salud de una persona (23).

Biología humana: en este determinante podemos hallar las patologías genéticas o enfermedades no contagiosas que por intermedio de los familiares fueron pasando de pariente a pariente tal enfermedad, como la diabetes u otra enfermedad, y también se encuentra presente en este determinante las enfermedades transmisibles o contagiosas.

Medio ambiente: el medio ambiente es un determinante en el cual es amplio de explicar, pero tiene que ver mucho en la realidad de muchas personas, puesto que el medio ambiente en donde uno viva o trabaje es factor condicional para poder procrearse una enfermedad en el cuerpo, por ejemplo, en la zona costa de Perú es un ambiente donde hay un ambiente altamente contaminado.

Estilo de vida: este determinante también es un factor condicional importante ya que según los estilos de vida que uno lleve se verá afectado la salud de una persona, entre los estilos de vida tenemos la alimentación, practica de deporte, costumbres cotidianas entre otras más.

Sistema sanitario: el autor Marc Lalonde prioriza este determinante ya que el estado es quien gasta mucho dinero en el sector sanitario pero los resultados en la

prevención de enfermedades no se ven reflejados con menos demanda de pacientes en los hospitales.



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

Tenemos a otro autor que es Dahlgren y Whitehead, en la cual los determinantes de la salud lo dividen en: los estilos de vida del individuo, redes sociales y comunitarias, condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales, de igual forma cada uno con sus características definitorias que son factor condicional para determinar la salud de la persona, eso quiere decir que cada determinante tiene una reacción distinta en cada persona, por ejemplo, en el determinante socioeconómico, sin una buena economía en el hogar no habría variedad de alimentos que se pueda ingerir y llevar una alimentación saludable y por ende esto aquejaría al bienestar familiar y de salud en sus integrantes (23).

a) Determinantes estructurales

Respecto a estos determinantes estructurales, se encuentran formados por el estatus económico, y depende a esto también se verán reflejados el empleo que

una persona puede conseguir ya que sin un grado alto de instrucción menos serán las posibilidades laborales que podrá conseguir (24).

b) Determinantes intermediarios

En los determinantes intermediarios se integran los siguientes factores: la condición laboral y de subsistencia humana, de las cuales se encarga de identificar las condiciones de vida que una persona tiene y en qué estado de salud se encuentra, también están los factores psicosociales y biológicos. (24).

c) Determinantes proximales

Los determinantes proximales se encuentran los factores propios del individuo, también encontramos a los estilos de vida y sus características de cada persona, entre estas está sus costumbres, gustos, y todo lo relacionado a sus hábitos cotidianos, también cabe mencionar que en estas encontramos el sexo, la edad y los factores genéticos (24).



Fuente: Dahlgren G, Whitehead M. traducido por OPS/OMS y publicado con permiso de institute for futures studies; Estocolmo, Suecia 1991.

Para complementar más esta investigación se dará algunos conceptos para tener con claridad sobre qué puntos se está enfocando este estudio acorde a los variables propuestos y como también conceptos en la cual va relacionado la salud y el trabajo del personal de salud.

Salud: De acuerdo a su denominación, hace referencia a la salud propia de un sujeto que, a su vez responde a las formas de vida, contemplando el contexto social contiguo de participación, como aquellos que hacen factible adquirir una responsabilidad activa que permita salvaguardar la salud (24).

Comunidad: Es tanto actor como elemento determinante dentro de la construcción de la salud social por su característica dinamizadora sustentada en las tramas, la participación constante y el compromiso con las normativas estipuladas, así como el robustecimiento de sus alcances y atribuciones que lo facultan en la otorgación de un mejor cumplimiento de la intervención mencionada (24).

Servicios de la salud: Es el ámbito que se refiere a la red asistencial que está en grupo de las prácticas, además la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de la salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (24).

Educación: Es aquel proceso que facilita el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación (24).

Trabajo: Este contorno enuncia las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (24).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (24).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

El adulto:

Se define adulto a una persona que ya pasó por las principales etapas de vida y que es la niñez, adolescencia y la juventud, en la etapa del adulto ya cuenta con cambios característicos de la propia edad, también en esta etapa es donde el adulto en su mayoría cuenta con un trabajo estable e ingreso mensual, y también con una familia constituida, y cuenta con muchas responsabilidades, el adulto se clasifica en: Adulto joven (55-64 años), Adulto maduro (65-74 años), Adultos mayores (75-84 años), ancianos mayores o longevos de 85 a 99 años), Mayores de 100 años.

III. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional.

Descriptivo:

Consiste en obtener especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población, el estudio realizado fue descriptivo porque se realizó una investigación que describen características propias de dicho grupo de estudio (25, 26).

Cuantitativo:

Son aquellos estudios que pueden ser medibles en términos numéricos, por lo cual el estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó datos estadísticos para la descripción de la población del dicho estudio (25,26).

Correlacional:

Es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. El estudio fue correlacional porque primero se midió las variables y luego se empleó el cruce de variables para poder verificar si hay relación entre ambos estadísticamente significativa (27, 28).

4.2. Población muestral

La población muestral estuvo conformada por 108 adultos de ambos sexos que residen en el caserío de Estrella Romeral- Antonio Raimondi (anexo 01)

Unidad de análisis

Los adultos del caserío de Estrella Romeral- Antonio Raimondi, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos del caserío de Estrella Romeral que viven por más de 3 años en la zona.
- Adultos sanos
- Adultos del caserío de Estrella Romeral, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de grado de instrucción.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del caserío de Estrella Romeral que tuvieron algún trastorno mental y problemas de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

Cuidado De Enfermería En La Comunidad

Definición conceptual:

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

Definición operacional

- Adecuado
- Inadecuado

Cuidado Del Enfermero En La Comunidad

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo 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 sólo 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 (29).

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 conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (30).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

✓ **RESPECTO**

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la nuestra (31).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

✓ **CONFIANZA**

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (32).

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.

- **RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:**

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (33).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

- **EFICACIA**

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (34).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

- **INDIVIDUALIDAD**

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (35).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

- **EDUCACIÓN EN SALUD:**

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (36).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37).

- **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 (38).

Definición Operacional

Se trabajó con la población de adultos

- 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 (38).

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 (39).

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 (40).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1801 a más

• Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (41).

Definición Operacional

- Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42)

Definición operacional

Escala nominal

• Hábito de fumar

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

• Número de horas que duermen

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

• Frecuencia con que se bañan

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

- **Realiza algún examen medico**

Escala nominal

Si () No ()

- **Realiza actividad de ejercicio**

- Correr
- Caminar
- Deporte
- No realiza

- **Realiza actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20**

Minutos

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

- **Alimentación**

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Nunca o casi nunca

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (44).

- **Apoyo social natural**

- Escala nominal**

- Familiares
 - Amigos
 - vecino
 - Compañeros espirituales
 - Compañeros de trabajo
 - No recibo

- **Apoyo social organizado**

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

- **Apoyo de algunas organizaciones**

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- **Acceso a los servicios de salud**

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (44).

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

Escala nominal

En que Institución de salud se atendió:

- 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 su vivienda**

Escala nominal

Si () No ()

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Escala Valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

Instrumento de Likert elaborado por Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por las investigadoras de la línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Mg. Magaly Camino Sánchez. 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):

- Eficacia : 3, 13.
- Individualidad : 9, 10.
- Educación en salud: 14, 15.

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

| | |
|----------|---|
| NUNCA: | 1 |
| A VECES: | 2 |

| | |
|---------------|---|
| REGULARMENTE: | 3 |
| CASI SIEMPRE: | 4 |
| SIEMPRE: | 5 |

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

Instrumento N° 02

El instrumento que se utilizó es el cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Mgtr. Adriana Vílchez Reyes investigadora de la línea de investigación que estuvo constituido por 30 ítems distribuido en 3 partes de la siguiente manera.

- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) del caserío Estrella Romeral-Antonio Raimondi.
- Los determinantes de los estilos de vida, hábitos (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen los adultos, morbilidad, del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

| | | Categorí a | N | Pro. observada | Pro. De prueba | Significación exacta (bilateral) |
|----------------------------------|-------------|-----------------------|----------|---------------------------|---------------------------|---|
| J U E Z 1 | Grup o 1 | SI | 7 | 1.00 | 0.50 | 0.016 |
| | Total | | 7 | 1.00 | | |
| J U E Z 2 | Grup o 1 | SI | 7 | 1.00 | 0.50 | 0.016 |
| | Total | | 7 | 1.00 | | |
| J U E Z 3 | Grup o 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. (Anexo N°04).

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 indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos en el Perú (Anexo N°03) (45).

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 (54). (Anexo N°04).

4.5. Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del caserío Estrella Romeral-Antonio Raimondi, 2018, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada determinante de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada determinante de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. 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 DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|---|
| Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos de Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018 | ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos de Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018? | <p>Objetivos de la Investigación:</p> <p>Objetivo general:</p> <p>-Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud, y los determinantes de salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral -Antonio Raimondi.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>-Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.</p> <p>-Identificar los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); estilos de vida: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física); redes sociales: (acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social) de los adultos del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi.</p> | Existen dos variables: -Cuidado de enfermería en la promoción de la salud. - Determinantes de la salud. | <p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>-Cuantitativo.</p> <p>-Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>-Diseño Correlacional</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>-108 adultos de ambos sexos que residen en el caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.</p> <p>Técnicas</p> <p>- la entrevista.</p> <p>- la observación.</p> |

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas de dicho caserío que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 03)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 Cuidados De Enfermería En La Promoción De La Salud Y De Los Adultos Del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018

| Cuidado de Enfermería | Frecuencia | % |
|------------------------------|-------------------|---------------|
| Inadecuado | 24 | 22.2% |
| Adecuado | 84 | 77.8% |
| Total | 108 | 100.0% |

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adultas del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018

Tabla 2 Determinantes De Salud Biosocioeconómicos De Los Adultos Del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018

| Sexo | N | % |
|--|------------|---------------|
| Masculino | 48 | 44,44% |
| Femenino | 60 | 55,56% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Edad (años) | N | % |
| Adulto Joven | 32 | 29,63% |
| Adulto Maduro | 44 | 40,74% |
| Adulto Mayor | 32 | 29,63% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Grado de instrucción del adulto | N | % |
| Sin nivel instrucción | 41 | 37,96% |
| Inicial/Primaria | 12 | 11,11% |
| Secundaria: Incompleta/Completa | 47 | 43,51% |
| Superior: Incompleta/Completa | 8 | 7,42% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Ingreso económico familiar | N | % |
| Menor de S/. 750.00 | 102 | 94,4% |
| De S/. 751.00 a S/. 1000.00 | 0 | 0,00% |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 6 | 5,6% |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00 | 0 | 0,00% |
| De S/. 1801.00 a más | 0 | 0,00% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Ocupación del jefe de familia | N | % |
| Trabajador estable | 8 | 7,41% |
| Eventual | 100 | 92,59% |
| Sin ocupación | 0 | 0,0% |
| Jubilado | 0 | 0,0% |
| Estudiante | 0 | 0,0% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

Tabla 3 *Determinantes De Estilos De Vida De Los Adultos Del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018*

| Fuma actualmente | N | % |
|--|------------|---------------|
| Si fuma, diariamente | 0 | 0,00% |
| Si fuma, pero no diariamente | 18 | 16,68% |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 18 | 16,66% |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 72 | 66,66% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Nº de horas que duerme | N | % |
| [06 a 08 horas) | 108 | 100,0% |
| [08 a 10 horas) | 0 | 0,00% |
| [10 a 12 horas) | 0 | 0,00% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 0 | 0,00% |
| 4 veces a la semana | 108 | 100,0% |
| No se baña | 0 | 0,00% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | N | % |
| Si | 35 | 32,41% |
| No | 73 | 67,59% |
| Total | 108 | 100,0% |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | N | % |
| Caminar | 65 | 60,18% |
| Deporta | 38 | 35,18% |
| Gimnasia | 0 | 0,00% |
| No realiza | 5 | 4,62% |
| Total | 108 | 100,0% |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos | N | % |
| Caminar | 65 | 60,18% |
| Gimnasia suave | 1 | 0,93% |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0,00% |
| Correr | 0 | 0,00% |
| Deporte | 37 | 34,26% |
| Ninguna | 5 | 4,63% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M

Tabla 4 Determinantes De Salud De Las Redes Sociales Y Comunitarias En Los Adultos Del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018

| Recibe algún apoyo social natural | N | % |
|--|------------|---------------|
| Familiares | 43 | 39,81% |
| Amigos | 20 | 18,51% |
| Vecinos | 40 | 37,03% |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,00% |
| Compañeros de trabajo | 2 | 1,85% |
| No recibo | 3 | 2,8% |
| Total | 108 | 100,0% |

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | N | % |
|--|------------|---------------|
| Hospital | 0 | 0,00% |
| Centro de salud | 0 | 0,00% |
| Puesto de salud | 108 | 100,0% |
| Clínicas particulares | 0 | 0,00% |
| Otras | 0 | 0,00% |
| Total | 108 | 100,0% |

| Tipo de seguro | N | % |
|-----------------------|------------|---------------|
| ESSALUD | 0 | 0,00% |
| SIS – MINSA | 108 | 100,0% |
| SANIDAD | 0 | 0,00% |
| Otros | 0 | 0,00% |
| Total | 108 | 100,0% |

| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | N | % |
|--|------------|---------------|
| Si | 0 | 0,00% |
| No | 108 | 100,0% |
| Total | 108 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

Tabla 5 Relación Entre Los Determinantes De Salud Biosocioeconómicos Y Los Cuidados De Enfermería De Los Adultos Del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018

| Determinantes | Cuidados de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
|---------------|------------------------|-------|------------|-------|-------|--------|---|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| Sexo | N | % | N | % | N | % | X ² =0.167; 1gl p=0,683>0,05 |
| Masculino | 36 | 33,33 | 12 | 11,11 | 48 | 44,44 | No existe relación estadísticamente. |
| Femenino | 47 | 43,52 | 13 | 12,04 | 60 | 55,56 | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,00 | |

| Edad (años) | Cuidados de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
|---------------|------------------------|-------|------------|-------|-------|-------|--|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| Edad (años) | N | % | N | % | N | % | X ² =6,865; 2gl P=0,032 < 0,05 |
| Adulto joven | 26 | 24,07 | 6 | 5,56 | 32 | 29,63 | Si existe relación estadísticamente. |
| Adulto maduro | 29 | 26,85 | 15 | 13,89 | 44 | 40,74 | |
| Adulto mayor | 29 | 26,85 | 3 | 2,78 | 32 | 29,63 | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |

| Grado de instrucción | Cuidados de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
|--------------------------|------------------------|-------|------------|-------|-------|--------|---|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| Grado de instrucción | N | % | N | % | N | % | X ² = 7,395; 3gl P= 0,060 >0,05 |
| Sin nivel de instrucción | 29 | 26,85 | 12 | 11,11 | 41 | 37,96 | No existe relación estadísticamente. |
| Inicial/primaria | 10 | 9,25 | 2 | 1,85 | 12 | 11,11 | |
| Secundaria | 41 | 37,96 | 6 | 5,55 | 47 | 43,51 | |
| incompleta/completa | | | | | | | |
| Superior: incompleta | 4 | 3,70 | 4 | 3,70 | 8 | 7,42 | |
| Completa | | | | | | | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,00 | |

| Ingreso económico Familiar | Cuidados de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
|------------------------------|------------------------|-------|------------|-------|-------|-------|--|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| Ingreso económico Familiar | N | % | N | % | N | % | X ² = 0,370; 1gl P=0, 543>0,05 |
| De s/.750.00 | 79 | 73,14 | 23 | 21,29 | 102 | 94,4 | No existe relación estadísticamente |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 4 | 3,70 | 2 | 1,85 | 6 | 5,6 | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |

Continúa...

| Ocupación del jefe de familia | Cuidados de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado X ² =1,000; 1gl P=0,317 >0,05 No existe relación estadísticamente |
|-------------------------------|------------------------|-------|------------|-------|-------|-------|---|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Trabajador estable | 5 | 4,63 | 3 | 2,78 | 8 | 7,41 | |
| Eventual | 78 | 72,22 | 22 | 20,37 | 100 | 92,59 | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

Tabla 6 Relación Entre Los Determinantes De Salud De Los Estilos De Vida Y Los Cuidados De Enfermería De Los Adultos Del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018

| Determinante | Cuidado de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
|--|-----------------------|-------|------------|-------|-------|-------|---|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | N |
| Fuma actualmente | | | | | | | |
| Si fumo, pero no diariamente | 16 | 14,81 | 2 | 1,85 | 18 | 16,66 | X ² = 2,571 ; 2gl P=0,276 < 0,05 |
| No fumo, Actualmente, pero he consumido antes | 12 | 11,11 | 6 | 5,55 | 18 | 16,66 | No existe relación estadísticamente |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 56 | 51,85 | 16 | 14,81 | 72 | 66,66 | |
| Total | 84 | 77,8 | 16 | 22,2 | 108 | 100,0 | |
| | Cuidado de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | N |
| Nº de horas que duerme | | | | | | | |
| 6 a 8 horas | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | X ² =5,608; 3gl P=0,132 < 0,05 No existe relación estadísticamente |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |
| | Cuidado de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | N |
| Frecuencia con que se baña. P.17 | | | | | | | |
| 4 veces a la semana | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | X ² =6,865; 2gl P=0,032 < 0,05 No existe relación estadísticamente |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |
| | Cuidado de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | N |
| Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | | | | | | | |
| Si | 29 | 26,85 | 6 | 5,57 | 35 | 32,42 | X ² =0,773; 1gl P= 0,379 < 0,05 No existe relación estadísticamente |
| No | 55 | 50,92 | 18 | 16,66 | 73 | 67,58 | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |
| | Cuidado de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | N |
| | | | | | | | X ² =2,609; 2gl |

Continúa...

| Actividad física que realiza en su tiempo libre | | | | | | | P=0,271 < 0,05 |
|---|-------------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|--|
| Camina | 52 | 48,15 | 13 | 12,03 | 65 | 60,18 | No existe relación estadísticamente |
| Deporte | 27 | 25 | 11 | 10,18 | 38 | 35,18 | |
| No realizo | 5 | 4,64 | 0 | 0 | 5 | 4,64 | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |
| | Cuidados de enfermería | | | | Total | | Prueba de Chi Cuadrado |
| | Adecuado | | Inadecuado | | | | |
| Actividad física que realizo por más de 20 minutos | N | % | N | % | N | % | X ² =5,608; 3gl P=0,132 < 0,05 |
| Caminar | 52 | 48,15 | 13 | 12,03 | 65 | 60,18 | No existe relación estadísticamente |
| Gimnasio suave | 0 | 0,00 | 1 | 0,93 | 1 | 0,93 | |
| Deporte | 27 | 25 | 10 | 9,26 | 37 | 34,26 | |
| Ninguna | 5 | 4,63 | 0 | 0 | 5 | 4,63 | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | |

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

Tabla 7 Relación Entre Los Determinantes De Salud De Las Redes Sociales Y Comunitarias Y Los Cuidados De Enfermería De Los Adultos Del Caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

| | Cuidados de enfermería | | | | | | Total | Prueba de Chi Cuadrado |
|---|------------------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|--------|--|
| | Adecuado | | Inadecuado | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Recibe apoyo natural | | | | | | | | $X^2=4,321; 4gl$ $P= 0,364 < 0,05$ No existe relación estadísticamente |
| Familiares | 30 | 27,78 | 13 | 12,03 | 43 | 39,81 | | |
| Amigos | 15 | 13,89 | 5 | 4,62 | 20 | 18,51 | | |
| Vecinos | 34 | 31,48 | 6 | 5,55 | 40 | 37,03 | | |
| Compañeros de trabajo | 3 | 2,8 | 0 | 0,00 | 3 | 2,8 | | |
| No recibe | 2 | 1,85 | 0 | 0,00 | 2 | 1,85 | | |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | | |
| | Cuidado de enfermería | | | | | | Total | Prueba de Chi Cuadrado |
| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | Adecuado | | Inadecuado | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| | Puesto de salud | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,00 | $X^2=0.167; 1gl$ $p=0,683 > 0,05$ No existe relación estadísticamente |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,00 | | |
| | Cuidados de enfermería | | | | | | Total | Prueba del chi cuadrado |
| Qué tipo de seguro tiene Ud. | Adecuado | | Inadecuado | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| | SIS-MINSA | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | $X^2= 0,370; 1gl$ $P=0, 543 > 0,05$ No existe relación estadísticamente |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | | |
| | Cuidado de enfermería | | | | | | Total | Prueba de Chi Cuadrado |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa | Adecuado | | Inadecuado | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| | No | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 0,00 | $X^2= 2,571 ; 2gl$ $P=0,276 < 0,05$ No existe relación estadísticamente |
| Total | 84 | 77,8 | 24 | 22,2 | 108 | 100,0 | | |

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

5.2. Análisis de los resultados

TABLA 1

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran la distribución porcentual sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, del 108(100%) de adultos encuestadas el 84(77,8%) manifiesta que el cuidado de enfermería es adecuado, mientras que un 24(22,2%) opina que el cuidado de enfermería es inadecuado.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por García, L; Guevara M, en investigación titulada. Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016. Los resultados fueron que la calidad de cuidado del enfermero fue bajo un 16%, calidad medio un 53% y calidad alto 31%, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado está determinada por el grado de satisfacción (47).

También tenemos el estudio encontrado por Campoo E. En tu estudio. Características del Cuidado De Profesional de Enfermería e Interrelación con el Paciente en el Servicio de Medicina Hospital Regional De Ica, agosto 2016, los resultados fueron: el 62.50% (20) refiere que el cuidado de enfermería es adecuado, mientras que el 6.25% (2) considera el cuidado de enfermería es inadecuado, de tal modo que estas investigaciones abalan la veracidad de mis resultados encontrados (48).

La (OMS) específica a la calidad de atención de enfermería un alto rendimiento de perfección competitivo: en el grado de complacencia por parte del

paciente, impacto final sobre la salud y la máxima satisfacción del individuo. Sin embargo, la calidad de atención, puede ser buena, regular o mala en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características, pero solo la buena calidad satisface al usuario (49).

El cuidado adecuado es cuando la enfermera tiene el cuidado a una persona que se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas. Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese es el caso de un enfermero que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial (50).

El trato es adecuado porque tanto en parte hospitalaria o en la comunidad el personal de salud trabaja en forma coherente, para que los usuarios sean satisfechos de su trabajo realizado, como tratamiento con los fármacos, estar pendiente de los usuarios a quien atender en el momento que ellos requieren la calidad de atención, brindarles comodidad a las personas adultas, reciban un buen trato (50).

Y por otro lado el cuidado es inadecuado porque aún existen dificultades en el abordaje de atención que inciden en la calidad y la satisfacción de los usuarios por parte del personal de salud. Los errores de enfermería pueden traer consecuencias leves o fatales, como las equivocaciones de vía de administración o del fármaco, las omisiones de ciertos medicamentos como la insulina, antiepilépticos, corticoides, etcétera, pueden dañar o perjudicar al paciente. Por tanto, brindar calidad para

enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios (51).

En la población estudiada, el personal de enfermería desempeña el cuidado del adulto a través del desarrollo de charlas educativas, visitas domiciliarias y atención preferencial, enfocándose en disminuir los procesos nocivos para salud, recalando que dentro del marco de carencias que pueden existir, se busca la manera de llegar a más personas en cuanto a atención nos referimos.

Al analizar el cuidado adecuado en enfermería de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, más de la mitad están satisfechos con la calidad de atención que les brinda el profesional de enfermería, esto se debe a que el profesional tiene un trato y una atención agradable con el pacientes allegados de dicha comunidad, sin embargo un porcentaje mínimo, el que no se encuentra de acuerdo nos refleja tal vez ciertas carencias que pueden existir, y que necesitan ser mejoradas.

TABLA 2

En los determinantes Biosocioeconómicos del 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi. Observamos que el 55,5% (60) son más mujeres, 40,7% (44) son adultos maduros, así, mismo el 43,5% (47) poseen secundaria: incompleta/completa, y que la gran mayoría con 94,4% (102) tienen un ingreso menor a S/.750, el 92,5% (100) cuentan con trabajo eventual.

Los resultados adquiridos que se asemejan fueron encontrados por Sarmiento R, En su estudio titulada: Determinantes de Salud en los Adultos del Barrio de Agoshirca- Sihuas- Ancash, 2015. Los resultados fueron en cuanto a los determinantes de salud Biosocioeconómicos, donde el 52% (130) son mujeres, 55% (138), adultos

jóvenes (20 a 40 años), 40% (98) tienen secundaria completa / secundaria incompleta, 59% (149) tienen un ingreso menor a 750s/, y el 59% (148) realizan trabajo eventual, y así de esta manera este estudio también encontró casi la misma realidad que pude realizar en mi investigación (52).

También tendremos al siguiente autor Reyes V, En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016. Los resultados fueron que Del 100% (5,289) de adultos en la ciudad de Chimbote; en sexo el 66,2% (3,507) son de sexo femenino, en edad el 42,7% (2,264) son adultos maduros, en grado de instrucción el 53,7% (2,844) tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, en el ingreso económico el 40,1% (2,127) de 751 a 1000, en ocupación el 46,7% (2,474) es eventual, y así de esta manera también se logró encontrar resultados similares al resultado de mi investigación, cabe recalcar que esta realidad se ve con frecuencia en el Perú (53).

En la siguiente investigación la variable del sexo femenino es predominante, el sexo es una mezcla con los rasgos genéticos en la cual se pueden diferenciar entre varón y mujer, donde hay características únicas para poder identificar ambos sexos (54).

Del mismo modo otro autor manifiesta que el sexo es la participación potencial en la clasificación para reconocer el sexo y así poder asignarlas por su género. Y de este modo se está logrando identificar que el sexo femenino son las que en más número poblacional se encuentra en el Perú (55).

Al realizar las encuestas a los adultos mayores del caserío Estrella Romeral-Antonio Raimondi, se halló que más de la mitad son mujeres en edad adulto mayor, donde realizan su labor dentro de la casa; estos resultados nos indican que el hecho de

ser mujer por las características ajustadas de la edad productiva consiguen ser un grupo asequible para laborar según sus fuerzas le permitan, pero esto no se aleja de poder obtener problemas de salud como la ansiedad, estrés, y otros problemas más de salud que se producen por la misma edad.

La edad se define como el tiempo ocurrido a partir del nacimiento de un individuo inclusive la cifra de años considerados de este en el período del estudio. La noticia de la edad en la persona revela la casualidad entonces de fraccionar la vida humana en inconmensurables etapas momentáneos (56).

También se refiere a edad como el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro de un periodo existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana reconoceremos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (57).

Con respecto al estudio del caserío Estrella Romeral, la edad promedio con mayor predominio corresponde al adulto maduro entre ambos sexos, esto se debe a que la mayoría de los adultos maduros migran a diferentes lugares en busca de nuevas oportunidades, otros en busca de trabajo para mantener a su familia, otros por temas de salud y temas familiares.

Un factor importante es la economía, el jefe de hogar debe preocuparse por la subsistencia de su familia, la alimentación y gastos de primera necesidad es algo que urge, entonces en el Perú gracias a la grande pobreza que se encuentra, obliga a que los adultos mayores salgan a trabajar y lo cual es muy difícil para ellos encontrar un trabajo, en la cual buscan medios o trabajos particulares como la venta de algún artículo o productos comestibles, es así entonces que en esta población de adulto

mayor hay que centrarse y velar por su salud y seguridad ya que son los grupos más olvidados en la sociedad (58).

El grado de instrucción es la educación en la cual uno logra en los centros educativos, si bien en épocas pasadas lera muy difícil acceder a una educación, los jóvenes y personas de edad eran muy cultas y con saberes que hoy en día muchos jóvenes desconocen de tales temas que son como la historia y todo lo relacionado, el, el grado de instrucción es muy importante en la actualidad ya que gracias a ello uno puede abrirse más campo al campo laboral (59; 60).

Al analizar la variable del grado de instrucción podemos observar que la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y por ende continuar una carrera profesional por motivos de índole económica lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un trabajo estable, además podrían estar en desventaja por la falta de educación ya que esta constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza, por lo cual las instituciones que existe en esta zona son como educación inicial, primaria y secundaria, donde no todos logran culminar con sus estudios por motivos de ir a otros lugares en busca de trabajo para solventar la economía de la familia.

El ingreso económico es una seguridad moderada para la tranquilidad familiar y anhelada donde procede el aumento sobre los patrimonios monetarios. Y esto se logra obtener con actividades comerciales ejecutadas u otro tipo de empleos que generen ingresos económicos (58; 61).

El ingreso económico familiar destina a aquellos ingresos económicos con los que cuenta una hogar, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos

integrantes que trabajan y por ello reciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (62).

Al examinar la variable ingreso económico en el presente estudio, más de la mitad de la población muestra un ingreso menor a 750 soles al mes, y refieren que no es suficiente para poder solventar a la familia, y mucho menos llevar un adecuado estilo de vida, ya que este monto los posicionan en una situación de pobreza; sin embargo, los adultos del caserío Estrella Romeral, a pesar de tener un ingreso económico mínimo, este caserío es de zona agrícola, lo que les accede diseminar productos como cereales y criar animales de corral para su consumo y/o venta, muchos ejecutan intercambio de productos de agricultura con productos de la zona urbana, lo cual envuelve un ahorro en el presupuesto familiar, pero aun así no se llega a cubrir la totalidad de la canasta básica familiar. Es importante recalcar que los bajos niveles de educación y la poca preparación de los adultos no permiten acceder a mejores puestos de trabajo.

El trabajo es la acción de hacer uso de la fuerza sea mental o física que se empleará para el beneficio público y propio, así mismo de esta manera poder obtener un salario económico, como bien ya de venia diciendo, esta variable del trabajo se ve muy afectado porque son muy pocos los adultos mayores que aún tienen fuerza para trabajar y lo que aún pueden hacerlo, ya no consiguen buenos trabajos como lo pueden hacer las personas jóvenes (63).

Asimismo, la variable de ocupación, es entendida de dos formas: el que hace

referencia al ámbito laboral, y que se entiende como trabajo. En este sentido, el término ocupación se entiende como la acción de realizar alguna actividad para el bien de alguien o algo (64).

En cuanto la ocupación más de la mitad tiene trabajo eventual como; obrero no especializado, que trabaja en el sector de la construcción o en su mayoría que se dedica al campo; a su ganadería y agricultura o a la venta de sus productos, esto se debe que la mayoría de pobladores no logro terminar sus estudios profesionales, debido a falta de economía y a la falta de interés por lograr un futuro mejor y superación personal.

La organización mundial de la salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (65).

Finalmente se puede concluir que el caserío de Estrella Romeral Antonio Raimondi, en lo que respecta en nivel educativo es básico y el ingreso económico es mínimo por su ocupación, cuenta con trabajo eventual, que se describe como actividades diarias y de forma temporal, este resultado se da porque las personas de este caserío se dedican a trabajar en la agricultura y otros se dedican a la venta de sus productos que producen de la chacra, ya que estos trabajos no son estables solo se trabaja temporal en tiempo climático adecuado para el sembrío. Además, este resultado se debe a que la mayoría no han podido culminar con sus estudios y por ende se obtiene poco trabajo en las instituciones, empresas etc.

TABLA 3

Con respecto a aquellos determinantes asociados a los estilos de vida del 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi. Ancash. Se halló

que el 66,6% (72) no tienen hábitos de fumar, ni de haberlo realizado habitualmente, 100% (108) duermen de 6 a 8 horas, 100% (108) poseen como hábito higiénico el bañarse aproximadamente cuatro veces a la semana, 67,5% (73) cuenta que no se someten a realizar el examen médico, 60,1% (65) refieren que realizan caminatas como actividad física, 60,1% (65) por más de 20 minutos han realizado caminatas.

También son similares a los resultados encontrados por Wong J. En su tesis titulada. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017. Los resultados fueron: que el 100% (135) el 59,3% (80) no fuma actualmente (pero si ha fumado antes), el 94,8% (128) duerme entre 6 y 8 horas, el 90% (122) señaló que se bañaba 4 veces a la semana, 34,1% (46) se realiza algún examen médico periódicamente. Durante su tiempo libre, el 54,8% (74) realizó como actividad la caminata, el 49,6% (67) lo realizó en las dos últimas semanas (66).

Además, se asemejan según los resultados por Herrera, C. En su investigación titulada. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta En El Caserío Potrerillo-Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017. Los resultados fueron que el 70,14% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas, el 91,73% se baña diariamente. El 74,46% no realiza examen médico. El 84,89% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 74,10% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos (67).

Tener estilos de vida saludable es muy importante para mantener una vida saludable reduciendo posibilidades de contraer enfermedades coronaria y cardiovascular, donde también disminuye la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, además es bueno practicar actividad física, evitar el consumo de

bebidas alcohólicas, de tabaco o drogas, consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos para prevenir enfermedades y otros más.

El tabaco es una planta herbácea cuyas hojas dominan un alcaloide llamado nicotina que al ser preparadas convenientemente que fuman, se aspiran o mascan que producen en cantidades variables que van desde 0.2 a 5% según la especie la excitación el sistema nervioso vegetativo, esto puede afectar la salud con pasar del tiempo, consumir este tipo de consumos hacen llegar problemas cancerígenos (68).

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayor parte la población no fuman pero ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, debido a que el tiempo y responsabilidad no les permiten, por el mismo hecho de realizar trabajos rústicos que ya por la tarde regresan a sus casas muy cansados, en ocasiones al trabajo del campo llevan el anisado, la coca, y la cal con la cual realizan el (chacchado) es masticar la coca y mezclar con el cal, de esta forma consumen pero en poca cantidad de manera casual, ya que la coca según ellos manifiestan les permite resistir más tiempo en el trabajo, en refresco ingieren de manera ocasional el chicha con punto (chicha hecho de maíz macerado) de la misma forma se evidencia que en muchos lugares de la zona lo consumen.

El sueño es un estado (o conducta compleja), diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral. Los dos estados se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana y resultado de la interacción de diferentes áreas a nivel del tronco encéfalo, di encéfalo y corteza cerebral. El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se

llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria (69).

De la población en estudio se puede verificar, que la mayor parte de ellos suelen dormir un promedio de 8 horas, quizás esto se debe al tipo de trabajos tanto como el cultivo de la tierra el sembrado, hacer adobes para casas, y caminatas largas es agotador, hay desgaste de energía y por lo tanto el cuerpo se cansa, es por ello que el tiempo de descanso – sueño.

Se define a la higiene como aquel conjunto de técnicas y conocimientos que son empleados para apartar del organismo aquellas sustancias o agentes que pueden afectar de manera negativa a la salud. La práctica constante de la higiene por medio de acciones de limpieza y aseo personal se denomina higiene personal, la cual tiene por finalidad el prevenir enfermedades, mejorar las condiciones de la salud personal y conservar una buena salud (70).

El aseo personal mediante un baño es una de las acciones más comunes que emplean las personas para contar con una buena salud, así mismo es importante considerar también al aseo de la ropa, el lavado de los dientes y las manos, como también el cuidado de la piel y otros más. A su vez es necesario que esta práctica sea difundida para que las personas de nuestro entorno también gocen de una buena salud y no representan una amenaza a la salud personal (70).

Referente al aseo personal o el baño se observa que la mayoría se bañan 4 veces/semana, según los resultados las personas refieren bañarse en un intervalo de 4 ves/ semana, porque laboran en el trabajo durante el día, así llegando a la casa lo

primero que hacen es bañarse para estar limpio, de esa forma también logran de conciliar el sueño adecuadamente.

El examen médico es un conjunto de pruebas o exámenes que se perpetran para estar al tanto sobre la buena salud de la persona, defectos físicos, enfermedades profesionales y otras no descubiertas a simple vista para tener una visión más extensa sobre la salud del candidato y lo que se solicita para el puesto. Con el ecuanime de comprobar la salud de su futuro personal: desde el deseo de evitar el ingreso de un individuo que padece una enfermedad contagiosa, hasta la prevención de accidentes, pasando por el caso de personas que se ausentarán con frecuencia debido a sus constantes quebrantos de salud (71).

Los exámenes periódicos de salud se realizarán con el servicio externo de medicina laboral que esté prestándole asistencia, siendo éste quien se ocupa de la búsqueda de afecciones que puedan influir sobre la salud del trabajador y su desempeño laboral sin soslayar por eso, afecciones que puedan ser atribuidas al trabajo y que no figuren en el listado de enfermedades profesionales, cumpliendo disposiciones de la legislación vigente (72).

La mayoría no se realizan exámenes médicos periódicos ya que solo se presentan a centro de salud de San Martín de Paras, cuando tienen malestares, en caso de emergencias, y en sus controles de embarazo, debido al desconocimiento sobre ciertas enfermedades y la economía baja, por lo tanto referente a los examen médico periódico no realizados disminuyen las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, las faltas prevenciones salud afectan la nutrición, y aumentan las enfermedades crónicas.

La actividad física no debe confundirse con el ejercicio. Este es una variedad

física, planificada, estructurada, repetitiva y realizada como un objetivo relacionado con la mejora o mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego (73).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (74).

En relación a la actividad física se observa que la mayor parte de los adultos de la población en estudio realizan como actividad física caminar, realizando actividades cotidianas en sus campos de cultivo y el pastado de los ganados, ellos optan por caminar por la misma distancia de recorrido que se encuentran a diario, además de eso los varones practican deportes todos los domingos de cada semana y las mujeres juegan vóley en ocasiones.

Se puede concluir que, de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, se puede mencionar que no tienen hábitos de fumar, no se realizan examen periódicamente, esto se debe por la distancia al puesto de salud que es aproximadamente 45 minutos, realizan actividad físicas caminando, del mismo modo más de 20 minutos realizan caminatas, estas actividades lo realizan en sus trabajos del campo en sus chacras y ganadería, esto les facilita mantener el equilibrio económico, además esta rutina de vida les vuelve vulnerables para poder

adquirir algún tipo de enfermedades ya por la edad, la desnutrición, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas por no tener agua potable.

TABLA 4

En cuanto a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado el 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi Ancash. Se observó que el 39,8% (43) refieren que tienen apoyo social natural de sus familias, 100% (108) fueron atendidos por un puesto de salud, el 100% (108) tienen SIS - MINSA 100% (108), cuentan que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Loarte. M. En su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa -independencia -Huaraz, 2018. Los resultados fueron que el 72,0% (134) reciben soporte familiar, 77,4% (144) se atendieron en el puesto de la salud. El 99% (184) cuentan con SIS-MINSA, 100% (186) refieren no haber percibido de que no existe pandillaje cerca a su hogar (75).

Los resultados similares fueron encontrados por Pinedo P, En su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos Maduros Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015. Resultados fueron que el 50% (60) reciben apoyo familiar, el 52% (62) consideran que el puesto de salud que se atienden esta regular de su casa, 59% (71) cuentan con SIS-MINSA, 100% (120) no existe pandillaje cerca de su vivienda (76).

En los resultados de Reyes V, En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016. Donde sus resultados fueron que el 29,5% (1,561) los últimos 12 meses fueron atendidos en el puesto de salud, el 46,2%(2,446)

consideraron que fue regular, el 57,8% (3,063) tienen SIS-MINSA, el 45,9% (2,433) el tiempo que esperó para que lo (la) atendieron fue regular, el 41,8% (2,214) relacionado en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 64,5% (3,418) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa (53).

El apoyo familiar o los amigos funcionan de manera que el esfuerzo sea para enfrentar los problemas del individuo haciendo necesario la medida que pueda facilitar a adaptarse sobre subordinado o en los cambios acontecidos y en la época de transformaciones (77).

El apoyo social natural como: familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, son redes de apoyo que necesita el individuo además tiene la ventaja el hecho de que la ayuda se permanente favorece una ayuda inmediata, dando como finalidad sus componentes, también ofreciendo el apoyo emocional y solidario (78).

Con respecto a los datos recolectados en la presente investigación, la cual se desarrolló para identificar a los determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral, Antonio Raimondi con relación a las redes sociales y comunitarias, se logró identificar que una gran cantidad de personas pertenecientes a esta población son atendidas por personas cercanas a ellos, tales como amigos y familiares, los cuales brindan su apoyo emocional y económico de manera esporádica, motivo por el cual existen temporadas en las cuales subsisten con bajos recursos.

La institución de salud se define a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión imperceptible o abreviada de los hospitales y de los sanitarios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no

disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que si existen en 85 hospitales. Así mismo se define como un término que procede del latín centrum, es un concepto con múltiples significados. Puede tratarse del punto interior equidistante de los límites de una superficie, del lugar donde convergen acciones coordinadas (79).

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (79).

En relación a la institución de salud en la que se atendieron los adultos del caserío, más de la mitad refiere que se atienden en el Centro de Salud San Martín de Paras, esto debido a que los pobladores están sectorizados por lo tanto acuden a dicho establecimiento y pueden acudir caminando a 45 minutos.

El tipo de seguro es el contrato que se dispone con una empresa aseguradora que puede ser privada o pública, lo cual se envuelve cuando el individuo obtiene el seguro en caso que sufriera algún daño en su persona de algunas padecimientos o sucesos incluso el fallecimiento, o en algunos de sus bienes como automóvil, empresa, taller o casa por cualquier motivo de dicha persona que yacerá brindado con todos los beneficios que la empresa favorece (80).

El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (80).

Casi todos los adultos del caserío Estrella Romeral cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud, que tiene el propósito de salvaguardar la atención de los peruanos que obtienen el seguro del SIS, prevaleciendo en aquellas poblacionales asequibles que se hallan en contexto de pobreza y de pobreza extrema, para la dirección a los servicios de salud. De acuerdo a este tipo de seguro es mucho más inteligible asistir al centro de salud en que el cuidado es gratuito, a contraste de un establecimiento privativo donde el costo del cuidado es excelso y no reside acorde con la incorporación que aprecian.

Se define como calidad del cuidado de salud como el conjunto de conductas y/o características percibidas en los servicios de salud prestados, las cuales por lo general son percibidas en base a los resultados obtenidos, la concordancia con el diagnóstico realizado y el trato recibido por el personal médico (81).

En base a los resultados obtenidos en la investigación se logró determinar que el caserío Estrella Romeral la mayoría de los adultos tiene SIS ya es un seguro que brinda el estado porque permite a que los adultos acudan a los establecimientos de la salud y así poder atenderse sin costo alguno, quizás esto se debe a que algunos adultos tienen bajo recurso económico, por ende recalando en el centro de salud de dicho estudio la calidad percibida es la de regular, ello a razón de que los tiempos de espera en promedio son demasiado elevados, haciendo que muchas personas madruguen o pernecten en el centro de salud para obtener un cupo de atención. Quizás esto se debe a que en la institución acuden menos personas, por la misma designación de población (zonas de cobertura), la capacidad resolutive de cada uno de los trabajadores, en relación con otras instituciones de salud.

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos

de edades que fluctúan entre los 11 y 27 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses. Actualmente las pandillas que se están formando y solidificando no solamente las encontramos en sectores populares y de pobreza, sino que también nacen de zonas de un nivel medio y alto económicamente (82).

Las pandillas suelen defender su territorio atacando a otro grupo de pandilleros el "guerrear" como le llaman ellos. Cada pandilla no cuenta con un líder sino paradores que son como una especie compañero ideal que todos quisieran ser, pues representan el máximo de seguridad en los momentos de lucha, estos paradores están acompañados por varios de ellos para acompañarse en caso de que caiga herido, estos grupos imponen sus propias reglas y normas, cada pandilla demarca su territorio y sus límites, pero todos siempre se mantienen unidos (83).

En relación a la presencia de pandillaje casi todos los adultos refirieron que no hay pandillaje cerca de sus casas, una de las razones es porque la zona es tranquila todas se conocen entre sí, no hay lugares de libertinaje (discotecas, bares, etc.), además los padres refieren darles una buena enseñanza de valores a sus hijos.

En conclusión, de la actual tabla sobre los determinantes de las redes sociales de las redes sociales de los adultos del caserío Estrella Romeral se concluye que las personas de esta zona en su mayoría reciben apoyo de sus familiares, se ve también que necesitan más apoyo de diferentes programas sociales como pensión 65, porque los adultos mayores la gran mayoría no recibe este tipo de apoyo, ya que la finalidad sería brindar un apoyo de forma integral todo por igual sin distinción ninguna, a las personas de bajos recursos económicos, además tienen el SIS (seguro integral de salud) con lo

cual se pueden atender ventajosamente en el centro de salud más cercano, evitándose muertes por falta de cuidado.

TABLA 5

Se muestra la relación entre el cuidado de enfermería y determinantes de salud Biosocioeconómicos de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi. Se observa que del total de encuestados de sexo femenino, el 43,5%(47) refieren cuidado adecuado y el 12,0%(13) un cuidado inadecuado; reflejando similitud en la población masculino con un 33,3%(36) que refieren adecuado cuidado y un 11,1% (12) un cuidado inadecuado, finalmente al relacionar estadísticamente la variable sexo con el cuidado de enfermería utilizando el estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2=0.167$; 1gl $p=0,683>0,05$), no existe relación estadísticamente significativa.

También se relaciona entre ambas variables edad y cuidados de enfermería donde se observa que del total 29.6% (32) pertenecen a la población de adulto joven, 40.4% (44) son adultos maduro y 29.6%(32) son adulto mayor, donde se refleja que en la población mayor que son los adultos maduros, el 26,8%(29) refieren cuidado adecuado y el 13,8%(15) cuidado inadecuado; al realizar la prueba de Chi al Cuadrado ($X^2=6,865$; 2gl $P=0,032<0,05$) si existe relación estadísticamente significativa, que se podría relacionar con la cantidad de la población que forma parte de este grupo.

En cuanto al grado de instrucción se observa que, del total de la población, en su mayoría tiene estudios de secundaria incompleta/completa 43.5% (47) del total, seguidos de población que no tiene grado de instrucción 37.9% (41), reflejando en ambos un mayor porcentaje de acuerdo al cuidado adecuado y que al relacionar el Chi

cuadrado de Independencia de criterios ($X^2= 7,395$; 3gl $P= 0,060 >0,05$) no existe relación estadísticamente significativamente.

Al relacionar el cuidado de enfermería con el ingreso económico se refleja que, del total de la población, el 94.4% reciben un ingreso menor a 750 soles, y de este total, el 73,1% (79) refieren cuidado adecuado y el 21,2% (23) cuidado inadecuado y haciendo el uso estadísticos Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2= 0,370$; 1gl $P=0,543 >0,05$), sin embargo, no se encuentra significancia estadística.

En cuanto a la relación del cuidado de enfermería con variable ocupación de trabajo el 92.5% (100) del total de la población viven con un trabajo que no es estable, de este total el 72,2% (78) es cuidado adecuado en cambio el 20,3% (22) consideran cuidado inadecuado al relacionar estadísticamente el Chi cuadrado ($X^2=1,000$; 1gl $P=0,317 <0,05$). No existe relación estadísticamente significativa.

En el estudio encontrado es semejante por Paredes C; Márquez G, En su tesis Titulada: Variables Asociadas a la Automedicación en Estudiantes Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos-2018. Los resultados fueron que se encontró estadística significativa entre la edad ($p=0.028$); sexo ($p=0,000$); estado civil ($p=0,012$); ingreso económico familiar ($p=0,005$), y el nivel de estudio ($p=0,001$) (84).

Por otro lado, el estudio encontrado difiere por Fernández, J. Cárdenas, G. Daza, C. En su estudio titulada. Variables Asociadas a la Abatización Como Prevención De Enfermedades Metaxenicas en Pobladores Adultos del Puerto Masusa, Iquitos-2017. Los resultados fueron siendo estadísticamente significativa en edad ($p= 0,024$); sexo ($p= 0,030$); grado de instrucción ($p= 0,038$); salubridad de la vivienda ($p= 0,000$), y con conocimiento sobre abatización de la vivienda ($p= 0,002$) (85).

Respecto al sexo según lo encontrado no se evidencia influencia en el cuidado de enfermería, sin embargo, el sexo femenino muestra mayor nivel de percepción satisfactorio e insatisfactorio que el sexo masculino.

Arenas M, en su trabajo de investigación, con una población de 1117 pacientes evidencio que a pesar que no encontró relación significativa entre el sexo y el cuidado o trato de enfermería, el sexo masculino tiene mayor evidencia de satisfacción en la atención que el sexo femenino, lo que difiere de nuestro trabajo, ya que en el nuestro el sexo femenino tiene una mayor percepción del trato (86).

Al analizar los determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del caserío Estrella Romeral-Antonio Raimondi se evidencia que el sexo no influye en el cuidado de enfermería, si bien pueden influir en las interacciones porque favorecen el acercamiento a los pacientes y sus familiares, contribuyen al nivel de confianza en las relaciones y permiten realizarlas en una forma conveniente para los participantes, en esta investigación el cuidado adecuado no se refleja o discrimina según sexo.

Según Arenas M, los pacientes con mayor edad, en su estudio entre 60 – 69 años y mayores de 80 años presentan mayor insatisfacción con el cuidado, esto lo explica con el hecho de que el anciano presenta mayor necesidad y apoyo (86).

En la población estudiada se evidencia que el mayor número son adultos mayores y que si existe una relación significativa entre las variables, lo que se asemeja al estudio presentado y se respalda en la explicación que a mayor edad mayor demanda de ayuda.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable (87).

En la población estudiada este es muy precario, un gran porcentaje no cuentan con estudios, pero el cuidado de enfermería no se relaciona con ello porque esta es una profesión humanizada y tiene el deber y derecho de cuidar a las personas ya sea analfabetismo o sin el grado de instrucción completa, principalmente en la población alejada.

Arenas M, en su estudio refiere que a mayor grado de instrucción mayor grado de insatisfacción, recalando que cuando el sujeto adquiere mayor capacidad y conocimiento, plantea sus demandas de manera más eficiente, Dávila, S y Gonzales T, en su estudio también respaldan esta afirmación, mencionando que la capacidad intelectual, está apoyado de la madurez emocional frente a las demandas que requiere son mayores cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación (86); (88).

Estos dos autores encuentran una significancia estadística en su estudio, y esto puede respaldar el resultado del nuestro cuando decimos que no existe significancia estadística o relación, apoyándonos en el hecho que la mayoría de nuestra población cuentan con un grado de instrucción bajo.

A pesar que el ingreso económico en nuestra población de estudio es mínimo, esto no influye en el cuidado de enfermería ya que el profesional tiene la ética y responsabilidad de brindar promoción en la comunidad, la generalidad para la atención casi la totalidad de las personas cuentan con un SIS (Seguro Integral de Salud), para afrontar los gastos que implica el cuidar.

En nuestra la población estudiada en su mayoría cuentan con un trabajo estable, se evidencia que la atención de enfermería es adecuada y sin distinción, Dávila, S y Gonzales T, en su estudio evidencian que la ocupación no tiene relación directa con el

grado de satisfacción del cuidado de enfermería, teniendo un resultado similar al nuestro (88).

La ocupación laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo se define como la actividad consiente sea físico o mental, que le hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza (89).

TABLA 6

Los resultados obtenidos del caserío Estrella Romeral-Antonio Raimondi entre el cuidado de enfermería en promoción de la salud y estilos de vida del 100% (108) encuestados se observa que el 66,66% de encuestados no fuma ni ha fumado, de los cuales el 51,8% (56) refiere un cuidado adecuado mientras que el 14,8% (16) con cuidado inadecuado al relacionar la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 2,571$; 2gl $P=0,276 < 0,05$); no existe relación estadísticamente significativa.

En cuanto a horas de dormir se evidencia que el 100% de los encuestados duermen unas 6 a 8 horas diarias de estos el 77,8%(84) con el cuidado adecuado y el 22,2%(24) con cuidado inadecuado; y realizando el Chi cuadrado $X^2=5,608$; 3gl $P=0,132 < 0,05$; en la frecuencia con que se bañan el 100% responde que 4 veces por semana y de estos el 77,8%(84) cuentan que el cuidado es adecuado y el 22,2%(24) con el cuidado inadecuado; y realizando el Chi cuadrado $X^2=6,865$; 2gl $P=0,032 < 0,05$ existe relación estadísticamente.

En cuanto a un examen médico periódico se evidencio que el 32,4% se realizan un chequeo médico y el 67,5 no se realizaron un estudio, de estos el 50,9 %(55) con un cuidado de enfermería adecuado y el 16,6%(18) consideran que el cuidado es

inadecuado al hacer la prueba del Chi cuadrado ($X^2=0,773$; 1gl $P= 0,379 < 0,05$), en cuanto a actividad física en tiempo libre el 60,18% realiza caminata, de estos el 48,1%(52) el cuidado es adecuado mientras que el 12.0%(13) con el cuidado inadecuado al relacionar la prueba del Chi cuadrado ($X^2=2,609$; 2gl $P=0,271 < 0,05$), en cuanto actividad que realizan por más de 20 minutos el 48,1(52) el cuidado es adecuado y que el 12,0%(13) el cuidado es inadecuado con la prueba de Chi cuadrado ($X^2=5,608$; 3gl $P=0,132 < 0,05$). No existe relación estadísticamente significativa.

El estudio semejante encontrado por Palma, L. En su tesis titulada. Características del Cuidado que Brinda la Enfermera al Adulto Mayor en los Servicios de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la Percepción de los Internos de Enfermería de la UNMSM – 2014. Resultados fueron que el 100% (27), 63% (15) perciben que la enfermera se caracteriza por brindar un cuidado fragmentado al adulto mayor. En cuanto a la dimensión biológica el 75% (20) perciben que la enfermera no muestra preocupación por las necesidades Biológicas de movilización, fumar, higiene y descanso/sueño, 80% (22) perciben que la enfermera no cumple con la satisfacción de las necesidades psicoespirituales, el 66,6% (18) perciben que la enfermera se caracteriza por no satisfacer las necesidades sociofamiliares (90).

Por otro lado, el estudio encontrado difiere por Chun S, En su estudio titulada: Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de salud Santa Lucía La Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017. Las conclusiones fueron, respecto a los estilos de vida que el 80% del personal de enfermería realiza actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias, pero lo hacen parcialmente por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de programas de recreación y por falta de iniciativa. Ingieren 3 comidas al día, no

consumen cigarrillos ni alcohol. Así también realizan actividades para disminuir el estrés a través de ejercicio, escuchar música, técnicas de relajación y escribir, duermen entre 6 a 8 horas para recuperar las energías (91).

La OMS refiere que la exposición al humo esta allegado al aumento de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y se pide a los diferentes países que opten las medidas preventivas que protejan del humo de tabaco, el cual es el trabajo del personal de enfermería, en el presente estudio si bien no se refleja una relación estadística entre las variables de hábito de fumar y cuidado de enfermería, se puede observar que la mayoría de la población no tiene un vicio nocivo aparentemente, esto podría reflejar un trabajo adecuado y costumbres propias heredadas de la población (92).

Las horas del sueño es suma importancia para la necesidad del ser humano, porque se caracteriza por la necesidad básica que permite descansar y recuperarnos física y mentalmente, en el presente estudio no se evidencia relación significativa de esta variable con el cuidado de enfermería, la población estudiada tiene un hábito general de descanso según la encuesta, sin embargo sabemos que el trabajo de personal de enfermería también se enfoca al cuidado de este a través de charlas y tendría influencia en la población y el poder ejercer un sueño limpio (93).

La higiene o el baño personal comprende de atenciones que requiere el ser humano eliminar células muertas de su cuerpo, y esto si una persona tiene mala higiene puede transmitir gérmenes a los que están cerca de ellos, por eso la mejor forma es de mantenerse limpio y sano duchándose cada día con agua y jabón, gracias a esto podrán desaparecer el sudor, los restos de descamación de nuestro cuerpo. En el estudio no se encuentra relación significativa entre esta variable y los cuidados de enfermería, pero recalamos que como profesional, el o la enfermera desempeña campañas en las que

desarrollan temas de higiene que guardan relación y también influencia con los hábitos de la población (94).

El examen médico es realizado por los profesionales en salud de distintas especialidades, que permite saber el estado de salud tanto física como también psicológica de cada persona, en general se ha efectuado periódicamente en personas aparentemente sanas, ha sido considerado por algunos como una de las principales prácticas de la Medicina Preventiva, en el estudio se evidencia que la mayoría no acuden a un chequeo médico regular y al cruzar las variables no se evidencia significancia estadística, lo que podría reflejarse en una negativa o rechazo al chequeo regular de la población y el actuar limitado del personal de enfermería ante esto (95).

La OMS define que la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos porque el caminar es una actividad física que se realiza a diario en diferentes actividades cotidianas tanto en solo como compañía que favorece a mantener en buenas condiciones el órgano cardíaco, además esto ayuda que a que no tengas mucho sobrepeso porque el caminar ayuda bastante y actúan en los demás sistemas del cuerpo para que puedan mantener el equilibrio constante, en el estudio, la gran mayoría de la población tiene el hábito de caminata y al realizar el cruce de variables no se evidencia significancia estadística, esto nos llama la atención ya que el personal de enfermería influye en cuanto el conocimiento de los hábitos saludables (96).

Arriaga M y Delgado D, en su estudio de 400 pacientes se evidencio que ante la intervención y cuidado con un 99% de charlas que realizan, el 65% de sus pacientes realizan actividad física con hábitos alimenticios saludables. En nuestro estudio, la gran mayoría de la población tiene el hábito de caminata y al realizar el cruce de

variables no se evidencia significancia estadística, esto nos llama la atención ya que el personal de enfermería influye en cuanto el conocimiento de los hábitos saludables, pero también reconocemos la costumbre saludable de la población (97).

Analizando la relación con el cuidado de enfermería y los estilos de vida de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, la calidad de vida está en buenas condiciones aparentemente, vemos que los hábitos nocivos no tienen grado de importancia en los resultados sin embargo no existe relación significativa con el cuidado de enfermería, lo que llama la atención ya que si debería de existir relación porque el profesional de salud aparentemente brinda una buena calidad de atención por ello los adultos refieren hay cuidado adecuado.

TABLA 7

En cuanto a la relación entre cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi. La mayoría de los encuestados tienen apoyo de sus familiares de estos, el 27,7 % (30) contando con un cuidado de enfermería adecuado por otro lado un 12,0% (13) con un cuidado de enfermería inadecuado y realizando la Prueba de Chi cuadrado de independencia de criterios ($X^2=4,321$; 4gl $P= 0,364 < 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa.

En cuanto a la relación de la variable en la institución de salud que se atendieron un 77,8% (84) en el puesto de Salud teniendo un cuidado de enfermería adecuado, el 22,2% (24) con un cuidado inadecuado haciendo la Prueba estadística del Chi cuadrado $X^2=0.167$; 1gl $p=0,683>0,05$ no existe relación estadísticamente.

Relacionando el cuidado de enfermería con la variable del tipo de seguro que

cuentan los adultos un 77,8% (84) cuentan con el SIS – MINSA con un cuidado de enfermería adecuado y un 22,2% (24) con un cuidado inadecuado, y el 77,8 (84) no existe pandillaje cerca de su vivienda y que el cuidado de enfermería es adecuado por otro lado el 22,2%(24) consideran que el cuidado es inadecuado y haciendo el uso estadísticamente de Chi cuadrado; (seguro) $X^2= 0,370$;1gl $P=0, 543>0,05$ y pandillaje $X^2= 2,571$; 2gl $P=0,276 < 0,05$ no existe relación estadísticamente.

En el estudio encontrado se asemeja al de Soto M, En su investigación titulada, Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción de familiares de pacientes de la unidad de observación, servicio de emergencia, hospital maría auxiliadora, 2018. Los resultados fueron: en la calidad del cuidado de 189 encuestados afirmaron que no hay calidad 151 (79,9%) y 30 afirman que hay calidad (20,1%); en el nivel de satisfacción de los familiares 186 (98,4%) dicen que el nivel es bajo y 3 (1,6%) nivel medio. Además, si existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de familiares de pacientes de la unidad de observación de los servicios de emergencia del Hospital maría Auxiliadora, 2018 (98).

Resultados encontrados que difiere por Reinoso L, En su investigación titulada. Calidad del servicio y satisfacción del usuario - consulta externa del Hospital Luis N. Sáenz, 2017. Se concluyó siendo el 10% adicional a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas durante el control de calidad se logró demostrar la aplicación de los dos cuestionarios que la satisfacción de los usuarios en el servicio de consulta externa representó el 63.3% que estaban satisfechos y el 63.7% estuvieron insatisfechos con la calidad de servicio de las consultas externas, por cual, sí existe relación directa y significativa

entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios de consulta externa del Hospital Luis N Sáenz 2016 (99).

Apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar problemas de la crisis tanto la enfermedad, malas condiciones económicas y rupturas familiares. Estas redes de apoyo tienen la ventaja de que la ayuda sea inmediata tanto emocionalmente, solidario y positivismo con el individuo, en el estudio la mayoría de encuestados cuenta con apoyo de sus familiares y al realizar el cruce de variables no existe significancia estadística (100).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas, en el estudio el 100% de encuestados se atiende en el puesto de salud, ya que no se cuenta con otro establecimiento en esta zona (101).

El seguro integral de salud (SIS), tiene con finalidad proteger a la salud de los peruanos que no cuentan con este tipo de seguro, y así priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentra en una situación de bajos recursos, ya esto puede cubrir tanto como los medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados. De esta manera estamos dirigidos a resolver problemas encontrados en nuestra población, en el estudio también se evidencia que el 100% de la población se atiende con este tipo de seguro (102).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a

problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo tanto, en este caserío no se encuentran índices de la violencia, además se observa en los resultados que no se evidencia estadísticamente el pandillaje (103).

Analizando la relación con el cuidado de enfermería y redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, en cuanto al apoyo social está en buenas condiciones porque la mayoría tiene apoyo familiar los adultos refieren hay cuidado adecuado en cuanto al establecimiento que se atienden, con el seguro integral (SIS) y pandillaje, aunque no existe relación estadísticamente significativa, como profesionales de salud creemos que si hay relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud ya que el profesional de salud trabaja de forma preventiva y promocional brindando atención adecuado

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- En relación al cuidado de enfermería en la promoción de salud se puede observar que más de la mitad refieren que el cuidado de enfermería es adecuado.
- Respecto a los determinantes Biosocioeconómicos, más de mitad son mujeres, la mayoría son adultos maduros mayores, con nivel de instrucción secundaria incompleta/completa, casi todo reciben menos a S/. 750, y ocupación eventual. En los determinantes del estilo de vida: la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, todos se bañan 4 veces a la semana, no se realizan examen médico periódicamente, y duermen promedio de 6 -8 horas, más de la mitad realizan caminatas por más de 20 minutos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: todos reciben apoyo de sus familiares, la totalidad se atendieron en un puesto de salud, cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSa, y que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su vivienda.
- En la relación al cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes Biosocioeconómicos, si existe la relación estadísticamente significativa con la edad, y no existe relación con el sexo, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación de jefe de familia.
- En la relación al cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de los estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa en: no fuma actualmente, horas que duermen, frecuencia que se bañan, examen médico, caminar en su tiempo libre y en actividad física

por más de 20 minutos, y frecuencia al bañarse.

- En la relación del cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de redes sociales y comunitarias no existe relación estadísticamente significativa en: apoyo social natural, lugar de atención de salud, tipo de seguro de salud y el pandillaje cerca de su vivienda.

6.2 Recomendaciones

- En la investigación se logró identificar que más de la mitad de los adultos encuestados refieren que los cuidados que brinda el enfermero son adecuados, y en relación al cruce de las variables de cuidado de enfermería y los determinantes, solo se logró encontrar que, si existe relación estadísticamente significativa con la edad, y con los demás variables no se logró encontrar relación estadísticamente significativa, tras los resultados obtenidos es importante seguir trabajando con los adultos de dicha población para así mejorar sus condiciones de vida y calidad de vida en conjunto. Es por ello que el enfermero debe estar preparado para poder ejercer esa labor al incentivar y organizar al pueblo y en conjunto con las autoridades poder llevar acabo las actividades de mejora que se proponen, como es las charlas educativas y demostrativas, las visitas y dar seguimiento a los adultos mayores, y entre otras.
- Difundir los resultados de la presente investigación a la red de salud Huaylas Sur y a la Micro red, a seguir trabajando más en lo preventivo promocional, dar hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludable, motivar a la población adulta con campañas para la realización de exámenes médicos periódicos. Disminuir el tiempo de espera de lo usuarios y brindar mejor calidad de atención proporcionado a los establecimientos de salud insumos y materiales para la atención.
- En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, incentivar a investigar y realizar nuevos estudios. Para que de esta manera llegue a más lugares y poder detectar y dar ideas constructivas para la mejora en la calidad de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Enfermería en atención primaria análisis de la situación y propuestas de mejora_27 de mayo 2015.
2. Marie, F. Promover La Vida. Traducción Loreta Rodríguez Méndez Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993.
3. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
4. Berger K, Psicología del desarrollo Adultez y Vejez. 7ª edición. Ed. Médica Panamericana. 2009, Madrid España.
5. Conferencia internacional de promoción de la salud Santa Fe de Bogotá, Noviembre_de1_992_Colombiaftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/santa_fe_bogota_92.pdf
6. Hernández, M. Franco, S y Ochoa, D. (1995). La promoción de la salud y la seguridad social. Corporación Salud y Desarrollo. Bogotá, Colombia, 3-30. <http://www.uco.edu.co/ova/OVA%20salud%20familiar/Objetos%20informativos/Unidad%202/02.pdf>
7. Instituto peruano de economía, Regiones más pobres.19 febrero 2020, [página de internet] [citado el 10 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/regiones-mas-pobres/>
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
9. Rosas, J. Sistema de Vigilancia Comunal. Cívico del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi – Ancash, 2017.
10. Manrique A, Lenis V, Claudia A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia_2015.Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74141027009.pdf>
11. Sampedro K, Toapanta D. “calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía general del hospital de especialidades las ff.aa. N° 1 de la ciudad de quito en el periodo diciembre 2015-enero 2016”. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]

- Ecuador – Quito_ 2016.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6267/1/T-UCE-0006-039.pdf>
12. Miranda P, Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, Chile-2015. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en Enfermería]. Universidad Austral de Chile, 2015. Disponible en URL <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
 13. Rosales, G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. [Tesis para optar el grado académico de: Magíster en Gestión Pública]. Escuela Pos Grado. Universidad Cesar Vallejo. Perú-2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/225596988.pdf>
 14. Valdivia, E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, micro red Mariscal Castilla. Arequipa 2016. [Tesis presentada por la Bachiller] Universidad nacional de San Agustín de Arequipa escuela de posgrado Facultad de Medicina - Facultad de Enfermería Arequipa – Perú 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5985>
 15. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san francisco. Corrales-tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Universidad nacional de tumbes Perú. Tumbes Perú, 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/8/browse?value=DETERMINATES+SOCIALES&type=subject>
 16. Rafael, A. Determinantes de salud en adultos del barrio de Agoshirca- Sihuas-Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5701>
 17. Pomiano, D. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc. Chavín de Huántar - Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote, 2018. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/868006>
18. López. A. Determinantes de salud en adultos del centro poblado de Marian sector Cachipampa_Independencia_Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5697>
 19. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007. 19
 20. De Arco-Canoles OdelC, et al. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 20(2):171-182, 2018) Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
 21. Harris, M. Materialismo cultural. Madrid. Alianza Editorial. 2012 [citado 2018Julio_05].Disponible_en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11355727200200050000.
 22. García, N. Determinantes de la salud en la Rioja. Universidad La Rioja. España. 2018) Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE004714.pdf
 23. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
 24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 25. 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>
 26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

27. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
28. Urra, E., Jana, A. y García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>. (Último acceso 3 de enero 2017).
29. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
30. Müggenburg M., Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012; 9(1): 36-44. URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>.
31. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. 2015; 60(1): 53-58. URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
32. 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>
33. Edén Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
34. Abaunza M., Castellanos Y., García L., Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. 2008; 26(2): 91-97. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
35. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
36. Donato L., Álvarez A., Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. 2014; 67(4): 503-504. URL: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf

37. Título: Edad. Sitio: Definición ABC. Fecha: 13/05/2014. Autor: Javier Navarro. URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
38. OPS, OMS 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/sexualidad/conceptos.htm>
39. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007.[Citado_2010_Ago_26]. [1 pantalla]. Disponible en <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
40. Título: Ingresos. Sitio: Definición ABC. Fecha: 08/07/2009. Autor: Cecilia Bembibre. URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.ph> 40
41. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag/C3%BCe>
42. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre 2001
43. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014).
44. 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> González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
45. 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
46. Significados. Definición de Ética [actualización: 03/11/20] [Citado el 18 de diciembre del 2020] disponible en: <https://www.significados.com/etica/>
47. Garcia, L; Guevara, M. Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016. Universidad privada Antenor Orrego Facultad Ciencias

- de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Trujillo- Perú 2016. Disponible en:
- http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/re_enfe_liz.garcia__marita.guevara_calidad.del.cuidado.del.enfermero.y.grado.de.satisfaccion_datos.pdf
48. Campoo, E. Características del Cuidado De Profesional de Enfermería e Interrelación con el Paciente en el Servicio de Medicina Hospital Regional De Ica, agosto 2016 [tesis de grado] universidad privada san Juan Bautista, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1433>.
 49. Organización Mundial de la Salud. Pacientes para la seguridad del paciente. [Acceso 03 Dic 2018]. Ginebra. 2013. Disponible en URL: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
 50. J. Pérez Porto y A. Gardey. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de cuidados de enfermería (<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>)
 51. Canadian Nurses Association. Joint Position Statement on Scopes of Practice. Canadian Medical Association, Canadian Nurses Association, Canadian Pharmacists Association. Retrieved July 18, 2005.
 52. Rafael. A. Determinantes de salud en adultos del barrio de Agoshirca _Sihuas_ Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5701>
 53. Reyes, A. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20de%20la%20Ciudad%20de%20Chimbote%2C%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 54. Ceguera, K. Estudio de diferencias de sexo. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad nacional de España; 2008.
 55. Haag ES (2007). «Why two sexes? Sex determination organisms and protistan mating types». *Seminars in Cell and Developmental Biology* (en inglés) 18: 348–9. Visto en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

56. Definición. De edad.: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
57. Sánchez L. En su libro. Tesoro de la Lengua Castellana o española. Edad. Madrid: Ediciones Turner; 1984. Disponible en: <http://fondosdigitales.us.es/fondos/libros/765/16/tesoro-de-la-lengua-castellanao-española>.
58. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de junio 2012. Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
59. Serna, R, Factores socio-culturales que influyen en la transmisión de blstocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (agosto diciembre 2001 y enero, febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf.
60. Ministerio de Educación, Reglamento de la Ley N°28044 - Ley General de Educación. Revisado el 1 de mayo de 2013.
61. Diccionario Eco Finanzas. “Ingreso económico”. [Serie Internet] [Citado el 2014 Set 24] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>
62. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. Definición de ingreso económico. [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL: http://www.eco.finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htmAtkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
63. Jahoda, Marie (1982) Empleo y Desempleo: Un Análisis Socio-Psicológico: 26. Madrid: Ediciones Morata, 1986.
64. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2014 abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
65. Torre, L. Determinantes de salud de los adultos del caserío de CHurap-Monterrey-Huaraz, 2013 Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz –Perú, 2016. Http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/determinant_es_de_salud_adultos_torre_suarez_liliana_gloria.pdf?sequence=1

66. Wong, J. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote-Perú 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Herrera, C. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta En El Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017. Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada En Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Sullana - Perú 2018. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/determinantes_de_la_salud_person_adulta_herrera_garcia_cindy_paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Cruz M. Tesis factores de riesgo y consumo de alcoholismo en adultos de Conjunto habitacional Hábitat, [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman; 2008.
69. Velluti RA, Pedemonte M. Fisiología de la vigilia y el sueño. In: Treguerres JAF, ed. Fisiología Humana.2004; Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
70. Higiene personal. Concepto, [artículo en internet] 2013. [Citado 2014 Nov. 12] Disponible en: www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higienepersonal
71. Cemiba Medicina Laboral. Examen Médico Periódico. http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html
72. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado 2011 Feb. 10] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico-permanente/exámenes_médicos)
73. Actividad física y enfermedad. [Serie en internet]; 2005. [Citado junio 2006]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.salud/fisica/actividad/.pe>
74. García, F. Actividad física: su valoración e importancia. Rev cubana 59 (3): 411-424.1988
75. Loarte, M. Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada

en enfermería] Huaraz – Perú 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046354>.

76. Pinedo, P. Determinantes de Salud en los Adultos Maduros – Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
77. Definición de apoyo de la familia [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
78. Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [Citado 18 de nov. 2013]. Disponible en URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
79. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://www.monografias/.com>. PDF
80. Zlatar M. Espíritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias. Tema expuesto en el III Simposio sobre Filosofía de la Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Diciembre de 1998.
81. Definición – Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2012. [Citado en marzo 2013]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.html>
82. Altamirano, M. consecuencias sociales e individuales del pandillaje (noviembre 25,2006). Lima: PUCP. Recuperado el 24 de septiembre del 2001. De <http://blog.pucp.edu.pe/item/5863/consecuencias-sociales-e-individuales-del-pandillaje>
83. Ortiz, C. (2010). Delincuencia Juvenil: Un problema inquietante y creciente Lima: Recuperado el 2010. Disponible en: http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc_6030.htm
84. Paredes, C. Marquez, G. Variables asociadas a la automedicación en estudiantes Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos-2018.[tesis para optar el título profesional de licenciada en

enfermería]. Iquitos Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/6146>

- 85.** Fernandez, J. Cardenas, G. Daza, C. Variables asociadas a la abatización como prevención de enfermedades metaxenicas en pobladores adultos del puerto Masusa, Iquitos-2017. Para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Amazonia Peruana. IQUITOS – PERÚ 2018. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5534/Jose_Tesi_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 86.** Arenas, M. Calidad del cuidado enfermero en la Dimensión Interpersonal del Paciente Hospitalizado en el Hospital Edgrar Rebagliati Martins. Rev. Perú. Obstetricia. Enfermería 7(2) 2011. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/662/515>.
- 87.** Uceda M, Rodríguez N, Mora J. Estudio piloto sobre aspectos familiares y sociales percibidos por cuidadores principales de pacientes oncológicos en cuidados paliativos domiciliarios. Medicina Paliativa. Nov. 2007.
- 88.** Martínez, A. Dávila, S y Gonzales, T. Percepción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería Desde La Perspectiva Del Paciente: Variables Asociadas. Universidad Científica del Perú. Facultad de Ciencias De La Salud Escuela de Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional De Licenciada en Enfermería. Iquitos – Perú- 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/186/DAVILA-GONZALES-1-Trabajo-Percepci%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- 89.** Rodríguez D. Cuidado de enfermería al adulto mayor del 8 de abril de 2012. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201300010001
- 90.** Palma, I. Características Del Cuidado Que Brinda La Enfermera Al Adulto Mayor En Los Servicios De Medicina De Un Hospital Nacional Según La Percepción De Los Internos De Enfermería 2014” [Universidad Nacional Mayor De San Marcos] Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4137/Palma_bi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

91. Chun, S. Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud santa lucía la reforma, totonicapán, guatemala. Año 2017. Tesis grado. Universidad Rafael Landívar, noviembre 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chun-Sandy.pdf>
92. Organización mundial de la Salud, preguntas y respuestas en línea. ¿Afecta el humo de tabaco a los no fumadores? mayo de 2012. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/60/es/>
93. Observatorio global del sueño. Importancia del sueño. 2018. Disponible en: <http://sleepobservatory.org/es/que-es-el-sueño>.
94. El medico interactivo. La importancia de una buena higiene personal. 19 de agosto 2011. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/importancia-buena-higiene-personal-20110819212151062152/>
95. Javier, C. El examen médico periódico del adulto asintomático. Laboratorios Médicos, Tegucigalpa, Honduras, 2011. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>
96. Organización Mundial de la Salud. Actividad física, 23 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
97. Arriaga, M y Delgado, D. Intervenciones de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes hipertensos en la Consulta del Centro Salud # 3 durante el período de noviembre 2015 a marzo 2016. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermería “San Vicente De Paul”. Trabajo De Titulación Previo a la Obtención del Título de: Licenciada En Enfermería. Guayaquil-Ecuador 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5220/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-255.pdf>
98. Soto, M. calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción de familiares de pacientes de la unidad de observación, servicio de emergencia, hospital maría auxiliadora, 2018. Facultad de enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018.

Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3595/TESIS_MAR%C3%8DA%20SOLEDAD%20SOTO%20ZACARIAS.pdf?Sequence=2&isallowed=y

- 99.** Reinoso, L. Calidad del servicio y satisfacción del usuario - consulta externa del Hospital Luis N. Sáenz, 2017. Tesis para optar el grado académico de: maestro en gestión pública. Universidad Cesar Vallejo, Perú-2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20858/Reinoso_CLEI.pdf?Sequence=1&isallowed=y
- 100.** Ortego, M; López, S; Álvarez, M. El apoyo social. Universidad de Cantabria. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
- 101.** Bembibre, C | Sitio: Definición ABC | Fecha: octubre. 2010. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
- 102.** Ministerio de Salud. (MINSa). Concepto de Seguro Integral de Salud (SIS) [portada en internet]; 2013_Perú [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
- 103.** Leyva, K. El pandillaje, monografias.com > estudio social. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>



ANEXO 01

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

| N° | ITEMS | ESCALA DE LICKERT | | | | |
|----|---|-------------------|---------|--------------|--------------|---------|
| | | NUNCA | A VECES | REGULARMENTE | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad? | | | | | |
| 2 | ¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted? | | | | | |
| 3 | ¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia? | | | | | |
| 4 | ¿El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada? | | | | | |
| 5 | ¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita? | | | | | |
| 6 | Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | enfermero su situación de salud? | | | | | |
| 7 | ¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud? | | | | | |
| 8 | ¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención? | | | | | |
| 9 | ¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos? | | | | | |
| 10 | ¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias? | | | | | |
| 11 | Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.e. inspección de la vivienda aplicación, aplicación de ficha familiar, etc) | | | | | |
| 12 | ¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad? | | | | | |
| 13 | ¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacerlas necesidades en las familias? | | | | | |
| 14 | ¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario? | | | | | |
| 15 | ¿Considera usted que es importantes para su salud su familia la visita del enfermero? | | | | | |



ANEXO 02



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

VALIDACIÓN 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 Validos | N de elementos |
| 0.708 | 15 | 15 |

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

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 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE ESTRELLA ROMERAL -ANTONIO
RAIMONDI, 2018.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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 completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

• Red pública ()

• Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

• Aire libre ()

• Acequia, canal ()

• Letrina ()

• Baño público ()

• Baño propio ()

• Otros ()

9. Combustible para cocinar:

• Gas ()

• Electricidad ()

• Leña, Carbón ()

• Bosta ()

• Tuza (coronta de maíz) ()

• Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

• Sin energía ()

• Lámpara (no eléctrica) ()

• Grupo electrógeno ()

• Energía eléctrica temporal ()

• Energía eléctrica permanente ()

• Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con qué frecuencia se baña

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

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

- Si () No ()

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

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

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

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

Correr () Deporte () Ninguna ()

IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS

DIETA

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

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

V. 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 social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

VI. DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

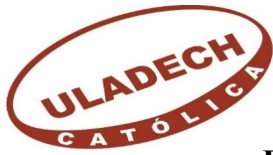
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Sí () No ()



ANEXO 03



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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

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



ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO
ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

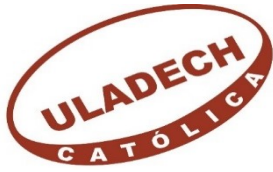
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | |
| P. 7.1. | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P. 7.2. | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P. 7.3. | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P. 7.4. | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P. 7.5. | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| DETERMINANTES ALIMENTARIOS | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
| DETERMINANTES DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| | | | | | | | | |
| comentario: | | | | | | | | |



ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DELCASERÍO

ESTRELLA ROMERAL- ANTONIO RAIMONDI, 2018.

Yo,....., acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....FIRMA



ANEXO 06



GRAFICO 1

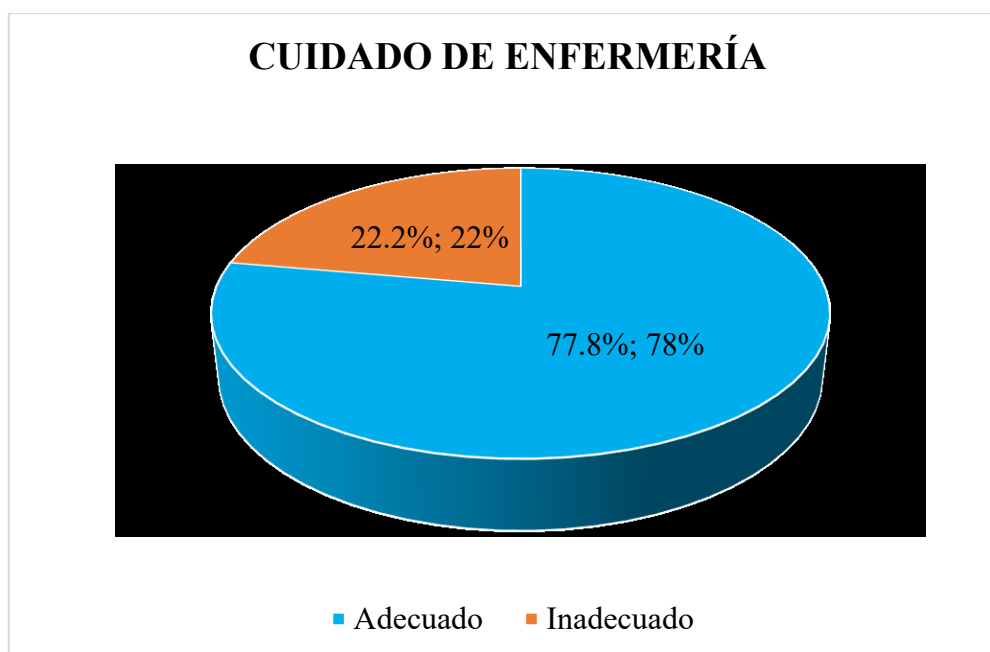


FIGURA 1. Gráfico del cuidado del enfermero del caserío Estrella Romeral-Antonio Raimondi, 2018.

GRAFICO 2

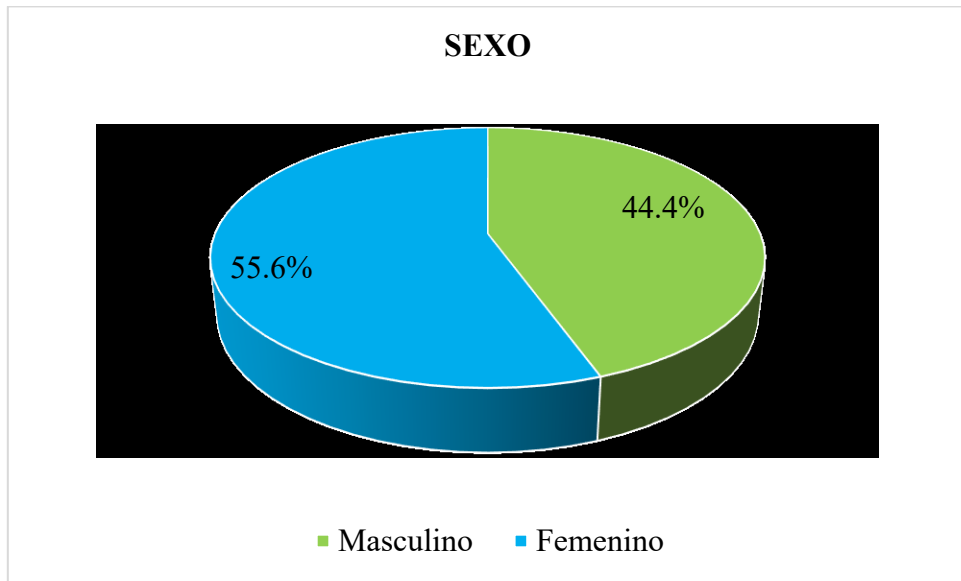


FIGURA 2. Gráfico sobre el sexo de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

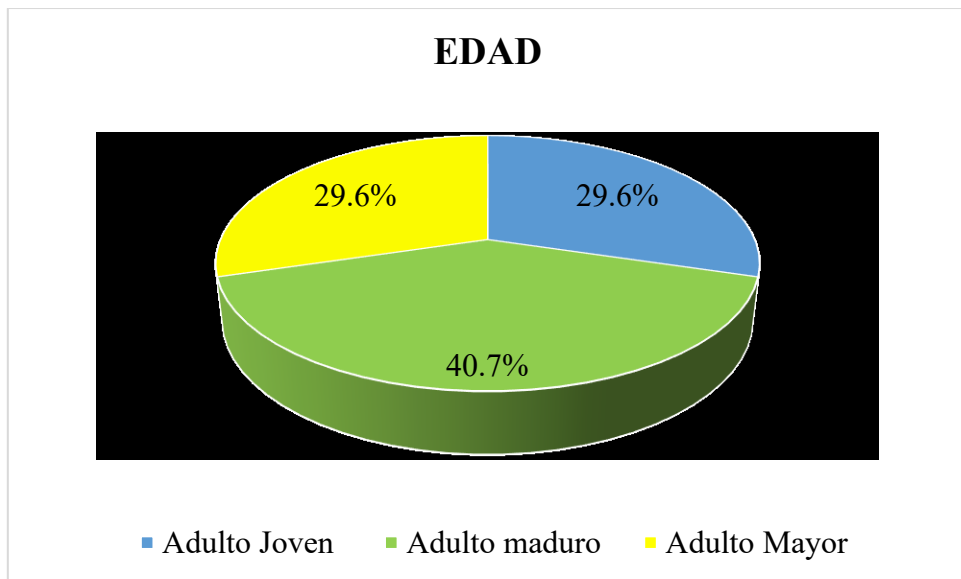


FIGURA 2.1. Gráfico de edad de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

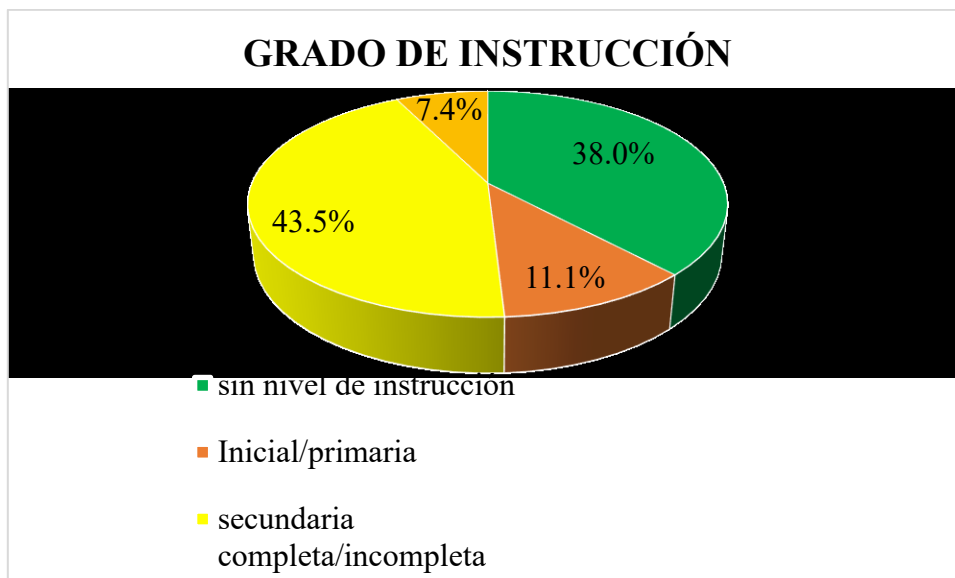


FIGURA 2.2. Gráfico de grado de instrucción de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

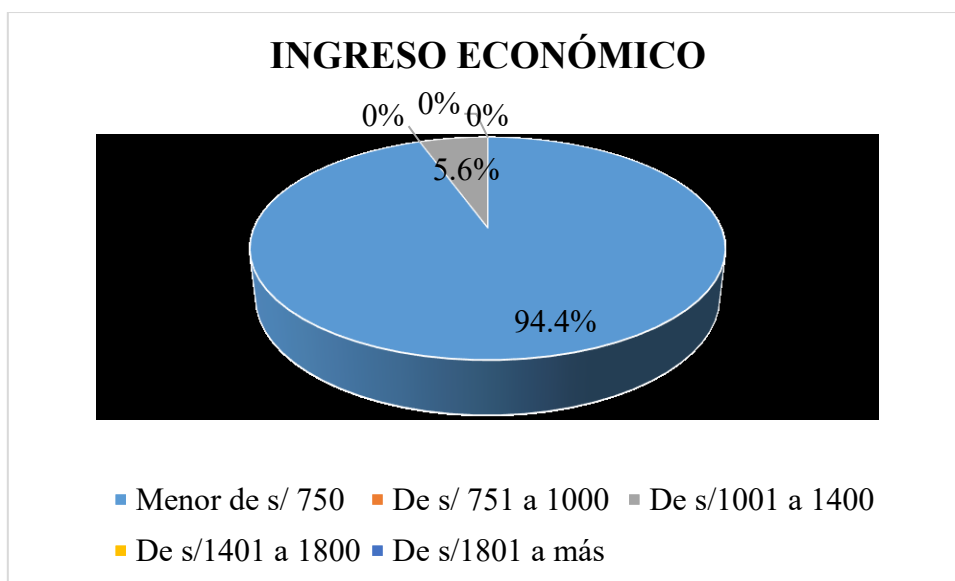


FIGURA 2.3. Gráfico de ingreso económico de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

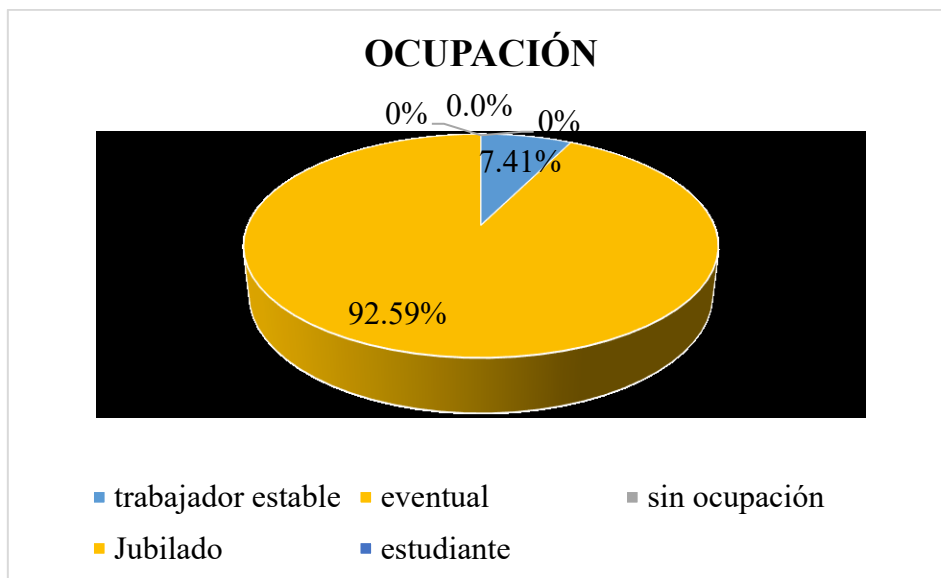


FIGURA 2.4. Gráfico de ocupación de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

GRAFICO 3

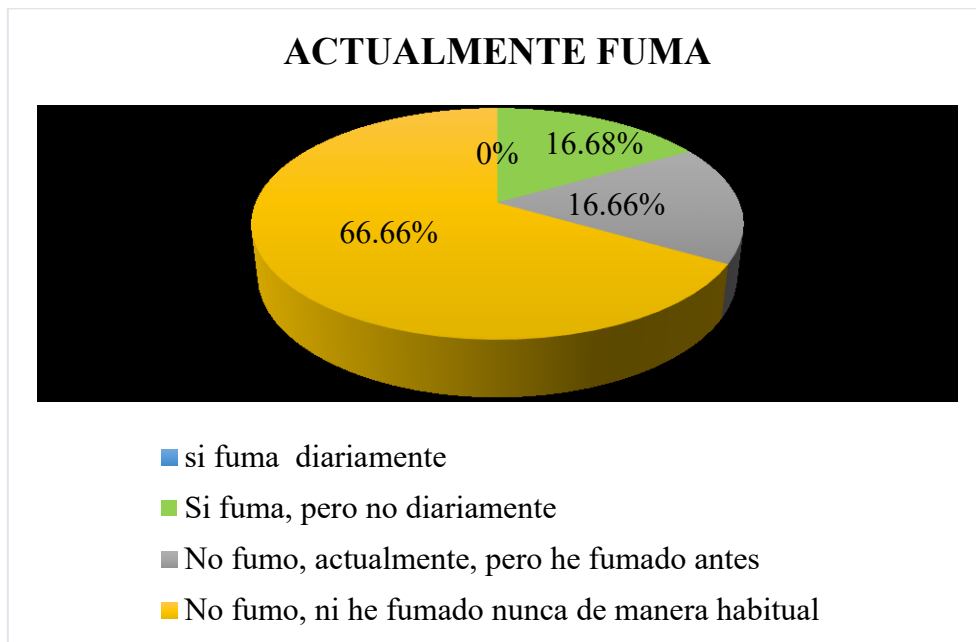


FIGURA 3. Gráfico de actualmente fuma de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

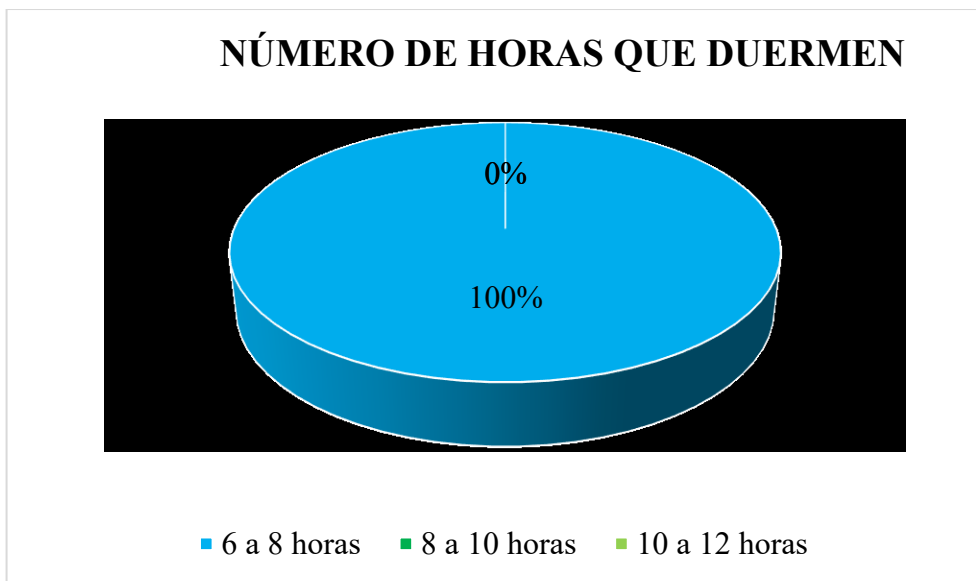


FIGURA 3.1. Gráfico de número de horas que duermen los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

FRECUENCIA QUE SE BAÑAN

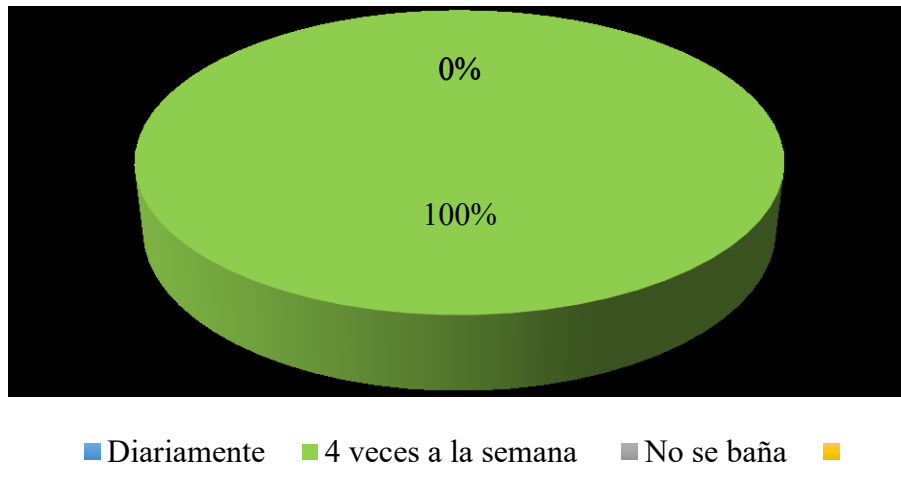


FIGURA 3.2. Gráfico de frecuencia de baño de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO

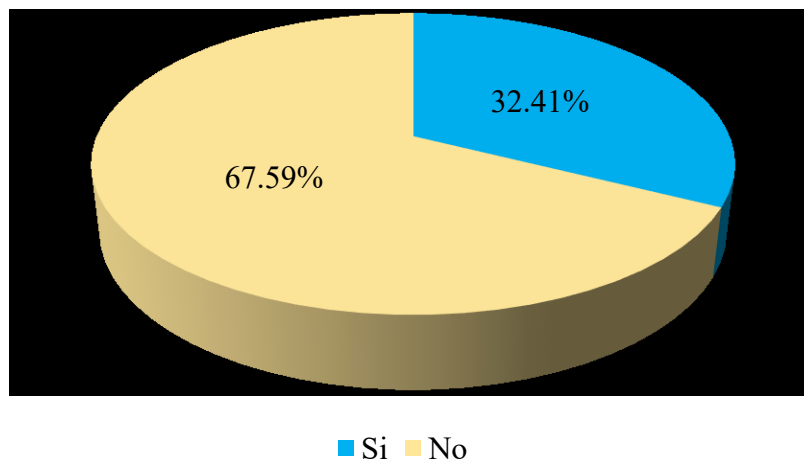


FIGURA 3.3. Gráfico de examen médico periódico de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

ACTIVIDAD FÍSICA

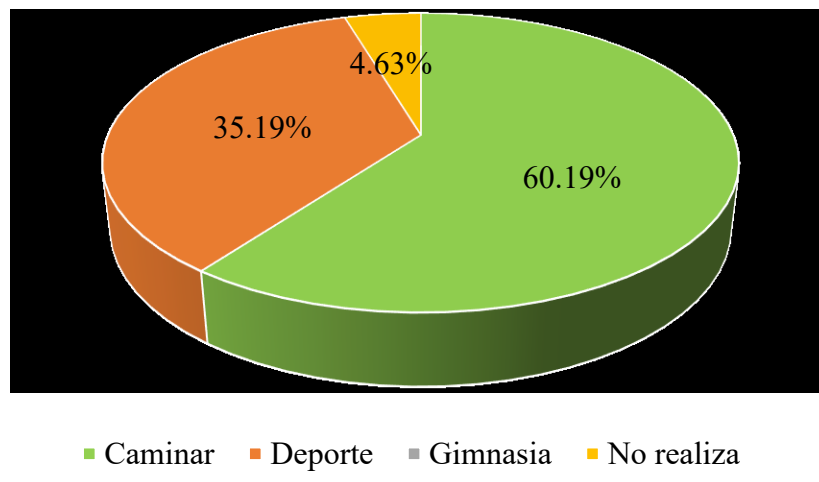


FIGURA 3.4. Gráfico de actividad física de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

GRAFICO 4

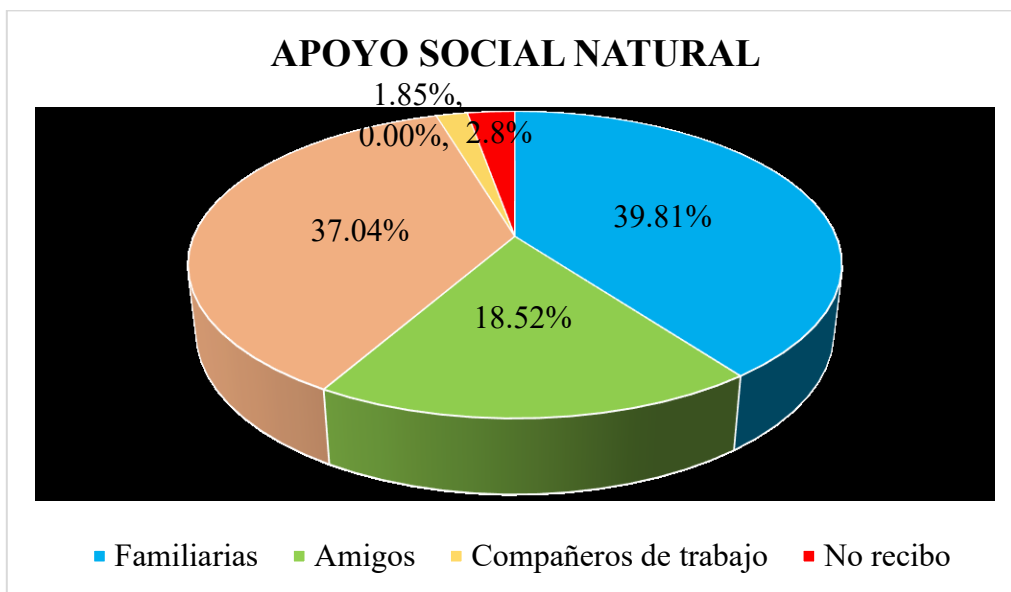


FIGURA 4. Gráfico de apoyo social natural de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

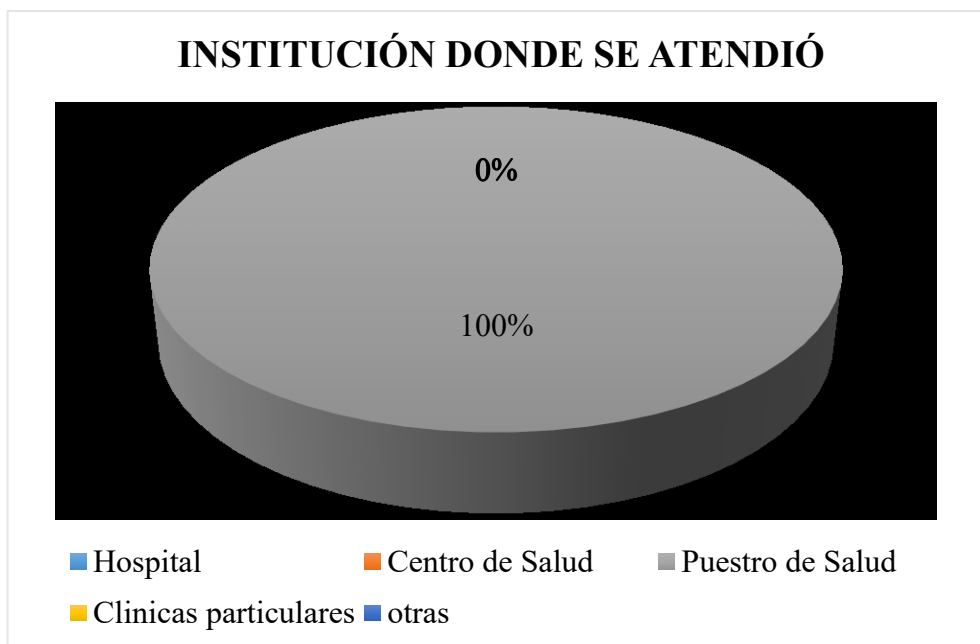


FIGURA 4.1. Gráfico de institución donde se atendió de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

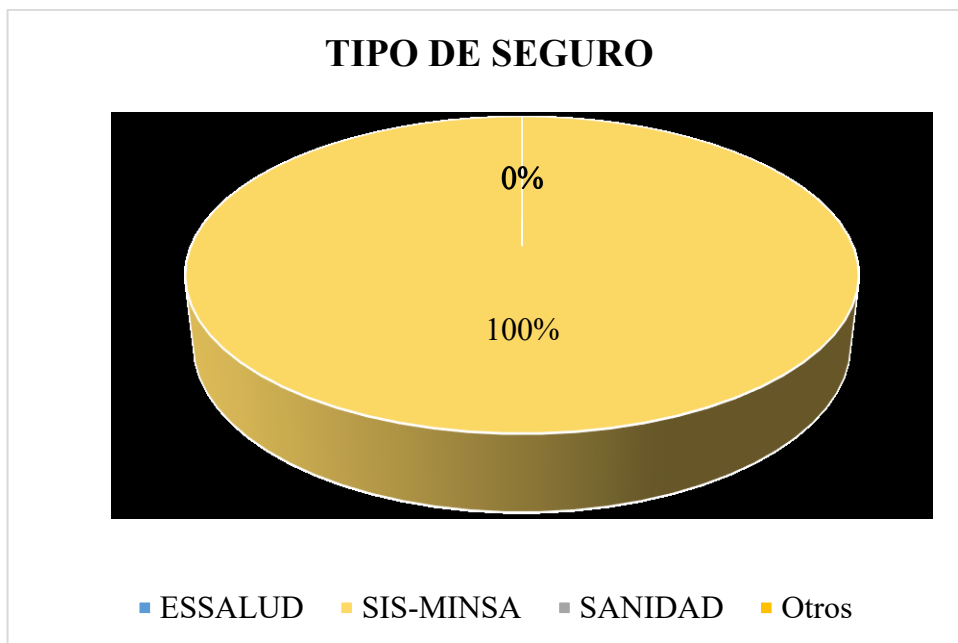


FIGURA 4.2. Gráfico de tipo de seguro de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.

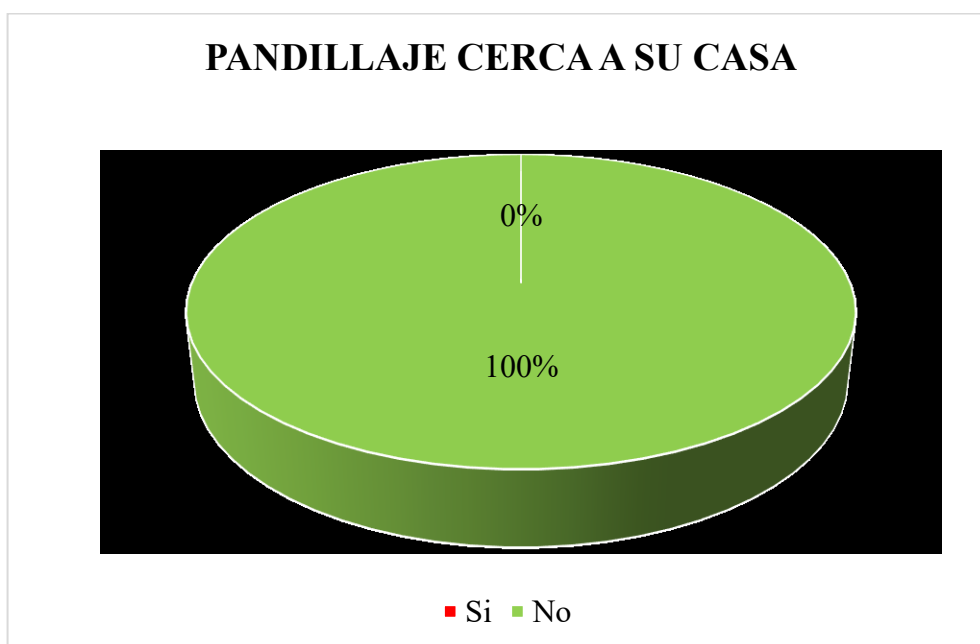


FIGURA 4.3. Gráfico de pandillaje cerca de su casa de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2018.