



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE  
SALUD Y DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DE  
LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D” ÁNCASH, 2017**

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

**AUTOR**

**SANCHEZ MEDINA, HAHITO ERNESTO**

**ORCID: 0000-0002-2498-0715**

**ASESORA**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

**HUARAZ – PERÚ**

**2022**

## **HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Sánchez Medina Hahito Ernesto

ORCID: 0000-0002-2498-0715

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado

Huaraz, Perú

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la salud, escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADOS**

Cotos Alva, Ruth Marisol.

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena.

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL.

**PRESIDENTE**

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA.

**MIEMBRO**

DRA. ENF. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA

**MIEMBRO**

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote, por  
haberme formado en toda mi  
carrera profesional, así también a  
los docentes por el apoyo  
incondicional para la elaboración  
del presente informe.

A los adultos de la ciudad de Aija  
en reconocimiento a su valiosa  
Colaboración y aporte  
fundamental para la realización de  
esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarme la vida  
y darme la fortaleza suficiente  
para superar toda adversidad  
y lograr mis objetivos porque  
sin él no lo hubiera logrado.

A mi madre Lucia por enseñarme  
el camino del bien y ser mi apoyo  
y guía en todo momento y a mi  
amigo Cayo que con sus sabias  
palabras lograron que siguiera  
mis sueños y pueda lograr mi  
objetivo trazado.

## RESUMEN

En los últimos años el cuidado de enfermería se ha vuelto primordial para el bienestar de la población, pero muchas veces la falta de personal e insumos dificulta esta actividad, esta investigación titulada “Cuidados de Enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de la ciudad de Aija sector “D” 2017 Áncash, es tipo cuantitativo descriptivo correlacional, objetivo general: Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija, con una población muestral de 134 adultos, se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud y una escala de Likert. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y exportados a SPSS Statics versión 24.0, las pruebas estadísticas usadas: distribución de frecuencias simples porcentuales y la prueba de Chi cuadrado con un 95% de nivel de confianza y una significancia de  $p < 0.005$ . Llegando a los resultados y conclusiones, la mayoría de los adultos manifiesta que el cuidado es adecuado. En los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo masculino, con grado instrucción primaria, con un ingreso mensual menor a S/ 750. En los determinantes de estilo de vida: casi la totalidad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de las Redes sociales y comunitarias, la mayoría tiene seguro SIS- MINSA, se atienden en el centro de salud. Al someter a la prueba del Chi cuadrado entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Palabras Clave: Adultos, Cuidado de enfermería, determinantes de la salud.

## **ABSTRACT**

Research entitled "Nursing care in health promotion and health determinants of the city of Aija sector" D "Áncash, correlational descriptive quantitative type ., general objective: To determine the relationship between nursing care in promotion and the health determinants of adults in the city of Aija, a sample made up of 134 adults, a questionnaire on health determinants and a Likert scale were applied to them. The data were processed in a Microsoft Excel database and exported to a SPSS Statics version 24.0 database, the statistical tests used: simple percentage frequency distribution and the Chi-square test with a 95% confidence level and a significance of  $p < 0.005$ . Reaching the following results and conclusions, most adults state that care is adequate. Biosocioeconomic determinants, the majority are male, with a primary education degree, with a monthly income of less than S / 750. Lifestyle determinants: almost all of them drink alcoholic beverages occasionally, all of them sleep 6 to 8 hours, activity physical activity is walking. Determinants of social and community networks, most have SIS-MINSA insurance, all adults are cared for in the health center, without gangs. When submitting to the Chi-square test between nursing care in promotion and the health determinants of the city of Aija, sector "D" Áncash 2017, it can be seen that there is no statistically significant relationship between the variables.

Key word: Adults. Determinants, health

## ÍNDICE

<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....</b>	<b>iii</b>
<b>4. AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>6. ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICO DE TABLAS. ....</b>	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
2.2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación .....	14
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION:.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
4.1. Diseño de investigación .....	20
4.2. Población y Muestra. ....	20
4.3. Definición y Operacionalización de variables .....	21
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	36
4.5. Plan de análisis de Datos .....	40
4.6. Matriz de consistencia .....	39
4.7 Principios éticos .....	39
<b>V.RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados .....	58
<b>VI.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>81</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017. .....	<b>40</b>
<b>TABLA 2</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017. .....	<b>42</b>
<b>TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017. .....	<b>45</b>
<b>TABLA 4</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017. .....	<b>48</b>
<b>TABLA 5</b> CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017.....	<b>51</b>
<b>TABLA 6</b> CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017.....	<b>52</b>
<b>TABLA 7</b> CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017 .....	<b>55</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS DE TABLAS.

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1</b> CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017. .....	<b>40</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017. .....	<b>42</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017. .....	<b>45</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ANCASH 2017.....	<b>49</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

Cada vez que el ser humano ve resquebrajada su salud necesitará el cuidado de enfermería, este cuidado se basará en las actividades y acciones con base científica, tecnológicas realizadas por el profesional de enfermería hacia la población en los distintos grupos etarios, valiéndose de sus actitudes y aptitudes obtenidas dentro de su formación profesional, encaminando dichas actividades a la conservación, rehabilitación y el autocuidado de cada persona. La enfermería como profesión tiene el don de servir, con una esencia de respeto a la vida y el cuidado del ser humano, además si vemos la historia la enfermera ha sido fundamental en las guerras salvaguardando la vida de muchos soldados en el campo de batalla, en los cambios sanitarios, o en algún conflicto donde se les necesitaba ahí estaban salvando vidas acuestas de su propia vida y actualmente lo hacen enfrentando al virus del coronavirus (Covid19) (1).

La profesión de enfermería está en constante cambio, actualizándose en nuevos estudios y adaptándose a las nuevas tecnologías siempre con el objetivo de brindar un cuidado adecuado y salvaguardar la vida de las personas, la OMS en su última publicación sobre la situación de enfermería 2020 destaca que hay 19,3 millones de enfermeros profesionales en todo el mundo que equivalen al 59% del personal sanitario, y todavía no hay una proporción con lo necesario para lograr las coberturas universales , se estima que hay una escasez de 5.9 millones, y se calcula que el 89% de esta escasez se concentra en los países de ingresos bajos y medianos, por lo cual estas personas no tendrán un adecuado cuidado de su salud teniendo mayor cantidad de casos en enfermedades

comunes como las IRAS y EDAS, desnutrición y anemia y sobre todo el covid\_19 por no tener una adecuada educación en promoción de la salud (2).

En la mayoría de países de Latinoamérica para poder ser un enfermo se debe de estudiar 5 años en comparación con las grandes potencias que solo estudian 3 años, lo cual facilita tener más personal capacitado para el cuidado de las personas, en Latinoamérica hay un déficit de educación un ejemplo claro es que hasta momento no existe la regulación ni la formación del EPA (Enfermeros de Prácticas Avanzadas) que son enfermeros con conocimientos expertos capaces de tomar decisiones complejas durante su quehacer lo cual sería muy importante en nuestra situación ya que muchas veces hay centro de salud que se encuentran a mucha distancia que solo cuentan con un personal enfermero, la inserción de este sistema educativo beneficiaría a la población ya que se salvarían muchas más vidas en situación de emergencia y sobre todo en esta pandemia.(3).

En el sector salud de toda nuestra región de Latinoamérica, algo que llama la atención es la escasez de profesionales en enfermería a eso sumando los determinantes de salud que se caracterizan por un gran nivel de pobreza y los estilos de vida complicaran mucho más la labor del enfermero. La OPS en su último reporte porte del 2021 señala que en Chile hay 50 174 enfermeros y todavía hace falta profesionales para que se realice un cuidado óptimo en enfermería. Además esta pandemia afloro las dificultades que tuvieron que pasar como la escasez de equipos de protección personal (EPP), el estrés laboral, la incertidumbre de la enfermedad y el tratamiento entre otras cosas, pero a pesar de esto lograron sobresalir, creando puestos de enfermería en las

calles, activaron el plan de teletriage acción que permitió evaluar a los pacientes usando la tecnología los cuales han permitido la captación de casos covid 19 (4).

Similar es el caso de Colombia según el informe nacional de 2021 donde las enfermeras tuvieron grandes deficiencias en la pandemia del covid 19, como condiciones de bioseguridad deficientes, un limitado acceso a equipos de protección personal (EPP) además insuficiente infraestructura física y de personal humano disponible, ha esto se suma la baja remuneración, escaso reconocimiento laboral, insuficiente disponibilidad de elementos de bioseguridad, inexistencia de planes para brindar apoyo psicológico a los profesionales, no hay relación paciente por el escaso personal en los recintos de salud. A pesar de esta situación el profesional de enfermería sigue brindando el cuidado de enfermero y hasta la fecha ya hay más 5571 enfermeros contagios de covid 19 cuando realizaban su trabajo y alrededor de 255 muertes del personal de salud (5).

La investigadora argentina Karina Ramacciontti en su publicación del 2021 da cuenta sobre la labor del cuidado que realiza la enfermera en esta pandemia comenta que la enfermera argentina ha estado en pie de lucha desde el inicio de la pandemia, con la incertidumbre del número de contagiados luchando con las adversidades y adaptándose a las nuevas tecnologías. La enfermera realiza desde un hisopado, cuidan a las personas infectadas, se comunicaban con los familiares de los pacientes, y hasta lideran las campañas de vacunación tareas esenciales que salvan vidas demostrando la vocación de servicio y sacrificio (6).

Pero también han tenido dificultades como la sobrecarga laboral, la falta de equipamiento, los riesgos de bioseguridad y remuneración económica baja. Al aumentar de la carga del cuidado al tener muchos pacientes no han recibido el nivel de cuidado óptimo, las enfermeras tuvieron que hacer largas jornadas de trabajo descuidando a su familia y seres querido además con el temor de contagiarse y perder la vida a todo esto se le suma la discriminación por parte de la población a los trabajadores sanitarios en los vehículos de transporte público o el simple hecho de vivir en un barrio, ante todas estas situaciones la enfermera sigue adelante en esta batalla (7).

En el Perú hay alrededor de 96 468 enfermeros colegiados según el INEI al 2020, lo cual significa que hay 15 enfermeros por cada 10 000 personas aproximadamente lo cual es insuficiente para cubrir todas las necesidades de la población y sobre todo en estos tiempos de pandemia donde nuestro país fue uno de los más afectados y la cantidad de pacientes eran inimaginables diariamente, el recurso humano de los centros de salud no se daban abasto para atender a los pacientes. El gobierno para poder equilibrar esta escases de profesionales promulgo decretos de urgencia donde permitía a los bachilleres en enfermería y otras carreras de salud puedan ser contratados y luchar en primera línea contra esta pandemia y de esta manera poder equilibrar en cierto nivel la falta de personal, lo cual fue beneficioso para el cuidado del paciente (8).

En estos tiempos de pandemia la enfermera tiene efectuar la promoción de salud en toda su comunidad, ya que el Covid\_19 es una enfermedad nueva y se

necesita información sobre de cómo evitarlas, como llevar la enfermedad, consejería entre otros. Función que cumplió la enfermera tomando las actividades de tele monitoreo y tele orientación según el reporte de la plataforma teleatiendo del 2021 se han atendido 186 000 telemonitoreos y 645 mil tele orientaciones, equivalente al 3,6% actividades de promoción de la salud, Covid identificado 3.6%, hipertensión arterial 2,8%, estas funciones de telesalud y tele es un servicio que se brinda a la población con el fin de brindar consejería y asesoría en promoción de la salud (9).

Los determinantes de salud son las acciones que realiza la persona en su vida de esto dependerá el grado de salud que tenga y las deficiencias sanitarias que tiene cada población, un claro ejemplo es el que se vive por la pandemia del coronavirus (covid19) donde se apreció las carencias y problemas sanitarios del sector salud, falta de economía, sistemas colapsados y falta de personal, este virus logro también identificar la poca educación en salud e higiene que tiene la población y debemos sumarle la mala alimentación de las personas lo cual nos llevó a tener mayores contagios y el deterioro de la salud de las personas con comorbilidad y las personas de la tercera edad trabajo arduo que realizo la enfermera en su afán de cuidar a la persona (9).

En la actualidad las enfermedades que están en aumento y hay mayor prevalencia en todo el mundo son las que están causadas por el estilo de vida que tienen las personas, tal vez por la globalización donde todos deben de estar a un ritmo muy rápido, lo cual les puede causar estrés, o muchas veces por los alimentos que ingieren, como comida rápida o de muy baja calidad, que son

responsables de la morbilidad y deterioro de la vida, y se puede sumar los problemas sociales y políticos ante esta situación es necesario que se ponga más énfasis en la promoción de la salud, para de esta manera la calidad de salud de las personas mejore significativamente (10).

La salud de los adultos ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (11).

Ante este problema no son ajenos los adultos de la ciudad de Aija ubicada a una altura aproximada de 3 360 m.s.n.m, y cuenta con un centro de salud que pertenece a la micro red Aija y a la red de salud de Huaylas sur, ofreciendo diferentes áreas como medicina general, área de crecimiento y desarrollo (CRED), área de odontología, farmacia, gineco-obstetra, tópico, sala de recuperación, sala de espera, residencia. Según el SIVICO en la ciudad de Aija población los adultos del sector “D” son 134 adultos que se atiende en el centro de salud, poseen en su mayoría el seguro integral de salud (SIS) siendo los problemas de salud más frecuentes las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) 40%, las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 20%, gastritis 15%, dolores abdominales 15% e infecciones urinarias 10%. (12).



Frente a lo antes descrito se plantea el siguiente problema

¿Cuál es la relación entre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y Determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Ancash, 2017.

Se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Ancash 2017.
- Identificar los determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Ancash 2017.
- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Identificar los determinantes del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, Tabaquismo, alcoholismo, actividad física);
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud),

La investigación tiene justificación porque, toda la población tiene la necesidad de contar un cuidado de enfermería para que puedan preservar su salud, adquiriendo nuevos conocimientos que le puede brindar el profesional, a raíz de esto es necesario poder identificar cuáles son los determinantes de salud y en que puede afectar la calidad de vida de la población, además es de suma importancia tener mayor conocimiento y datos estadísticos sobre las problemáticas de salud que se presentan en la ciudad de Aija sector “D”, de esta manera el centro de salud y las autoridades de turno tienen mayor claridad sobre los problemas que padecen los adultos, y de acuerdo a estos buscar alguna solución con las estrategias de salud, podrán realizar un plan de intervención inmediata para así poder elevar la calidad de vida de los adultos y por ultimo será de utilidad para los estudiantes de enfermería como antecedentes de estudios.

Esta investigación es de es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, y fue aplicado a 134 adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Llegando a las siguientes resultados y conclusiones, la mayoría de los adultos manifiesta que el cuidado es adecuado. Determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo masculino, con grado instrucción primaria. Determinantes de estilo de vida: casi la totalidad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, en su totalidad duermen de 6 a 8 horas. Determinantes de las Redes sociales y comunitarias, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA,. Al someter a la prueba del Chi cuadrado se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.2.1 Antecedentes de la investigación.**

#### **A Nivel Internacional:**

Osorio J, (13). En su investigación “Aproximación conceptual a los Determinantes Sociales de la Salud y a los Determinantes de Bienestar en el Departamento de Risaralda como Componentes Dinamizadores de la Integridad de salud pública Colombia-2018”, objetivo: generar una aproximación conceptual a los determinantes sociales de la salud y a los determinantes de bienestar, que permitan dinamizar la salud pública en el departamento de Risaralda, a partir de una visión multidimensional de las capacidades y funcionalidades que promueven la integralidad en salud el método hipotético deductivo. Concluyendo que la gerencia de los sistemas de salud, no reduce su responsabilidad de aporte a la labor administrativa de instituciones prestadoras de servicios de salud o entidades aseguradoras de planes de beneficios en salud, sino que, promueve acciones de gobernanza.

Carrasquilla D, Pérez C, (14). En su investigación “Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural.” Santa Marta – Colombia 2018, tuvo como objetivo: comprender las experiencias de cuidado de enfermería a pacientes indígenas en contexto intercultural. Metodología cualitativa etnográfica. Resultado: las experiencias se evidenciaron desde las representaciones sobre el cuidado al paciente indígena, visto generalmente como una situación difícil, debido a sus patologías, higiene y rechazo a las acciones de cuidado. Conclusión: Se expone la necesidad de seguir investigando y formando al personal de enfermería desde una visión

holística y centrada en el desarrollo de la competencia cultural. Además, requiere del desarrollo de iniciativas para que el personal de salud que labora en la actualidad tenga acceso al conocimiento científico que circula sobre las comunidades indígenas.

Arteaga O, Mauricio H, Diana B, Albornoz M, (15). En su investigación “Caracterización de los determinantes en Salud Pública de los Pueblos Indígenas del Corregimiento de Chorrera en el Departamento de Amazonas en el marco de la formulación de Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas” Bogotá-2019 objetivo : Caracterizar los determinantes sociales en salud pública de los pueblos indígenas del corregimiento de Chorrera en el departamento de Amazonas en el marco de la formulación de Acciones del Plan de Intervenciones. Metodología: investigación cualitativa etnográfica. Resultado: se logró la caracterización de los diversos determinantes en salud relacionados en la tabla número. Concluyen que esta afiliación, no garantiza el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud.

### **A Nivel Nacional**

Flore W, (16). “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la salud-Bellavista - Sullana, 2018” Objetivo: determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018. Metodología: cuantitativa descriptiva correlacional.

Resultados: La mayoría son de sexo masculino, tienen secundaria e ingreso económico de 751 a 1000 soles. Estilos de vida casi la mitad no se realiza un examen médico periódico. Redes sociales y comunitarias: Casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado. Conclusión: se determinó que según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las demás variables no tienen relación con un nivel de significancia  $>0.05$  según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

. Año Y, (17). Ejecutó la investigación titulada: “Cuidados de Enfermería en Los Estilos de Vida Saludable de La REGSAPOL Abancay 2014-2018”, tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería en los estilos de vida saludable del personal de la REGSAPOL Abancay, Metodología: tipo de estudio no experimental histórico, revisión documentaria. Resultados: del total del personal policial atendidos en el servicio de medicina de la REGSAPOL Abancay con enfermedades no transmisibles por un mal hábito alimenticio hubo un índice de incremento de porcentaje de diabetes, HTA y Obesidad. Conclusión que la calidad de atención de enfermería recibida por los usuarios ayudo en cierta medida en la preservación de salud de los adultos de la REGSAPOL. Por otro lado, la mayoría de los usuarios consideran que la atención brindada no fue inmediata.

Rivas I, (18). “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018” objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de

la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018. Metodología: cuantitativo- descriptivo correlacional. Resultado: La relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, no tienen relación. Concluye con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, ya que el comportamiento de las enfermeras que brindan cuidados no cumple aún con todas las expectativas del usuario,

#### **A Nivel Local:**

Antonio Luz, (19). En su investigación titulada “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Lactash Independencia – Huaraz, 2018” Objetivo: determinar relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud. Metodología: cuantitativo- descriptivo correlacional. Resultados: Más de la mitad brinda cuidado adecuado. En los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa, menos de la mitad son adultos maduros, perciben menor de 750 soles, en los estilos de vida: más de la mitad camina por más de 20 minutos. Concluye En Cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del caserío de Lactash -Independencia - Huaraz; la mayoría refiere que es adecuado y menos de la mitad refiere que es inadecuado.

Cadillo A, (20). En su investigación cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla-Carhuaz, 2018. Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud. Metodología: Cuantitativo-descriptivo correlacional. Resultado: Se encontró relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y las variables: la alimentación y tiempo de espera. Concluye que al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de los estilos de vida si existe relación en el rubro consumo de huevos se puede mencionar que en el caserío de estudio se evidencio el consumo de este alimento según las manifestaciones obtenidas por parte de los adultos se evidencio la crianza de aves de corral.

Cerna A, (21). En su investigación “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018. Objetivo: determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud, Metodología: Correlativo descriptivo correlacional Resultados: Que del 100% (118) de adultos el 90.7% (107) de los adultos manifiestan que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado, mientras el 9.3% (11) refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado. Concluye finalmente en cuanto al cuidado de enfermería y los determinantes de salud existe relación estadísticamente significativa.

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

El presente trabajo de investigación está fundamentado por la teoría conceptual del cuidado de enfermería humanizado de Jean Watson que basa su teoría a los enfoques de filosofía con base espiritual, relacionando la ciencia con el desarrollo personal.

Margaret Jean Watson nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940 es licenciada en enfermería, con una maestría en salud mental y psiquiatría y un doctorado en psicología educativa y asistencia, teórica contemporánea creadora de la teoría del cuidado humano, publicado en su libro titulado “Enfermería: ciencia y cuidados humanos. Una teoría de enfermería” en 1985 esta teoría está basada principalmente en 10 factores los cuales son:

1. Formación Humanística-Altruista en un Sistema de Valores: En este aspecto Watson manifiesta que la enfermera debe practicar un sistema de valores como la amabilidad combinarlos con las aptitudes científicas para brindar el cuidado.
2. Inculcar la fe y esperanza: estar presente con el paciente y dejar que se aferren a su creencia más profunda ya sea oraciones o algún ritual que tengan lo permitirá que tengan fe en ellos mismos y logran la sanación.
3. Cultivar la sensibilidad para nosotros mismo y los demás: el profesional debe tener una sensibilidad sincera con el paciente, ser honesto y no temer en mostrar nuestras vulnerabilidades y el dolor que nos causa, esto nos ayudara a tomar las decisiones adecuadas en el cuidado.



4. El desarrollo de una relación ayuda y confianza, este aspecto se verá unida con la aceptación de pensamientos positivo como negativos, que se dará durante el cuidado para esto es muy importante la sensibilidad.
5. La aceptación de expresiones y de sentimientos positivos y negativos la enfermera debe estar presente y permitir que el paciente exprese todo sus sentimientos y ayudara aceptarlos esto fortalece la confianza.
6. El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencia: el enfermero debe de tener autoconfianza y ser más autónomo buscando nuevos métodos y mayor investigación.
7. La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal: se dará al paciente una educación personalizada y dirigida con el objetivo de que hagan un cambio positivo y proactivo en su salud.
8. La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico mental, espiritual y sociocultural: en el medio externo se brindara comodidad y confort y en el medio interno se ayudara en la autorrealización y comunicación.
9. La asistencia con la gratificación de necesidades humanas: el paciente cubrirá sus necesidades de supervivencia, de confort y de autorrealización.
10. El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales: no solo basta la excelencia académica e intelectual sino que la enfermera debe de fomentar otras actividades como la empatía, la sensibilidad, el optimismo la comunicación entre otros.

Estos diez factores que nos ofrece Watson ayudaran a la enfermera a realizar un adecuado cuidado ofreciendo condiciones adecuadas para el paciente de esta manera pueda superar la enfermedad por sí mismo ya que cada persona afronta de una manera distinta su enfermedad y la enfermera brindara su apoyo en diferente situación (22).

### Determinantes de salud

Respecto a los determinantes de salud se toma como teoría de la de Marc Lalonde un abogado y ex político nacido en el año de 1935 en Canadá y que se desempeñó como ministro de salud y bienestar .En el año de 1974 transformo el mundo con su artículo “Nuevas perspectivas sobre la salud de los Canadienses” un artículo que propone un modelo donde explica que son determinantes de salud y como se puede mejorar la vida de las personas. Además da su opinión sobre la mala distribución de los recursos económicos a los diferentes determinantes. Este modelo posee 4 grandes aspectos fundamentales: el medio ambiente, la biología humana, el estilo de vida y el acceso a los servicios de salud. (23).



Fuente: OMS modelo de determinantes de salud

Marc Lalonde describe a estos cuatro factores de la siguiente manera: La biología humana Lalonde lo relaciona con la carga genética que tiene toda persona desde que nace y los factores hereditarios, los cuales serán importantes en la calidad de salud que tengan muchas veces se podrá detectar enfermedades por herencia a las que están propenso los adultos. El medio ambiente lo relaciona con todo lo que se encuentra alrededor del adulto, no solamente el ambiente natural (el barrio, la contaminación, el cambio climático) sino que también influye el ambiente social (la vivienda, el trabajo, la educación, los ingresos económicos). El estilo de vida son actitudes y acciones que tiene el adulto hacia su salud, el tipo de alimentación, el aseo personal, actividad física entre otras acciones que realiza el adulto y por último el sistema sanitario que son los centros hospitalarios, el recurso humano y todas los servicios que ahí se brinda en el cuidado de la salud y en bien de la población (23).

A partir de este modelo de Marc Lalonde, surge Dahlgren y Whitehead que nos ofrecen su modelo de “Influencias en capas”.



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

Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. En la parte central está el individuo y los factores constitucionales que no se pueden cambiar (la edad el sexo) y alrededor de ellos existen diferentes capas que son los determinantes que si se pueden modificar hasta cierto grado. En la segunda capa se encuentra los estilos de vida del individuo que con ayuda de la promoción de la salud se podrá lograr que el adulto realice acciones más saludables en beneficio de su salud. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa. (24).

Según este modelo se puede distinguir tres tipos de determinantes sociales de la salud. Primero serán los estructurales, que los causantes de las inequidades que se observan en salud, en estas están incluidas la vivienda, el trabajo y sus condiciones, servicios básicos esenciales y el acceso a los servicios de salud en segundo lugar tendremos a determinantes intermediarios estas son el resultado de las influencias sociales y comunitaria, promueven el apoyo a los miembros de determinada comunidad que se encuentran en condiciones afectadas por la pobreza, pero también estos determinantes pueden ocasionar efectos negativo y los terceros los proximales, que es de cada persona determina la conducta que tiene cada uno y las formas en que eligieron vivir las cuales pueden dañar o promover la salud (25).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION:**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud de los adultos del sector de la ciudad de Aija, sector “D”, 2017.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud de los adultos del sector de la ciudad de Aija, sector “D”, 2017.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de investigación

**Cuantitativo:** Se trata de magnitudes y cantidades que se recolecto y la información, que se pueda medir de un valor numérico también basado en el positivismo tratando de encontrar leyes que expliquen una realidad (26).

**Descriptivo:** En este punto se tomó en cuenta las especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. También se describe las tendencias de un grupo o población. Se utiliza el nivel descriptivo porque se conoce las actitudes, costumbres y situaciones a través de la descripción y la recopilación de datos cuantificables de esa manera analizar de forma cuidadosa los resultados (26).

**Correlacional:** no experimental de doble casilla, es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Responde a la pregunta de qué relación existe entre dos o más variantes (27).

### 4.2. Población y Muestra.

**Universo poblacional:** La población muestra estuvo conformada por 134 adultos que viven en la ciudad de Aija sector “D”, departamento de Ancash, obtenidos del padrón nominal.

**Unidad de análisis:** Cada adulto que residen en la ciudad de Aija sector “D” Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos que viven más de 3 años en la ciudad de Aija sector “D” Ancash
- Adultos sanos de la ciudad de Aija sector D.
- Aquellos adultos que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta ya sea informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

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

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

### **Cuidado de Enfermería**

**Definición conceptual:** Intervenciones de enfermería con fundamento científico e interacción interpersonal 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 (28).

### **Definición operacional:**

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

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

Se utilizará la escala nominal:

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, el paciente deposita en la enfermera toda su fe. (29).

**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:

**Respeto:**

**Definición conceptual:**

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la nuestra (30).

**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, (31).

**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 (32).

**Definición operacional:**

Se utilizará 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:**

Capacidad de lograr el efecto que se desea, en enfermería el grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (33).

**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 (34).

**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 (35).

**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 Biosocioeconómico**

### **Grado de Instrucción**

**Definición conceptual:** Grado más alto de estudios de una persona, son rasgos sociales, como también económicas y biológicas en el cual las personas viven y trabajan para así llevar una buena salud (36).

**Estas características son:**

### **EDAD**

**Definición Conceptual.** La edad de una persona es la biológica que iniciada desde el momento o día del nacimiento del individuo y así va transcurrir hasta en número de años cumplidos para el momento de estudio” (37).

### **Definición Operacional:**

Define que es el instrumento importante por el cual se va hacer la medición.

Como puede ser los años cumplidos de acuerdo a la fecha de su nacimiento

Se trabaja a escalas con la población de adultos:

Adulto joven (20 a 40 años)

Adulto maduro (40 a 64 años)

Adulto mayor (65 en adelante)

### **Sexo**

Es una identidad sexual de características biológicas y fisiológicas. Es una variable cualitativa, nomina. (38)

### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres

### **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 e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Son aquellas fuentes de ingreso o beneficios económicos que se obtiene al realizar alguna acción, ya sea de trabajo asalariado, de trabajo independiente y diferentes trabajos (40)

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- No tiene ingresos
- Hasta 500 soles
- De 500 a 750
- De 701 a 100
- De 1500 a mas

## **Ocupación**

### **Definición conceptual**

Son los individuos que tienen el oficio remunerado que tienen una acción independiente y la urgencia de explicar y dominar el ambiente (41).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Condición de Empleo**

### **Definición conceptual**

Van a ser referencia a las circunstancias donde se va realizar el trabajo. Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para el efecto de la distinción analítica, a la exposición de los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, y que son conocidos como factores relacionadas con la organización del trabajo (42).

### **Definición Operacional**

**Escala nominal**

- Tendencia de trabajo
- Tendencia de algún empleo fijo o negocio propio
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso.

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (43).

### **Definición operacional**

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Local no destinado para habitación
- Otros

### **Tenencia de vivienda**

- Alquiler
- cuidador
- Casa propia
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres

### **Material del piso:**

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

### **Material del techo:**

- Tejas
- Planchas de calamina
- Torta de barro
- Pajas, hojas de palmeras.
- Eternit
- Otro material

**Material de las paredes:**

- Madera
- Piedra
- Ladrillo de barro
- Adobe
- Otros

**Nº de personas en dormitorio**

- 4 a más personas
- 2 a más personas
- Independiente

**Abastecimiento de agua**

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio
- manantial
- Red pública, fuera de la vivienda
- Pílon de uso público
- Otro

**Eliminación de excretas**



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

#### **Combustible para cocinar**

- Gas
- Carbón, leña
- Madera
- Tuza (coronta de maíz)
- Estiércol animal
- Paja

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

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

#### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Rio
- Se entierra, quema

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

- Diariamente
- 2 veces por semana

- Diariamente al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes

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

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

### **Determinantes de los estilos de Vida**

#### **Definición Conceptual**

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (44).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica**

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

### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Tipo de actividad:**

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

### **Alimentación**

#### **Definición conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación salud

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

**Determinantes de las redes sociales y comunitarias**

**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupo e instituciones en contexto de complejidad. (45).

**Apoyo social natural**

- Familiares
- Amigos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo apoyo social organizado

**Apoyo social organizado**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado

- No recibo

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

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

#### **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) (46).

##### **En que Institución de salud se atendió**

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

##### **Lugar de atención atendido.**

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

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros.

**Espero en la atención**

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

**La calidad de atención recibida**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

**Pandillaje cerca de su casa**

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 dos 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 elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por Dra. María Adriana Vélchez Reyes, y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Mg. Patricia Henostroza Rodríguez. Para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y Reconocimiento de la labor profesional .

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.(Anexo 1)

### **Instrumento N° 02:**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en la persona adulta elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Determinantes de los estilos de vida: de hábitos personales de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). alimentos que consume diariamente.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la ciudad de Aija sector “D”. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social . (anexo 2)



## **Control de calidad de los datos:**

### **Instrumento N° 02**

#### **Evaluación Cualitativa:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; Este trabajo se realizó en reuniones de trabajos, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos de la ciudad de Aija, sector “D”, desarrollado por la Dra. En. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud a los adultos de 20 a 60 años a más.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

### **Validez de contenido:**

Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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:**

**x:** Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

**l:** Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú.

**Confiabilidad inter evaluador**

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

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

**4.5. Plan de análisis de Datos:**

**Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microst Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS/info/software versión, versión 25, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se construye tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Así como sus gráficos estadísticos.

#### 4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017	¿Cuál es la relación entre cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y Determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Ancash, 2017.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “Áncash 2017.</li> <li>Identificar los determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “Áncash 2017. y determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, Tabaquismo, alcoholismo, actividad física); de las redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud), apoyo social de los adultos de la ciudad de Aija, sector “Áncash 2017.</li> </ul>	<p><b>TIPO:</b> Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> Correlacional</p> <p><b>TÉCNICA:</b> Entrevista y observación</p>

#### **4.7 Principios éticos**

La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto de todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.

##### **Protección a las personas**

Se aplicó el cuestionario a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” previamente informando que la investigación no vulnerara sus derechos, respetara su dignidad su identidad será anónima y privada.

##### **Libre participación y derecho de estar informados**

La investigación se realizó con los adultos de la ciudad de Aija sector “D” quienes aceptaron voluntariamente contribuir con esta. (Anexo 2).

##### **Beneficencia y no maleficencia**

Se utilizó en principio de beneficencia, buscando contribuir con el bienestar de los adultos de la ciudad de Aija sector “D”

##### **Justicia**

Se tomó en cuenta el principio de justicia buscando la equidad en los adultos que participaron, además brindándoles las facilidades de poder acceder a la información de esta investigación. (47)

v. RESULTADOS:

5.1 RESULTADOS

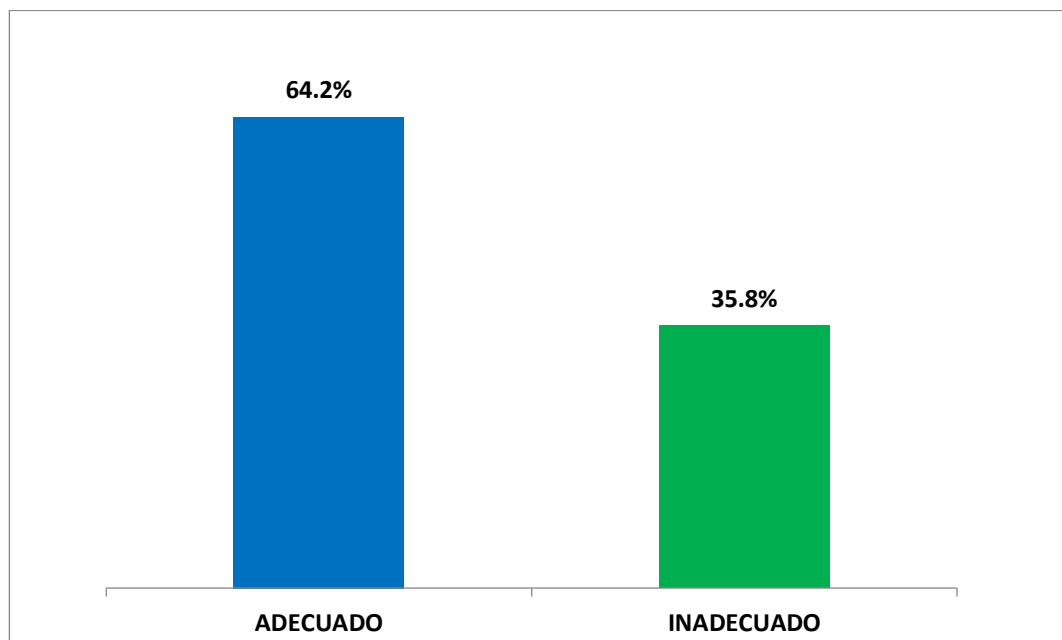
**TABLA 1**  
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ÁNCASH 2017.**

CUIDADOS DE ENFERMERIA	N	%
Adecuado	86	<b>64,2</b>
<b>Inadecuado</b>	<b>48</b>	35,8
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción de salud elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” 2017.

**GRAFICO TABLA 1**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA, SECTOR “D” ÁNCASH 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción de salud elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” 2017.

**TABLA 2**

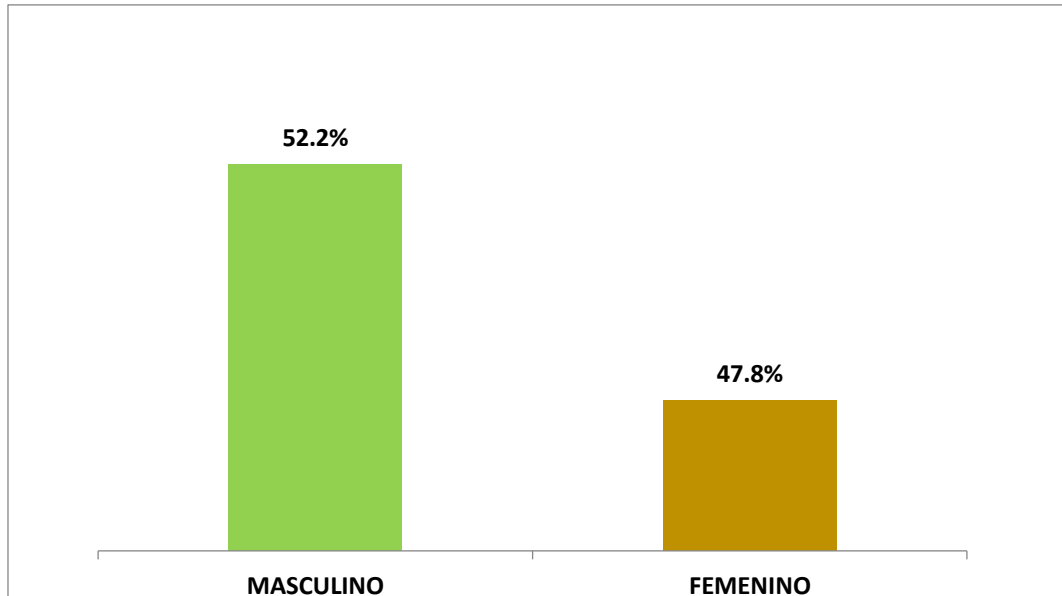
**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	70	52,2
Femenino	64	47,8
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven (20 a 40 años)	31	23,1
Adulto maduro (40 a 64 años)	67	50,0
Adulto mayor (65 en adelante)	36	26,9
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	61	45,5
secundaria completa /incompleta	51	38,1
Superior universitaria	9	6,7
Superior no universitaria	13	9,7
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico de jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
menor de 750,00	114	85,1
De 751 a 1000,00	11	8,2
De 1001 a 1400,00	6	4,5
De 1401 a 1800,00	3	2,2
De 1801 a mas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación del Jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	27	20,1
Eventual	87	64,9
Sin Ocupación	14	10,4
Jubilado	6	4,5
Estudiante	0	0,00
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

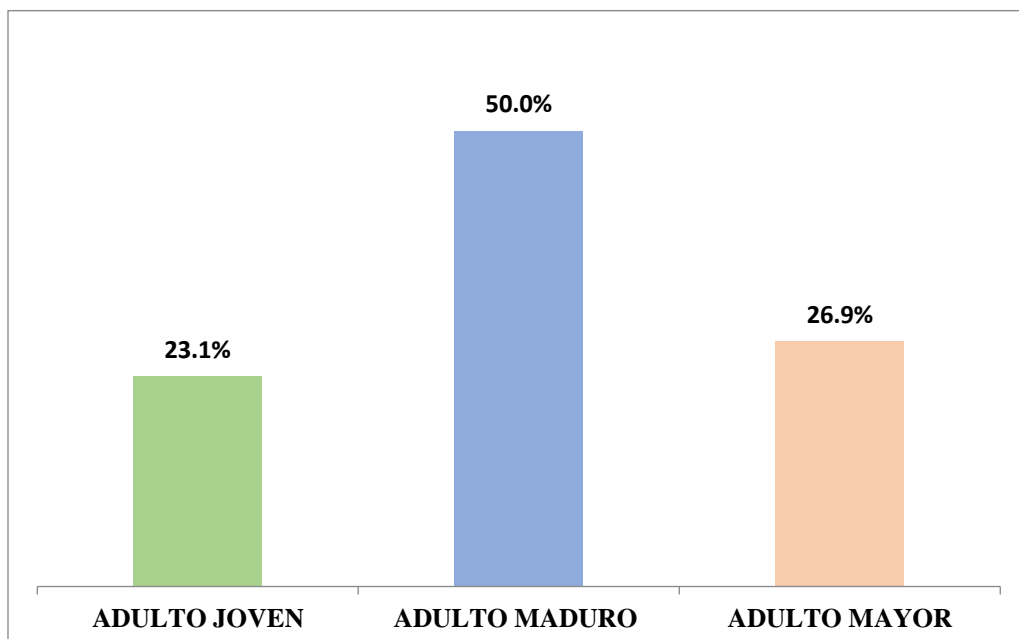
**GRAFICO TABLA 2**  
**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**SEXO DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

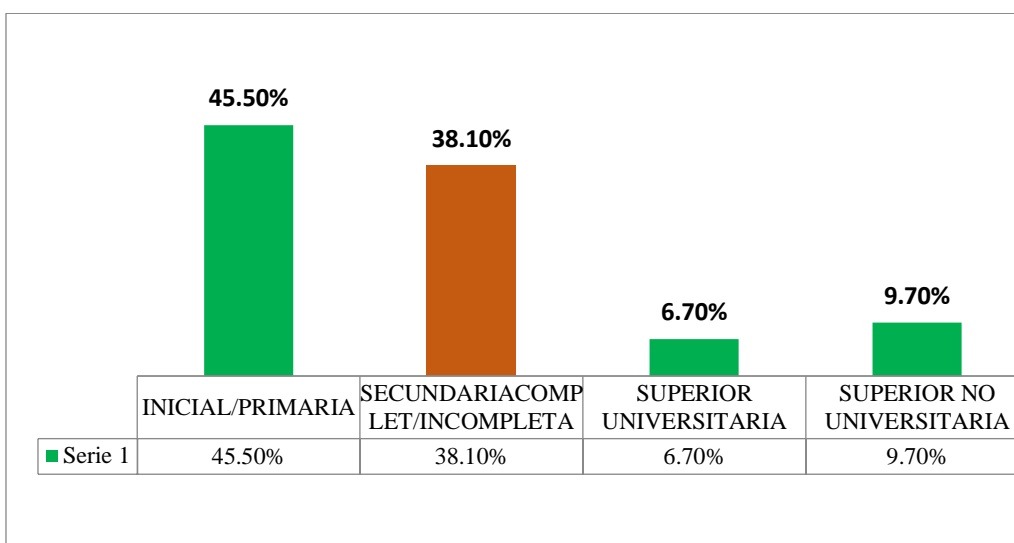
**EDAD DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

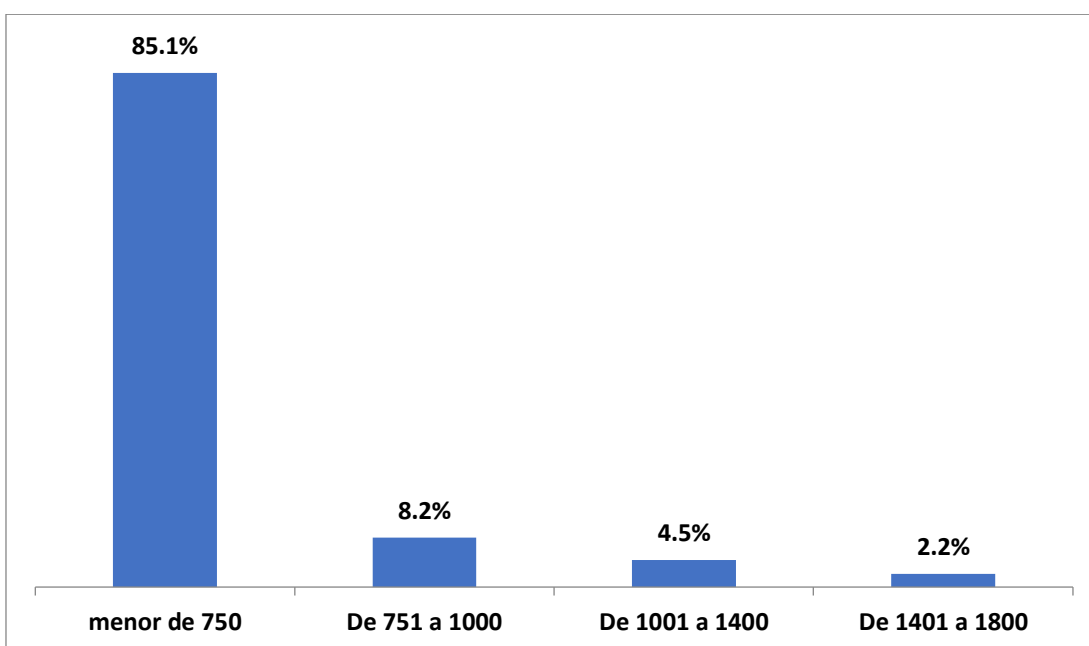


**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.**



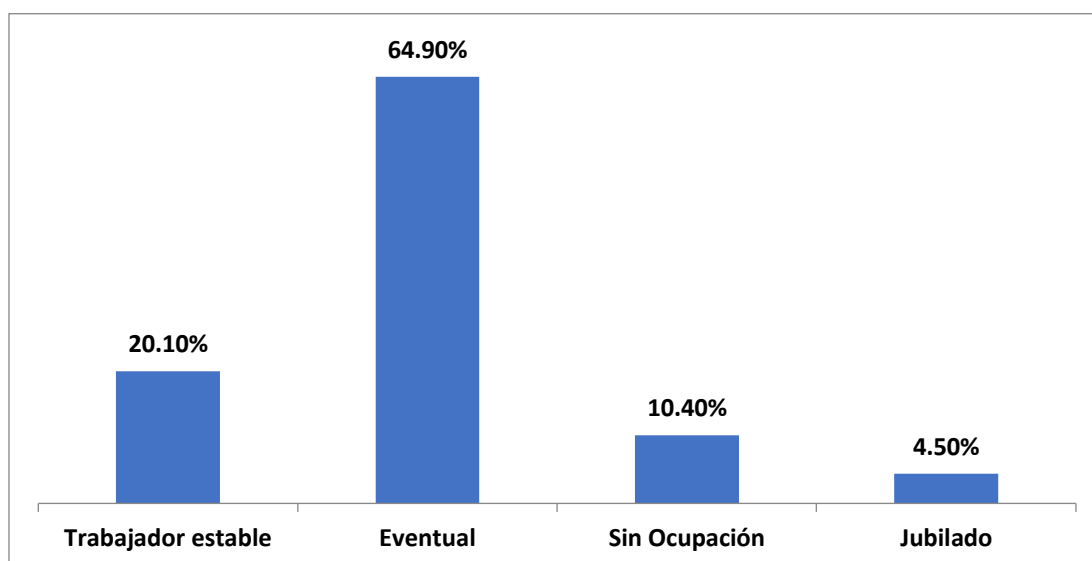
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

**INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”,  
2017.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

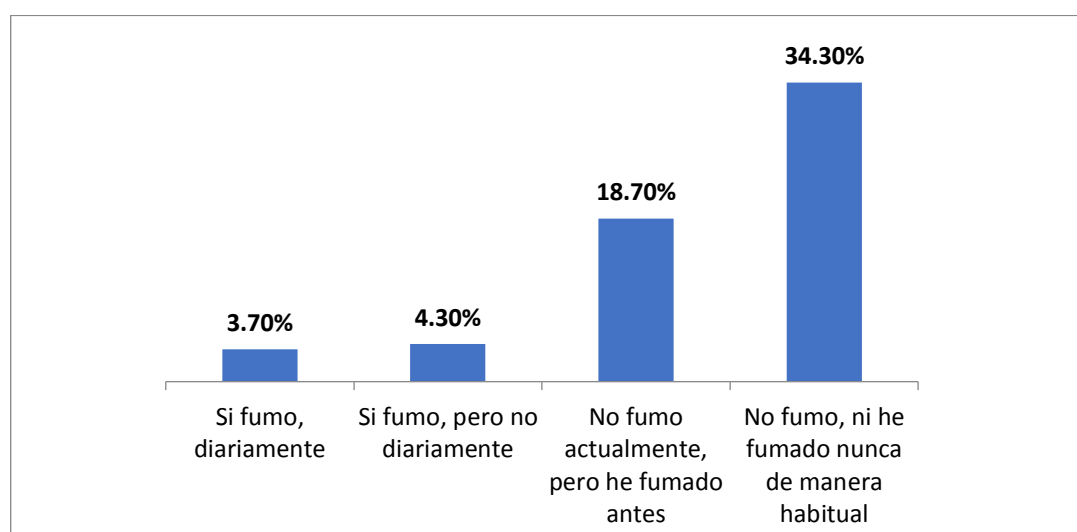
**TABLA 3  
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA  
CIUDAD DE AIJA SECTOR “D” ANCASH, 2017.**

<b>Actualmente fuman los adultos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	5	3,7
Si fumo, pero no diariamente	58	43,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	25	18,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	46	34,3
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	1	0,7
Dos o tres veces por semana	2	1,5
Una vez a la semana	3	2,2
Una vez al mes	10	7,5
Ocasionalmente	102	76,1
No consumo	16	11,9
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>Horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
(06 a 08 h)	134	100,0
(08 a 10 h)	0	0,0
(10 a 12 h)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	15	11,2
4 veces a la semana	119	88,8
No se Baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realizó algún examen medico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	58	43,3
No	76	56,7
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>Realiza actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	97	72,4
Deporte	32	23,9
Gimnasio	0	0,0
No realiza	5	3,7
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física los dos últimas semanas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	104	77,6
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	30	22,4
Ninguno	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>

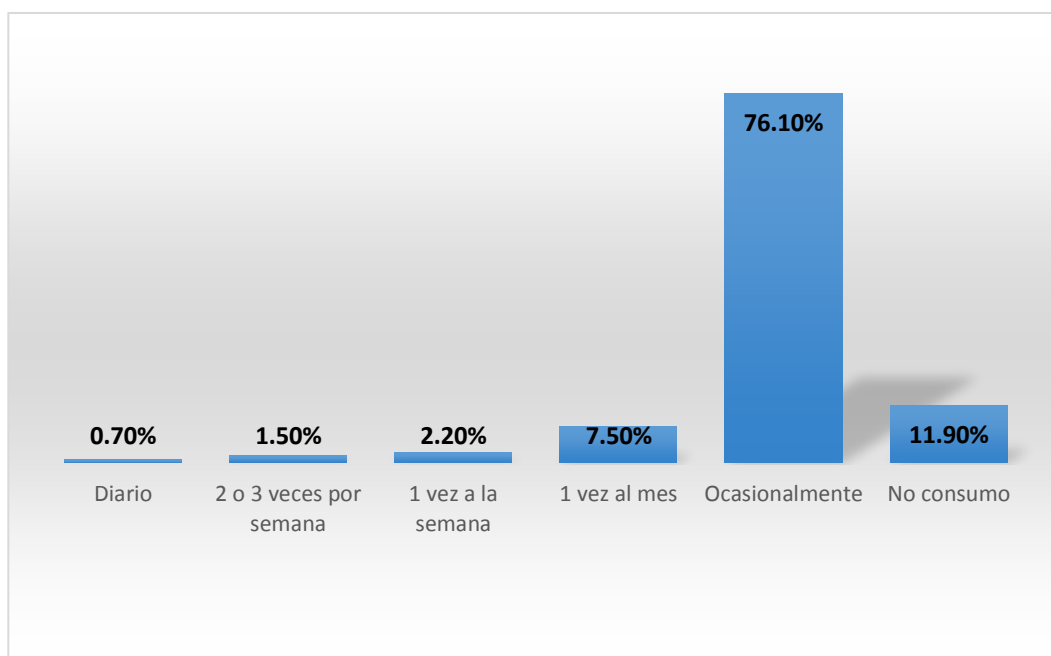
**GRÁFICO DE TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D” ANCASH, 2017.**



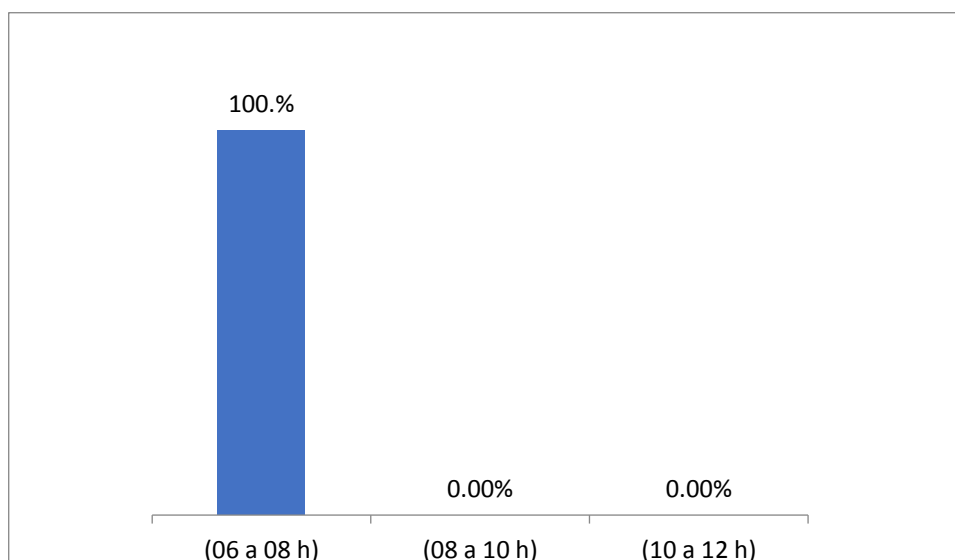
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

**FRECUENCIA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR "D", 2017.**



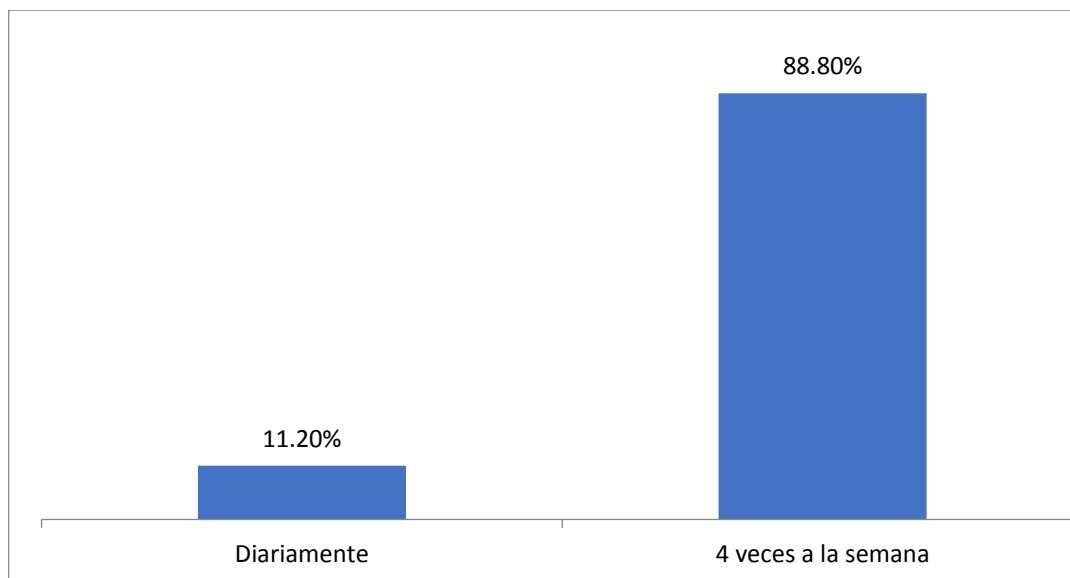
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector "D" Ancash, 2017.

**HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR "D", 2017.**



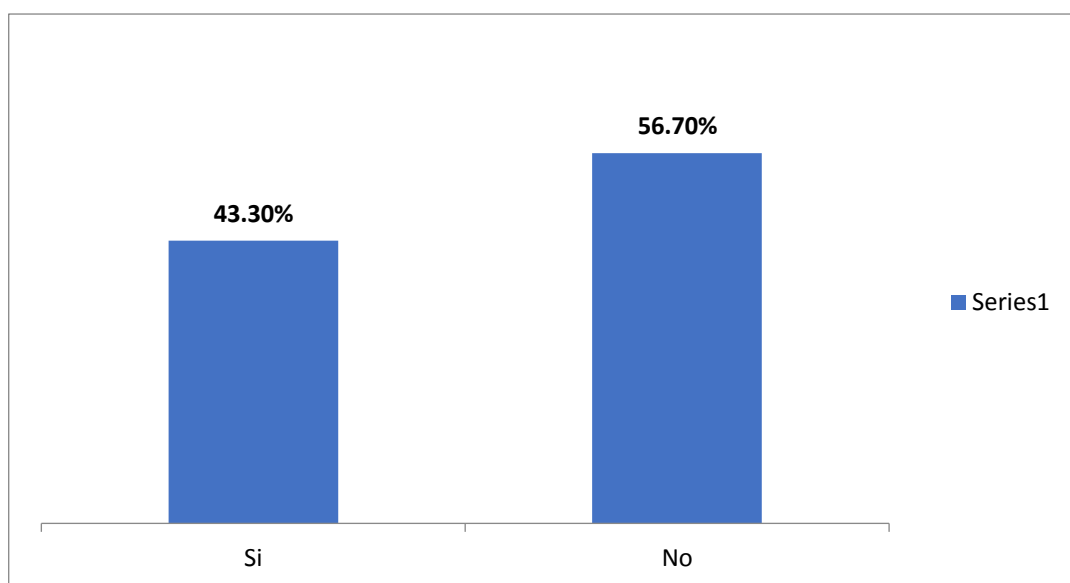
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector "D" Ancash, 2017.

***FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.***



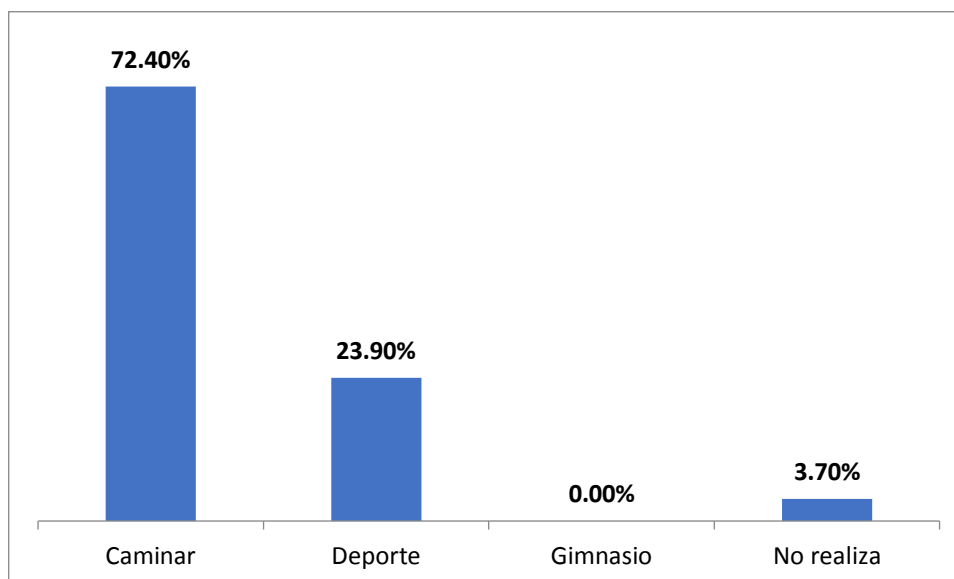
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

***EXAMEN MÉDICO DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.***



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

**ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR "D", 2017.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector "D" Ancash, 2017.

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR "D", 2017.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	134	100,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	15	11,2
SIS-MINSA	119	88,8
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	134	100,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>

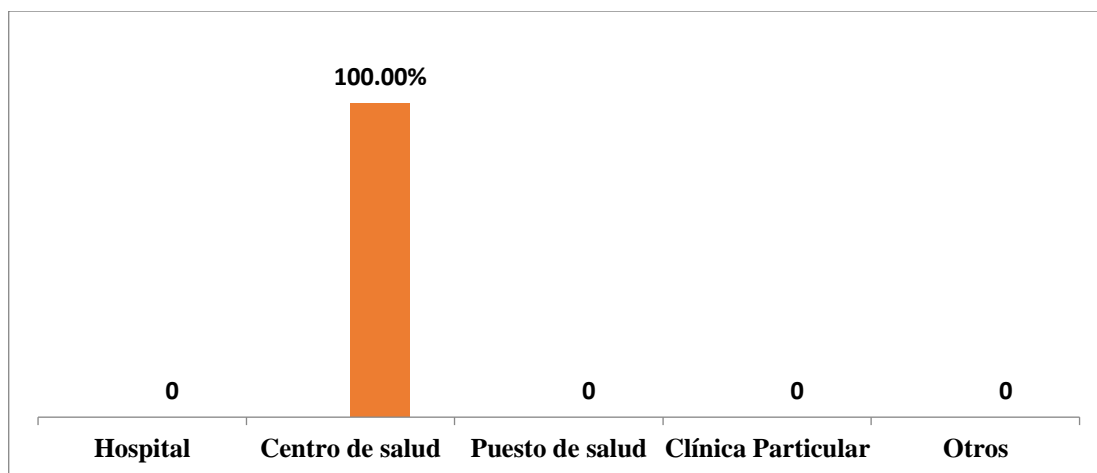
<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	92	68,7
Amigos	12	9,0
Vecinos	10	7,5
Compañeros espirituales	7	5,2
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	13	9,7
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017.

**GRAFICO TABLA 4**

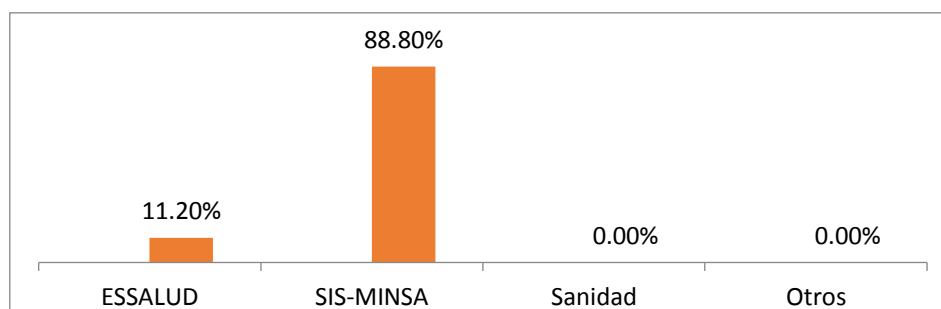
**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017.**

**LUGAR DONDE SE ATENDIO LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, 2017**



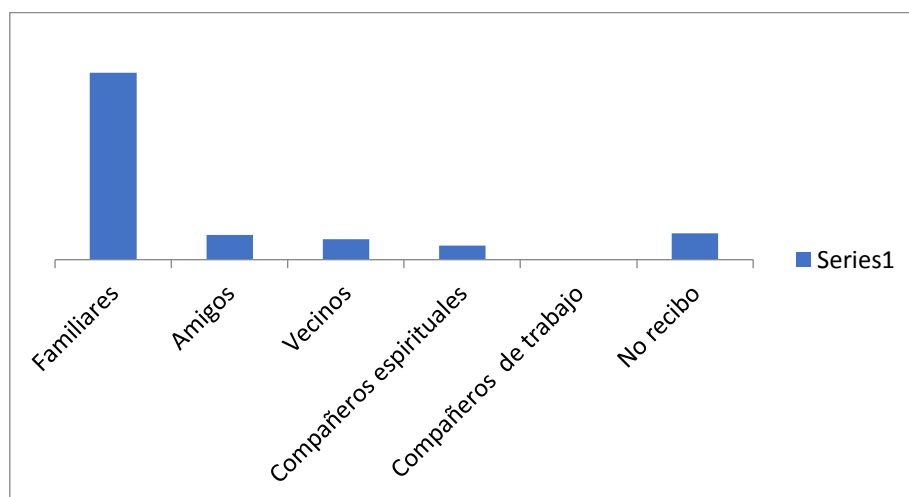
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017

**TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA  
SECTOR “D”, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017

**APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR  
“D”, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017



**TABLA 5**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR "D", 2017.**

Sexo	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,370$ ; 1gl  P = 0,803 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	68	52.2	4	3.6	72	54.2	
Femenino	60	47.8	2	2.1	62	46.8	
<b>Total</b>	128	100	8	5.7	134	100	
Edad	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,242$ ; 1gl  P = 2,839 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Adulto joven (20 a 40 años)	33	23,6		0,00	33	23,6	
Adulto maduro (40 a 64 años)	50	40.7	4	2.8	56	43.6	
Adulto mayor (65 en adelante)	45	30.0	4	2.8	39	32.8	
<b>Total</b>	128	94.3	8	5.7	134	100.0	
Grado de instrucción	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,607$ ; 1gl  P = 1,835 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Sin nivel	59	42.1	4	2.8	63	45	
Inicial /primaria	30	21.4	1	0.7	31	22.1	
Secundaria completa/secundaria incompleta	28	20	1	0.7	29	20.7	
Superior universitaria	11	10.7	2	1.4	13	12.1	
<b>Total</b>	128	94.3	8	5.7	134	100	

Ingreso económico	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,617$ ; 1gl  P = 0,250 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Menos de 750	120	91.4	8	5.7	128	97.1	
De 751 a 1000	8	2,8	0	0,00	8	2.8	
De 1001 a 1400	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
De 1401 a 1800	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
De 1801 a más	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
<b>Total</b>	128	94.3	8	5.7	134	100	
Ocupación	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,970$ ; 1gl  P = 0,061 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Trabajador estable	5	6.4	8	5.7	5	2.8	
Eventual	119	91.4	0	0,00	119	97.1	
Sin ocupación	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Jubilado	4	3.2	0	0,00	4	0,00	
<b>Total</b>	128	94,3	8	5.7	134	100	

**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción de salud elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos de la ciudad de Aija sector "D" 2017.

**TABLA 6**

***CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR "D" ANCASH 2017.***

Fuma	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 250$ ; 1gl  P = 0,617 >0,05
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Si fumo diariamente	16	11,9	20	14,9	36	26,9	
Si fumo, pero no diariamente	0	0	2	1,5	1,5	1,5	

No fumo actualmente, pero he fumado antes	<b>13</b>	<b>9,7</b>	<b>25</b>	<b>18,7</b>	<b>38</b>	<b>28,4</b>	No existe relación estadísticamente significativa
No fumo ni he fumado, de manera habitual	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	48	35,8	86	64,2	134	100	
<b>frecuencia ingieres bebidas alcohólicas</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,178$ ; 1gl $P = 0,673 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Diario	0	0	1	0,7	1	0,7	
Dos a tres veces por semana	1	0,7	1	0,7	2	1,5	
Una vez a la semana	0	0	0	0	0	0	
Una vez al mes	0	0	0	0	0	0	
Ocasionalmente	<b>35</b>	<b>26,1</b>	<b>67</b>	<b>50</b>	<b>102</b>	<b>76,1</b>	
No consumo	4	3	12	9	16	11,9	
<b>Total</b>	48	35,8	86	64,2	134	100	
<b>Horas que duerme</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,795$ ; 2gl $P = 0,672 > 0,05$ No existe relación
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
6 a 8 horas	126	85,7	8	5,7	128	91,5	
8 a 10 horas	0	7,8	0	0	11	7,8	
10 a 12 horas	0	0,7	0	0	1	0,7	

Total	126	94,3	8	5,7	134	100,0	estadísticamente significativa
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,010$ ; 1gl P = 0,922 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Diariamente	7	5,2	8	6,0	15	11,2	
4 veces a la semana	<b>41</b>	<b>30,6</b>	<b>78</b>	<b>58,2</b>	<b>119</b>	<b>88,8</b>	
No se baña	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	48	35,8	86	64,2	134	100	
<b>Examen periódico que se realiza en el establecimiento de salud</b>	<b>Cuidados de Enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 1,668$ ; 1gl P = 0,196 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
si	23	17,2	35	26,1	58	43,3	
No	<b>25</b>	<b>18,7</b>	<b>51</b>	<b>38,1</b>	<b>76</b>	<b>56,7</b>	
<b>Total</b>	48	35,8	86	64,2	134	100	
<b>En su tiempo libre realiza alguna actividad física</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,087$ ; 2gl P = 0,957 > 0,05 No existe relación
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Camina	<b>37</b>	<b>27,6</b>	<b>60</b>	<b>44,8</b>	<b>97</b>	<b>72,4</b>	
Deporte	10	7,5	22	16,4	32	23,9	
Gimnasia	0	0	0	0	0	0	

No realizo	1	0,7	4	3,0	5	3,7	estadísticamente significativa
Total	48	35,8	86	64,2	134	100	
<b>Qué actividad física realizo durante más de 20 minutos</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>Total</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b>
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Caminar	112	84.3	6	4.3	0	0	$\chi^2 = 1,853; 2gl$ $P = 0,396 > 0,05$
Gimnasia suave	0	0	0	0	0	0	
Juegos con poco esfuerzo	0	0	0	0	0	0	No existe relación
Correr	0	0	0	0	0	0	
Deporte	14	9.3	2	1.4	15	10.7	estadísticamente significativa
Ninguna	1	0.7	0	0	1	0.7	
<b>Total</b>	126	94.3	8	5.7	134	100,0	

**TABLA 7.**

***CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR "D" ANCASH, 2017.***

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b>
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Familiares	6	4.3	0	0	6	4.3	$\chi^2 = 0,808; 2gl$ $P = 0,668 > 0,05$
Amigos	2	1.4	0	0	2	1.4	
Vecinos	0	0	0	0	0	0	No existe relación

Compañeros espirituales	0	0	0	0	0	0	estadísticamente significativa
Compañeros de trabajo	0	0	0	0	0	0	
No recibo	124	88.6	2	5.7	132	94.3	
<b>Total</b>	132	94.3	2	5.7	134	100,00	
<b>Institución de salud en las que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,808; 2gl$ $P = 0,668 > 0,05$
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Hospital	0	0	0	0	0	0	No existe relación estadísticamente significativa
Centro de salud	120	88.6	8	5.7	132	94.3	
Puesto de salud	0	0	0	0	0	0	
Clínica particular	8	5.7	0	0	8	5.7	
<b>Total</b>	126	94.3	8	5.7	134	100,00	
<b>Considera usted que el lugar donde lo atendieron estas</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		<b>Prueba de Chi Cuadrado</b> $\chi^2 = 0,808; 2gl$ $P = 0,668 > 0,05$
	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Muy cerca de su casa	<b>16</b>	<b>11,9</b>	<b>36</b>	<b>26,9</b>	<b>52</b>	<b>38,8</b>	No existe relación estadísticamente significativa
Regular	17	12,7	36	26,9	53	39,6	
lejos	15	11,2	14	10,4	29	21,6	
Muy lejos de su casa	0	0	0	0	0	0	
No sabe	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	48	35,8	86	64,2	134	100	
<b>Tipo de seguro</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>				<b>TOTAL</b>		

	Adecuado		Inadecuado				Prueba de Chi Cuadrado
	N	%	N	%	N	%	
ESSALUD	11	3.6	1	0	5	3.6	$\chi^2 = 0,808$ ; 2gl P = 0,668 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
SIS-MINSA	119	88.6	3	5.7	132	94.3	
Sanidad	0	3.2	0	0	3	2.1	
<b>Total</b>	130	94.3	4	5.7	134	100,00	

Pandillaje cerca de su casa	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
<b>Si</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	$\chi^2 = 0,808$ ; 2gl P = 0,668 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
<b>No</b>	126	94.3	8	5,7	134	100,00	
<b>total</b>	126	94,3	8	5,7	134	100,00	

## 5.2 Análisis de resultados

### TABLA 1

En la presente investigación realizada en la ciudad Aija, sector “D” Ancash, 2017 respecto al cuidado de enfermería en la promoción del 100% (134) de adultos el 64,2% (86) refieren que el cuidado de enfermería es adecuado mientras que el 35.8% (48) refiere que es inadecuado.

Esta investigación se asemeja a la realizada por Ramírez, A. (48). En su investigación “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap bajo – Huaraz, 2018. Del 100%(143) de adultos el 91,6% (131) refiere que le cuidado es adecuado y el 8,4%(12) refiere que es inadecuado.

Así mismo se asemeja a la investigación realizada por López, T. (49). En su investigación “cuidado de enfermería en la promoción en los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, Áncash, 2018,” los resultados obtenidos en la presente tabla muestran que del 100% (180) de adultos, el 75,6% (136) refieren que el cuidado de enfermería es adecuado y un 24,4% (44) refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado

En la investigación la mayoría de los adultos (64,2%) manifiestan que el cuidado que les brinda la enfermera es adecuado, porque cuando son atendidas ellas son muy amables con los adultos, además respetan sus creencias y religiones, sienten que las enfermeras se preocupan por su salud y la de su familia, lo cual son factores que propone Watson, además tienen las habilidades, conocimientos científicos y base teóricas que poseen todas los profesionales realizan visitas



domiciliarias, realizan campañas de salud periódicamente, el trato que sienten es de empatía que ante alguna consulta que tienen el personal de salud despeja todas sus dudas con amabilidad y confianza, les brindan consejería en la combinación de alimentos y las técnicas de evitar la anemia en sus hijos menores entre otras consejerías más , en estos tiempos de pandemia han hecho la concientización de esta enfermedad mediante los medios de comunicación y sobre la vacunación han avanzado casi en su totalidad, por todas estas razones los adultos de esta zona sienten que el desempeño que realiza la enfermera es adecuado.

Por esta razón es necesario que el personal de salud siga con su intenso trabajo en llevar los conocimientos a la población innovando en las formas de educar ya que muchas veces las personas de esta localidad tienen una forma de vida reservada y no confían mucho , un claro ejemplo es que prefieren ir a atenderse de alguna dolencia a la ciudad de Huaraz que está a 3 horas de viaje, que atenderse en su centro a pesar que poseen 2 médicos y enfermeras entre otros profesionales, seguir con las visitas domiciliarias y las actividades harán que los adultos se sientan con mayor confianza y puedan mejorar la calidad de su salud.

Como propuesta de mejora se podría mejorar el cuidado de enfermería en la ciudad de Aija, coordinando con las autoridades para crear un “consultorio móvil” de atención, con esto se puede recorrer todos los caseríos de esta ciudad ya que muchas veces al estar lejanas del centro de salud no acuden a sus controles oportunamente, al implementar este consultorio móvil podremos cerrar brechas de vacunación, llegar a metas de atención en niños, atender a adultos y adultos mayores, lo cual permitirá que la población mejore en su salud.

## TABLA 2

En esta tabla podremos observar respecto a los determinantes biosocioeconómicos en los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017. Que del 100% (134) de adultos el 52,2% (70) son de sexo masculino, un 50,0 % (67) son adultos maduros, además en cuanto al grado de instrucción el 45,5%(61) posee inicial/primaria, y sobre el ingreso económico familiar el 85% (114) tienen un ingreso menor a 750.

Estos resultados estadísticos que se obtienen tienen semejanza con los resultados del estudio realizado Coronel Y, (50). En su investigación “cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albuja I etapa y su relación con los determinantes de la salud - Sullana, 2018” Cuyos resultados obtenidos en los determinantes biosocioeconomicos son que del 100% (314) de adultos el 51,9% (163) son de sexo masculino, además el 42%(132) tienen como grado de instrucción inicial/primaria, el 45,9%(144) tiene ingreso económico tiene un ingreso de 1001 a 1400.

Con otro estudio que esta investigación también se relaciona es con la realizada por Estrada N, (51). “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el centro de salud el Progreso\_Chimbote, 2018” donde concluye que en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos del 100% (56) de los adultos el 51,8% (29) es de sexo masculino, el 46,4% (26) está en la etapa de adulto maduro, el 60,7% (34) cuentan con secundaria completa/incompleta, el 55,4% (31) tiene un

ingreso económico menor a 750 soles, y el 42,9% (24) el jefe de familia tiene un trabajo eventual.

Así mismo estos resultados obtenidos en esta investigación difieren con los resultados mostrados por el estudio que realizó Yuncar S, (52). “Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Maya - Carhuaz - Ancash, 2018” Respecto a los determinantes biosocioeconomicos concluye que del 100% (244) de los adultos el 50,8% (124) son de sexo femenino, el 42,2% (103) están en la edad de adulto maduro, el 46,7% (114) tienen el grado de instrucción secundaria completa o incompleta, y el 42,6% (104) tienen un ingreso de 750 soles a 1000 soles mensuales, el 52% (127) de los jefes de familia realizan trabajos eventuales.

Otra investigación con la que difiere es la realizada por Mena G, (53). “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018” Que concluye sobre los determinantes biosocioeconomicos que del 100% (280) el 67.14% (188) de los adultos son de sexo femenino, el 72,86% (204) son adultos maduro, el 68,21% (191) tienen un grado de instrucción de secundaria completa.

En esta investigación más de la mitad (52,2%) de los adultos son de sexo masculino teniendo en cuenta que el sexo es la condición en la que se encuentra un organismo para poder diferenciarlo de masculino y femenino, con sus características físicas y biológicas que tienen desde el nacimiento, en la investigación que se realizó la mayoría de los adultos que están viviendo en este sector son de sexo masculino, estos resultados se pueden relacionar a una tendencia

global que se ha dado y mantenido durante muchas décadas en la especie humana y la OMS nos da una estimación que por cada 105 niños nacen 100 niñas. Esta mayoría de pobladores masculinos en este sector no indican necesariamente que haya un grado de machismo ya que estamos en una época donde la comunicación y la globalización llegan a todos los pueblos del Perú y la ciudad de Aija no es ajena a esto ya que las pobladoras de este sector conocen sus derechos como mujer y además hay organizaciones como la Policía Nacional, DEMUNA que les brindan apoyo.

Así mismo sobre la edad la mitad de los adultos (50%) están en la etapa de adulto maduro esta se refiere al tiempo cronológico de vida que ha cumplido desde su nacimiento la persona durante este periodo de vida este sujeto a pasar por distintas etapas de desarrollo que cambian su cuerpo y mente, la edad de los adultos de este sector se encuentra entre 40 a 60 años, una edad donde las personas están consolidadas familiarmente y tienen una estabilidad para poder sobrevivir, además como jefe de familia podrán afrontar todas las dificultades que su familia enfrenten, otro aspecto que puede afectar su salud es que en esta zona se dedican en su mayoría a la agricultura y a la ganadería donde las actividades empiezan a tempranas horas del día y terminan al anochecer, al pasar los años empiezan a sentirse con debilidad muscular y otras molestias esto puede ser por el desgaste de los tejidos, disminución muscular propias de esta etapa.

Por tal motivo la enfermera debe de realizar consejerías sobre como estas personas puedan preservar mejor su salud, exhortándolos a que vayan al centro de salud a poder realizarse algún chequeo además se debe de programar conjuntamente con las autoridades de turno mayores campañas de salud con

especialistas en diversos campos como reumatólogos, oncólogos, oculistas entre otros dando oportunidad a que las personas con poco ingreso económico pueden tener un diagnóstico adecuado y formas ideales de conservación de su salud.

Así mismo menos de la mitad (45,5%) de los adultos de este sector tienen el grado de instrucción inicial primaria esto se refiere que este es el grado más elevado de estudios que ha realizado una persona. En el Perú se puede distinguir de la siguiente manera: primaria, secundaria, superior. En esta investigación se detectó que el grado de instrucción que predomina en este sector es el de inicial /primaria, se puede decir que los adultos llegaron solo a esta grado de instrucción muchas veces por la falta de recursos, paternidad a temprana edad y tienen que dejar los estudios para empezar a trabajar, alguna enfermedad que les impide realizar sus estudios normalmente, o por la falta de interés que tuvieron en seguir progresando ya que en esta ciudad funciona un Instituto Superior Tecnológico Público que brinda educación superior no universitaria en la especialidad de Agropecuaria-ganadería, y que en la actualidad se encuentra en riesgo de cerrar sus puertas por la falta de alumnado, son oportunidades que pueden ayudar a los adultos a conseguir un estatus más alto.

Para evitar esto las autoridades educativas tienen que promocionar mejor las carreras que brinda este instituto, dando a conocer sobre los beneficios que trae seguir una carrera técnica, también se tienen que realizar charlas vocacionales a los adolescentes y población en general con el objetivo de que más personas tengan un mayor grado de estudio con lo cual podrán percibir mejores ingresos económicos para su familia y mejor la calidad de salud, aprovechar que la educación es gratuita y cerca de su ciudad.

La gran mayoría de adultos (85%) tiene un ingreso mensual de menos de 750. El ingreso familiar mensual es la cantidad monetaria que percibe una familia mensualmente para poder satisfacer su necesidad básica como alimento y vestido, y demás necesidades debido a que los adultos de este sector no lograron un grado de instrucción más elevado, no pueden tener una remuneración a su trabajo mayor a 750, realidad que sería distinta si hubieran obtenido una carrera técnica o universitaria porque esto ocasionaría que puedan tener un ingreso mensual más elevado brindando a su familia mejor calidad de vida tanto en salud, educación, que son fundamental para la vida, muchas veces por el tipo de trabajo eventual que realizan el ingreso económico que perciben no supera a los 750 soles.

Como propuesta de mejora para que los adultos de la ciudad de Aija, puedan mejorar la calidad de vida es necesario que las autoridades municipales puedan generar mayor actividad económica de esta manera los jefes de familia puedan percibir una mayor remuneración que será beneficiosa para ellos, además se debe de realizar mayores actividades sobre oportunidades de educación , ya que en esta localidad muchas veces los adultos no buscan mayor oportunidades y solo se conforman en realizar trabajos de agricultura, ganadería o construcción actividades que se vieron afectadas por esta pandemia que puso en escasez monetaria a muchas familias de esta localidad, si las autoridades realizarían mayores capacitaciones los adultos podrán tener mayor ingreso económico y de esta manera podrán de tener mayor acceso a servicios de salud de calidad.

### **TABLA 3**

Respecto a los determinantes de los estilos de vida en adultos de la ciudad de Aija sector "D" Áncash, 2017, nos da como resultado que del 100% (134) el 43%(58) si fuma pero no diariamente, el 88,80%(119) se baña 4 veces a la semana, el 56,7% (76) no se realizan exámenes periódicos, el 76% (102) ingieren bebidas alcoholicas ocasionalmente, el 100%(134) duerme de 6 a 8 horas, el 72,40%(97) realiza actividad física de caminar, el 77,6%(104) en las 2 últimas semanas ha caminado por más de 20 minutos.

Se relaciona con la investigación realizada por Chávez S, (54).Donde concluye que del 100% (107) el 90.7% (97) de los adultos no fuma actualmente pero ha fumado, asi mismo el 100% (107) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 100% (107) duermen de 6 a 8 horas, el 85% (91) se baña 4 veces a la semana, el 57,9%(62) caminan por 20 minutos y lo toman como actividad física.

También se relaciona con el estudio de Morales G, (55). Donde concluye que del 100% (153) de los adultos el 71%(110) de los adultos no fuma ni ha fumado de manera habitual,el 58.20%(89) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente,el 82,40 (126) duermen de 6 a 8 horas; el 86,90 (133) se bañan cuatro veces a la semana; el 53% (82) caminan en su tiempo libre.

Pero difiere del estudio realizado por Blas J, (56). Que concluye que del 100%(120) de los adultos el 71%(85) refiere no fumar ni ha fumado de manera habitual; el 66%(79) no consumen bebidas alcohólicas; el 63%(75) duermen de 6 a 8 horas; el 92,5%(111) se bañan diariamente; el 74%(89) no acuden a realizarse

un examen médico periódico; el 93%(78) no realizan actividad física en los tiempos libres.

También difieren de los resultados brindados por Infantes S, (57). Concluye del 100%(88) de los adultos el 44,3%(39) manifiestan que no fuman de manera habitual, el 34,1% (30) ingieren bebidas alcohólicas solo en ocasiones, el 78,4% (69) tienen el hábito de dormir entre 6 a 8 horas, el 83%(73) se bañan diariamente, el 76,1(67) no realizan ninguna actividad física.

En esta investigación menos de la mitad de adultos (58%) si fuma pero no diariamente, el fumar es un mal hábito que con el tiempo puede traer consecuencias a la salud de los adultos, ellos refieren que fuman en alguna actividad de fiesta o en periodos de mucho frio lo hacen para fomentarse calor en las etapas de lluvia o cuando salen en horas de madrugada para realizar alguna labor agrícola y ganadera, también lo hacen cuando van a comenzar a trabajar la tierra junto con la coca a lo que se le conoce como “chacchar” acción ancestral y costumbrista que con el paso de los años sigue vigente, están conscientes que realizar esta acción en exceso les puede traer algunas complicaciones en su salud, como una enfermedad pulmonar obstructiva crónica para lo cual las enfermeras deben de realizar una charla informativa sobre las consecuencias de fumar, informando sobre la enfermedades y complicaciones que puede traer con el tiempo para su vida y la de su familia sin afectar sus costumbres e ideología.

Además más de la mitad de adultos (76%) de esta investigación manifiestan que ingieren bebidas alcohólicas en ocasiones como en cumpleaños, fiestas patronales o algún evento importante, donde la ingesta es de una manera adecuada



lo cual les permite divertirse y pasar momentos agradables, son conscientes que la exageración de esta sustancia les puede ocasionar daños a su cuerpo y enfermedades además el costo puede ocasionarles problemas económicos, el consumo de estas bebidas en esta ciudad son de pocas proporciones si la comparamos con ciudades más grandes también la enfermera debe de realizar una charla educativa sobre este tema dándoles a conocer las consecuencias de realizar estas acciones como a largo plazo por el consumo exagerado del alcohol habrá daños al hígado, daños al cerebro, inflamación del páncreas y estómago, cáncer y problemas en la vida sexual, además de un gran daño a la familia con la violencia .

La totalidad de los adultos (100%) de la ciudad de Aija sector “D” duermen un promedio de 6 a 8 tiempo que les ayuda a restablecer su energía y poder realizar sus actividades de cada día, cabe mencionar que el horario en que duermen la gran parte de adultos encuestados es a las 22 horas, ya que les permite descansar de una manera adecuada y poder levantarse a tempranas de la mañana a realizar su rutina, aspecto que es costumbre en las zonas de la sierra que están de acuerdo a las horas recomendadas por la fundación Nacional del sueño (National Sleep Foundation) que dice que los adultos de 24 a 64 deben de dormir un intervalo de 7 a 9 horas, el dormir ayuda a tener una memoria más prolongada y a tener mayor creatividad en lo que hacemos, también nos mantiene con más energía durante el día, mayor atención, rendimiento y disminuye los accidentes .

La gran mayoría de adultos (72,40% ) del sector “D”, tienen como actividad física la caminata por más de 20 minutos ya que esta actividad la realizan a diario, porque en esta ciudad al ser pequeña no existe movilidad como colectivos o camionetas rurales, por eso todas sus actividades la realizan a pie los cuales son

recoger a sus animales de sus chacras, cultivar la tierra donde realizan mucho esfuerzo o simplemente movilizarse de un lugar a otro lo cual es muy saludable ya que es recomendable que los adultos de 18 a 64 años deben realizar actividad física como caminar, pasear por un tiempo mínimo semanal de 150 minutos, un aproximado de 22 minutos diarios, situación que los adultos de este sector lo cumplen, además al ser una ciudad ubicada en una pendiente el caminar ayuda a mejorar la resistencia y el rendimiento físico, teniendo casos mínimos de obesidad.

Como propuesta de mejora la enfermera como una autoridad en esta localidad junto con las autoridades deben de realizar actividad en fechas importantes como el día sin tabaco , en estas actividades se fomenta las consecuencias de fumar aunque que sea una tradición , además impulsar las actividades físicas siempre enfocándonos en las en los beneficios y como poder mejorarla, siempre brindado información de cómo solucionar algunas dolencias ya que en esta zona al ser una zona frígida siempre sufren de calambres o dolor muscular, una actividad muy importante sería las terapias anti estrés, brindar más información sobre la importancia del baño y las horas adecuadas que se deben de dormir según edades, ya que el descanso es muy importante para todo el cuerpo humano todas estas actividades lo puede realizar los medios de comunicación que tiene este sector como es una emisora radial.

#### **TABLA 4**

Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos de la ciudad de Aija sector “D”, del 100%(134) de adultos, el 100%(134) de los adultos se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses el 39,6%(53) considera que el tiempo que espero para que le atendiera fue regular, el 56,7%(76) considera que la calidad de atención que recibió del establecimiento de salud fue buena, el 83,6%(112) considera que el lugar donde se atendió se encuentra regular desde su vivienda, el 88,8%(119) tiene SIS-MINSA como seguro, el 100%(134) de adultos considera que no hay pandillaje en su barrio cerca de su casa, el 68,70% (92) recibe apoyo social natural de parte de sus familiares, el 100%(134) de los adultos no recibe ninguna apoyo social organizado, el 88%(118) no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Así mismo estos resultados se asemejan al estudio de Salas M, (58). Que en su investigación concluye que del 100%(254) el 76,38%(194) se atienden en un centro de salud, el 78.35% (139) manifiesta que se encuentra lejos de su casa, el 46,06(117) manifiesta que el tiempo de espera fue regular, el 48,43%(123) manifiesta que la atención fue regular atención, tienen SIS MINSA no hay pandillaje en su barrio

También la investigación tiene semejanza con el estudio de Reyes M, (59). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur - alto-Sullana, 2018” donde del 100% (202) el 92,57%(187) de adultos se atiende en un centro de salud; el 91,09%(184) manifiesta que donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, el 94,06%(190) tienen seguro

SIS MINSA, el 91,09%(184) manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran era regular, el 95,54%(193) manifiesta que la calidad de atención fue regular; el 100%(202) considera que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 91,09%(184) no recibe apoyo social natural, el 65,35%(132) no recibe apoyo social organizado.

La investigación difiere del estudio de Zapata K, (60). En su investigación” determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz Querecotillo-Sullana, 2018 “donde concluye que del 100%(421) el 67,93%(286) la se atiende un centro de salud,el 57,96%(244) refiere que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa, el 74,35%(313) tienen seguro SIS MINSA, el 58,91%(248) manifiesta que el tiempo que espero le pareció regular, el 66,03(278) manifiesta que tuvieron una buena atención, el 80,76% manifiesta que no hay pandillaje cerca de su casa el 69,12%(291) no reciben apoyo social de natural y el 73,87%(311) manifiesta que no recibe apoyo social organizado.

La totalidad de los adultos (100%) de esta investigación manifiestan que se atienden en el centro de salud de Aija que tiene un nivel I-3, este centro de salud brinda servicios en las especialidades de medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, nutrición, consultorio de CRED, un centro de salud que muchas veces no son bien utilizados por la población que prefieren viajar a la ciudad de Huaraz a atenderse por alguna desconfianza o vergüenza del que dirán los trabajadores de salud, situación que debe de cambiar con la ayuda de los mismos profesionales de salud que deben de brindar una mayor información de los derechos que tiene el

usuario en cuanto a los servicios de salud, el personal de enfermería debe de crear lazos de confianza con la población para que ellos acudan sin miedo además, coordinar con la autoridades para que por lo menos bimestralmente tengan un especialista al servicio de la población.

La gran mayoría de adultos (88,8%) en este sector tienen el seguro SIS ya que no poseen recursos adecuados, este seguro ayuda a que los pobladores puedan atenderse de manera gratuita ante alguna enfermedad, afección o emergencias que tengan. El SIS es fundamental para los adultos de este sector ya que con sus beneficios está promoviendo que la calidad de vida y de salud sean más elevadas para que puedan vivir dignamente, se puede apreciar que la población se siente protegida con este apoyo que les brinda el estado, que en muchas ocasiones logra salvar sus vidas, además ayuda a su economía, ya que si sus afectaciones son muy graves se le puede referenciar a hospitales con más nivel completamente gratis, o en su defecto el pago será mínimo.

Más de la mitad de adultos (68,7%) reciben apoyo social natural los últimos años se ha visto que están aumentando los programas sociales tales como Cuna Más donde brindan cuidado a los niños, se les da una alimentación balanceada mientras sus padres realizan sus actividades diarias como trabajar en la chacra o en otras entidades, el programa juntos también ayuda a las mujeres vulnerables dándoles un ingreso económico que les permite subsistir decentemente siempre con el compromiso de que practiquen actividades saludables y cumplan con llevar a todos sus controles a sus niños, estrategia del estado que quiere brindar salud a las zonas más lejanas y para todos los peruanos. El programa SISFHO que ayuda a las personas más vulnerables y pobres en adquirir balones de gas a mitad de

precio para que puedan cocinar sus alimentos, también hay el vaso de leche donde se brindan alimentos para los niños. Es necesario que el enfermero haga seguimiento de estos programas y puedan ayudar a las autoridades mejorar.

La totalidad de adultos (100%) manifiesta que en este sector donde se realizó la investigación no presenta ningún tipo de pandillaje, ya que los niños y adolescentes tiene una educación antigua, donde sobresalen los valores, y la cultura de respeto hacia los mayores, es una educación andina que ayuda a que estos jóvenes vayan por el buen camino e intenten buscar un futuro mejor sin formar pandillas que solo buscan destruir su integridad, además como no es una ciudad grande no existen locales nocturnos donde se puedan adquirir algún vicio, esta ciudad es una ciudad tranquila lleno de respeto, la misión de la enfermera es de seguir inculcando estos valores, ya sea en las escuelas y colegios.

Como propuesta de mejora ante estas situaciones que se analizaron, es necesario que se organice un grupo que esté formado por autoridades y personal de salud para poner analizar los tipos de apoyo que se pueda brindar a personas de escasos recursos que hay en la ciudad de Aija, ya sea económico, educación o de salud como asegurarlos al SIS lo cual contribuiría de una forma muy importante en la calidad de vida de los adultos de la ciudad de Aija, sector "D", además de brindarles información sobre los múltiples programas que se existen en la localidad lo cual ayudará a los adultos a aumentar el nivel de vida que llevan.

## Tabla 5

Estos resultados obtenidos sobre los adultos de la ciudad de Aija sector “D” entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud biosocioeconomicos del 100%(134) el 52,2% (70) son de sexo masculino, el 50%(67) son adultos maduros, el 45.5%(61) tienen un grado de instrucción primaria, el 85,1% (114) tiene un ingreso menor a 750 soles y el 64,9(87%) tiene trabajo eventual.

Al relacionar los cuidados de enfermería en la promoción con los determinantes de salud biosocioeconomico obtuvimos los siguientes resultados: en la variable sexo se obtuvo ( $\chi^2 = 0,370$ ; 1gl P = 0,803 >0,05 ), edad ( $\chi^2 = 0,242$ ; 1gl P = 2,839 >0,05 ), grado de instrucción ( $\chi^2 = 0,607$ ; 1gl P = 1,835 >0,05), ingreso económico ( $\chi^2 = 0,617$ ; 1gl P = 0,250 >0,05) ocupación ( $\chi^2 = 0,970$ ; 1gl P = 0,061 >0,05).

Esta investigación se relaciona con de Antonio L.(19) que Al aplicar la Prueba Estadística del Chi Cuadrado, se encontró que  $p > 0,05$ , lo que significa que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud no tiene relación estadísticamente significativa con los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Lactash-Independencia -Huaraz.

Al relacionar estas dos variables se observa que no existe relación estadísticamente significativamente entre las dos variables lo cual es confirmada por Fuentes J, y Ojeda R, (61).en su investigación titulada “Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional”. Donde manifiestan que el género no tiene relación con el cuidado de enfermería que se va

a brindar a los adultos ya que el profesional está preparado para el análisis de la identidad y sus valores ya que estos deben de estar estructurados, de acuerdo a las exigencias de la sociedad y población a la que se está brindando el cuidado de enfermería, independientemente de su género debe de brindar los cuidados con integridad, respetando las condiciones de ética.

Los adultos de la ciudad de Aija sector D, en su mayoría adultos maduros tienen una formación muy reservada y de privacidad, podemos decir que el cuidado de enfermería que va a brindar el profesional no podría ser efectivo por el género que este tenga, dicho problema se debe a que los adultos tienen mayor confianza a los de su propio género, en otras palabras, los adultos varones confían más en los profesionales varones donde pueden expresarse más en algunos problemas de salud que tengan, formando un lazo de confianza, al igual que las mujeres cuya personalidad es más reservada y recelosa. Por estos motivos podemos decir que existe una relación entre el cuidado de enfermería y el sexo de los adultos de la ciudad de Aija sector D.

En la variable: ingreso económico relacionado con el cuidado de enfermería no existe relación estadísticamente significativamente ya que no es necesario tener los mejores equipos, las mejores tecnologías o muchos ingresos económicos para lograr una buena práctica en el cuidado enfermero, si pueden ser de mucha ayuda pero no son esenciales. Lo que se necesita es que todo el equipo que trabaja en ese sector mueva el gran molino hacia una sola dirección en busca del bienestar de la sociedad, el cuidado de enfermería es el precio que se debe de pagar para alargar la vida de las personas.



El ingreso económico de los adultos de la ciudad de Aija en su mayoría son menor de 750 soles lo cual no es impedimento para que reciban una atención de enfermería en cualquier centro de salud del estado, además al poseer el seguro pero es necesario recalcar si el ingreso económico sería más elevado ayudaría a que la persona se trata en entidades privadas donde el cuidado de enfermería es de un nivel más elevado, ya que dichas clínicas utilizan nuevas tecnologías, instrumentos, especialistas en distintas afecciones en comparación al centro de salud de la ciudad de Aija donde el cuidado que se brinda es el primario.

Como propuesta de mejora ante esta situación de que no existe relación entre la variable de grado de instrucción con el cuidado de enfermería se debe de fomentar con mayor énfasis las charlas educativas de distintas enfermedades ya que la mayoría de los adultos tienen un grado de instrucción de primaria, lo cual permite que puedan entender las charlas informativas y otras asesorías que realiza la enfermera, estas asesorías deben de ser dirigidas con palabras básicas y sencillas, reduciendo los tecnicismos, estas acciones facilitarán que los adultos entren en confianza y asimilen la información, la enfermera que debe de afrontar todos estos retos para tener una población saludable, un aspecto importante es el idioma muchas veces los adultos solo entienden el quechua, y para poder llegar con efectividad a estas personas el profesional deberá de buscar las formas y métodos que se necesiten.

## Tabla 6

Estos resultados obtenidos sobre los adultos de la ciudad de Aija sector “D” entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud y los determinantes de estilo de vida del 100%(134) el 43%(58) fuma pero no diariamente, el 76,1%(102) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100%(134) duerme de 6 a 8 horas, el 88,8 %(119) se baña con una frecuencia de 4 veces por semana, el 43,3%(58) se realizó algún examen médico, el 72,4% (97) realiza actividad física de caminata.

Al relacionar los cuidados de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de estilos de vida obtuvimos los siguientes resultados: al relacionar el cuidado de enfermería con fuma se obtiene ( $\chi^2 = 250$ ; 1gl P = 0,617 >0,05), Ingiere bebidas alcohólicas ( $\chi^2 = 0,178$ ; 1gl P = 0,673 >0,05), horas que duerme ( $\chi^2 = 0,795$ ; 2gl P = 0,672 >0,05), frecuencia en que se bañan ( $\chi^2 = 0,010$ ; 1gl P = 0,922 >0,05) examen médico que se realiza ( $\chi^2 = 1,668$ ; 1gl P = 0,196 >0,05), actividad física caminata ( $\chi^2 = 1,853$ ; 2gl P = 0,396 >0,05), Al relacionar estas dos variables se observa que no existe relación estadísticamente significativamente entre las dos variables.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación realizada por Hipolo L (62). En su investigación: cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar\_Carhuaz, 2018, donde al relacionar el cuidado de enfermería con los estilos de vida, no se encuentra relación estadísticamente significativa relacionándolo con el chi cuadrado.

Los adultos de la ciudad de Aija sector “D” mantienen un estilo de vida saludable según los resultados obtenidos anteriormente, al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y las variables como son el de fumar, el ingerir bebidas alcohólicas,

las horas que duerme, la frecuencia en la que se baña, frecuencia de examen médico y las actividades físicas, nos resulta que no existe relación estadísticamente significativa, esto se debe a que el profesional de enfermería puede brindar adecuadamente el cuidado de promoción de salud mediante charlas e información dirigidas a los adultos, pero esta información no es asimilada adecuadamente por ellos, ya sea por distintos motivos como pueden ser la falta de interés, temas con palabras que no entienden, poca capacidad de comprensión los cuales dificultad que ellos puedan cambiar de actitud ante algunas actividades que ponen en riesgo su salud.

El consumo excesivo del alcohol es considerado un problema social que va en aumento, considerándose el hábito más tóxico y extendido del mundo, para la OMS es una conducta crónica que permite la ingesta diaria de alcohol repetitivas veces y en exceso, interfiriendo con las habilidades económicas, sociales y de salud del individuo, las afecciones a la salud que puede traer con ella son hipertensión arterial, mal funcionamiento del hígado y del cerebro, debilidad en los músculos y disfunción sexual, cabe recalcar que en la ciudad de Aija en el sector “D” más de la mitad de los adultos solo ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, lo que permite preservar su salud, si relacionamos esta variable con el cuidado de enfermería se podría encontrar cierta relación ya que el enfermero es el encargado de promocionar sobre esta enfermedad.

Los adultos de la ciudad de Aija, la mayoría fuma pero no diariamente esta acción que realizan los adultos mayormente se debe a las costumbres ancestrales que tienen, al ser una ciudad de clima frío, ellos fuman para poder aumentar la temperatura corporal, tienen además actividades agrícolas y al ir a las tierras de cultivo acostumbran a morder las hojas de coco y fumar, muchas veces es imposible poder

erradicar estas costumbres de los adultos ya que se la pasan de generación en generación.

Como propuesta de mejora ante estas situaciones, los trabajadores deben de poner más énfasis en la difusión de las enfermedades no trasmisibles para que los adultos tomen conciencia de sus actos y el estilo de vida que están llevando, celebrar días donde se celebren las precauciones de enfermedades, además la difusión se puede realizar por la señal de radio que posee la municipalidad, porque la mayoría de adultos siempre posee una radio en casa.

#### **Tabla 7**

Estos resultados obtenidos sobre los adultos de la ciudad de Aija sector “D” entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias del 100% (134) el 100%(134) se atendió en un centro de salud, el 88,8%(119) tiene seguro SIS, el 100%(134) refiere que no existe pandillaje, el 68,7%(92) recibe apoyo social de sus familiares.

Al relacionar los cuidados de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias se obtienen los siguientes resultados en la relación con recibe algún apoyo social( $\chi^2 = 0,808$ ; 2gl  $P = 0,668 > 0,05$ ), actividad física que realiza ( $\chi^2 = 0,087$ ; 2gl  $P = 0,957 > 0,05$ ), lugar donde lo atendieron ( $\chi^2 = 0,808$ ; 2gl  $P = 0,668 > 0,05$ ), tipo de seguro ( $\chi^2 = 0,808$ ; 2gl  $P = 0,668 > 0,05$ ), pandillaje cerca a su casa ( $\chi^2 = 0,808$ ; 2gl  $P = 0,668 > 0,05$ ).

Una investigación que se asemeja al estudio es la de Rivas I, (18). Donde concluye que al someter a la prueba de Chi cuadrado no existe relación

estadísticamente significativa entre los determinantes de las redes sociales con los cuidados de enfermería.

Los adultos de la ciudad de Aija tienen una educación de solidaridad, amabilidad entre otros valores, esto permite que el apoyo social que recibe puede ser de sus familiares o amigos en alguna emergencia que tengan o muchas veces por la falta de economía situación que se vivió en esta época de pandemia, además es necesario que el cuidado de enfermería que se brinde tenga en cuenta estas relaciones personales de los adultos, ya que de esta manera se puede crear un plan de cuidados que integre a familiares y amigos y comunidad, lo cual permitirá que la recuperación del paciente sea más rápida y adecuada, ya que al sentir el apoyo, cariño ayuda a que el adulto sentirá un mejoría anímicamente y sobre todo fe en su recuperación.

El SIS (seguro integral de salud) tampoco tiene relación con el cuidado de enfermería ya que, no es necesario tenerlo para ser atendidos. El SIS es un seguro que todos los peruanos en pobreza y extrema pobreza tienen ayuda la atención gratuita de las personas mejorando su esta de salud, el SIS además tiene un paquete de atenciones que se realiza a todos los grupos etarios, la enfermera debe de realizar estos cuidados que cada paquete integral indique, se puede decir que hay cierta relación entre los cuidados de enfermería y los paquetes de atención que nos indica el SIS, este seguro de salud beneficia a los adultos ya que cubre con los medicamentos ,operaciones , insumos, bonos de sepelio y traslado en emergencia en más de 1400 enfermedades incluido tipos de cáncer.

El pandillaje es la reunión de más de dos personas, en su mayoría jóvenes que realizan mayormente actos delictivos o actividades que pueden dañar su salud ya sea como ingerir bebidas alcohólicas, consumo de drogas, fumar, etc. En la ciudad de Aija no existe esta clase de actividades juveniles por la educación de sus padres y el apoyo del profesional de enfermería ya que al ser autoridad la población lo ve como ejemplo a seguir, además la enfermera es la encargada de promover las buenas prácticas de convivencia con la promoción y prevención de salud, lo cual es un aporte fundamental a los adultos.

Como propuesta de mejora para que los adultos puedan conocer con mayor facilidad los programas sociales es necesario que se creen grupos de expertos, y autoridades de la localidad que puedan evaluar que personas necesitan apoyo social además, el sector salud debe de afiliar a los adultos al SIS, para que en cualquier accidente que les ocurra puedan costear su gasto de recuperación, ya que la mayoría solo tiene trabajo eventual y una remuneración que no cubre todas sus expectativas de vida.

## VI.- CONCLUSIONES

- Los adultos de la ciudad de Aija la mayoría refiere que el cuidado es adecuado seguido de un porcentaje significativo que refiere que es inadecuado.
- En los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad son adultos maduro, con grado de instrucción de inicial/primaria, de sexo masculino, ingreso económico menor a 750 soles, de ocupación eventual.
- En los determinantes de estilo de vida la mayoría fuma pero no diariamente, solo beben bebidas alcohólicas ocasionalmente, tienen el hábito de dormir de 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces a la semana, no se realiza un examen médico anual, la actividad física que realizan habitualmente es la de caminar.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de adultos se atiende en el centro de salud, casi la totalidad cuenta con un SIS-MINSA, no existe pandillaje cerca a su casa, reciben apoyo social natural de sus familiares.
- Al realiza la prueba de Chi cuadrado entre el cuidado de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D”, no se obtuvo relación estadísticamente significativa en ningunas de las variables.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS´**

### **Recomendaciones**

- Informar a las autoridades de turno de los resultados obtenidos en esta investigación para que estén conscientes de la importancia que tiene esta investigación y que puedan tomar las acciones correspondientes como implementar mayores actividades de prevención y promoción de la salud para el bienestar de los adultos de la ciudad de Aija.
- Se recomienda a las autoridades de turno y autoridades de Salud realizar un plan de concientización para los adultos de la ciudad de Aija, con los temas fundamentales de estilos de vida saludable, prevención de enfermedades gracias a la promoción, cuya responsabilidad recae en el personal de salud.
- Usar esta investigación sobre los adultos de la ciudad de Aija sector “D” como base para que se siga efectuando mayores investigaciones, lo cual proporcionara mayores datos que posibiliten acceder a mayor información y poder visualizar mejor la gran magnitud que está ocasionando este problema que aqueja a los adultos, y así promover a los profesionales de enfermería a realizar más investigaciones.
- Instar a los trabajadores de salud que demuestren su vocación de servicio a los demás, brindándoles atención de calidad e implementando programas de salud que beneficien a la población de Aija.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioeth [Internet]. 2018 [citado el 11 de abril de 2022];24(1):39–46. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100039&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100039&script=sci_arttext&tlng=n)
2. OPS/OMS Situación de la Enfermería en el Mundo - 2020: Resumen de Orientación [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>
3. Cassiani S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2020 May 12 [cited 2022 Mar 16];44:1. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>
4. Organización Panamericana de la Salud Proyecto Teletriage en Chile: Tecnología al servicio de la atención de salud en tiempos de pandemia - [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 2022 Mar 16]. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/31-8-2021-proyecto-teletriage-chile-tecnologia-al-servicio-atencion-salud-tiempos-pandemia>

5. Jiménez M. Enfermería en Colombia en tiempos de la pandemia por coronavirus. Rev cienc cuid [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2022];17(2):5–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490965>
6. Ramacciotti K. situación de las enfermeras que llevaron adelante los cuidados sanitarios durante la pandemia [Internet]. Gov.ar. [citado el 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.conicet.gov.ar/relevan-la-situacion-de-las-enfermeras-que-llevaron-adelante-los-cuidados-sanitarios-durante-la-pandemia/>
7. East S, Laurence T, Mourelo E. COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina [Internet]. [citado el 7 de marzo de 2022]. Recuperado de: [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms\\_754614.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf)
8. INEI. Enfermeros colegiados [Internet]. Inei.gob.pe. 2020 [cited 2022 Mar 6]. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>
9. MINSA. Aportes Para La Operativización Del Modelo De Atención Integral De Salud [Internet]. [citado el 7 de marzo de 2022]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
10. Carbo J, Nathaly D, Páez M. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina MEDISAN [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 6];21(7):926. Recuperado de: [https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/9572/mod\\_page/content/17/1.C.%20Coronel%20Carbo%20y%20Marzo%20Paez%20%282017%29%20La%20promocion%20de%20la%20salud.%20Evolucion%20y%20retos%20en%20AL.pdf](https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/9572/mod_page/content/17/1.C.%20Coronel%20Carbo%20y%20Marzo%20Paez%20%282017%29%20La%20promocion%20de%20la%20salud.%20Evolucion%20y%20retos%20en%20AL.pdf)

11. De T, Salud En L, Américas L. 25 AÑOS Y SUMANDO [Internet]. 2019. Recuperado de :  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287\\_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
12. Sistema de vigilancia comunal. SIVICO del sector “D”, Aija, Ancash, 2017.
13. Osorio J. Aproximación conceptual a los determinantes sociales de la salud y a los determinantes de bienestar en el departamento de Risaralda como componentes dinamizadores de la integridad de salud pública [Tesis para la maestría]. Universidad tecnológica de Pereira- Colombia 2018. Recuperado de:  
<https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/d7f62060-fe30-4da3-ab87-551461131919/content>
14. Carrasquilla D, Pérez C. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. Cultura de los Cuidados-). Santa Marta – Colombia (Edición digital), 22(51 [cited 2022 Mar 13] recuperado de:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77596/1/CultCuid\\_51\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77596/1/CultCuid_51_14.pdf)
15. Arteaga O, Mauricio H, Diana B, Albornoz M. Caracterización de los determinantes en Salud Publica de los Pueblos Indígenas del Corregimiento de Chorrera en el Departamento de Amazonas en el marco de la formulación de Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas Universidad del Rosario Bogotá colombia 2019 [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from:  
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19741/AlbornozMancera-DianaMilena-2019.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Flores W, “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la salud-bellavista - Sullana, 2018” [tesis] Perú 2018.

Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18176/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_SALUD\\_%20RIVAS\\_ESTEBEZ\\_INGRID\\_LIZBETH\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18176/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_%20RIVAS_ESTEBEZ_INGRID_LIZBETH_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Año Y, “Cuidados de enfermería en los estilos de vida saludable de la REGSAPOL Abancay 2014-2018. [tesis] Perú 2018. Recuperado de :

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2996>

18. Rivas I, Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018 [tesis] Perú 2018.

Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18176/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_SALUD\\_%20RIVAS\\_ESTEBEZ\\_INGRID\\_LIZBETH\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18176/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_%20RIVAS_ESTEBEZ_INGRID_LIZBETH_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Antonio Luz “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash Independencia – Huaraz, 2018” [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 8] Recuperado de :

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22605/CUIDADO\\_ENFERMERIA\\_ANTONIO\\_AYALA\\_LUZ\\_BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22605/CUIDADO_ENFERMERIA_ANTONIO_AYALA_LUZ_BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Cadillo A. “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de cajamarquilla-carhuaz, 2018.” [Tesis] Recuperado: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19235>
21. Cerna A, cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2018. [Tesis] Recuperado de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17340/PROMOCION\\_SALUD\\_CERNA\\_ALMANZA\\_AZUCENA\\_HONORATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17340/PROMOCION_SALUD_CERNA_ALMANZA_AZUCENA_HONORATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Riegel F, Crossetti M. Aportes de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico de los enfermeros. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2022];71(4):2072–6. Disponible en: [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000402072&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000402072&script=sci_abstract&tIng=es)
23. Organización Panamericana de la Salud El Honorable Marc Lalonde - [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 2022 Mar 15]. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
24. Alba O, González A, Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. Gac Sanit [Internet]. 2020;34(2):204– Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2020.v34n2/204-207/es>
25. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gac Sanit [Internet].

- 2018; 32(1):96–100. Disponible en:  
<https://www.scielo.org/pdf/ga/2018.v32n1/96-100/es>
26. Cárdenas J. Investigación cuantitativa. [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 2022 Mar 16]. Recuperado de: [https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual\\_Cardenas\\_Investigacion\\_cuantitativa.pdf](https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual_Cardenas_Investigacion_cuantitativa.pdf)
27. Investigadores. ¿Qué es, cómo aplicar y ejemplos de una investigación correlacional? [Internet]. Técnicas de Investigación. 2020 [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
28. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 20];9(2):127–3 Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20se,de%20la%20persona%20\(3\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20se,de%20la%20persona%20(3).)
29. Monje V. , Miranda C., Oyarzún G. , Seguel P, Flores G “Percepción de cuidado humanizado DE enfermería desde la perspectiva DE usuarios hospitalizados. Cienc enferm (Impresa) [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2022];24. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext)

30. Rico M. Dignidad y el respeto en el cuidado de enfermería. Repositoriices [Internet]. 2018 May 22 [cited 2022 Mar 21]; recuperado de : <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/913>
31. Rodríguez D, Carvajal N. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Rev. Cubana Enferm. [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2022];34(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
32. Encinas L, Tutora P, M<sup>a</sup> D, Soto C. La Imagen Social de la Enfermería Revisión Narrativa Trabajo Fin de Grado [Internet]. 2015. Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas\\_prieto\\_laurat\\_fg.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_laurat_fg.pdf)
33. Rojas M, Jaimes L, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo Effectiveness, efficacy and efficiency in teamworks Contenido. 2018;39:6. Recuperado de : <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p11.pdf>
34. Gutierrez G. Principios fundamentales de enfermería [Internet]. Slideshare.net. 2013 [cited 2022 Mar 21].recuperado de: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
35. MINSA 1° encuentro de Nacional de Promoción de la salud Lima 2004;. [Internet] [recuperado mayo 2017]. Lima-Peru. Hallado en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155\\_ennac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf)
36. Inouye K, Silva E. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios rev Latino-am

Enfermagem [revista en internet ] setiembre 2007 [recuperado el 12 de Diciembre del 2018] hallado en:

[https://www.scielo.br/j/r/lae/a/xDM3B9H84ThF4VNytsgtYVM/?format=pdf  
&lang=es](https://www.scielo.br/j/r/lae/a/xDM3B9H84ThF4VNytsgtYVM/?format=pdf&lang=es)

37. OMS “Envejecimiento y salud” 2021 [Internet]. Quién.int. [citado el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
38. Bonilla A. “El género: la construcción cultural de la diferencia sexual” [Ciudad de México : 2018.] - Permalink: <http://digital.casalini.it/9786078560578>
39. Gómez P, Mora M, Velasco C. Análisis de instrucción. En: editor. Formación de profesores de matemáticas y práctica de aula: conceptos y técnicas curriculares. Universidad de Los Andes; 2018. pág. 197–268. Disponible en: <http://funes.uniandes.edu.co/11906/>
40. Taype A, Alarcón A, Zafra J, Rojas F. “Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú”. Acta médica Perú [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2022] [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172018000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172018000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
41. Marcos M, Mera G. Migración, vivienda y desigualdades urbanas: condiciones socio-habitacionales de los migrantes regionales en Buenos Aires. Rev. INVI (Impresa) [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2022];33(92):53–86. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-83582018000100053&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-83582018000100053&script=sci_arttext&tlng=p)



42. Neffa T, César -Compilador/A O Editor J, Panigo, Demian T-A, Pérez, Persia. Actividad, empleo y desempleo : conceptos y definiciones [Internet]. Recuperado de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf\\_461.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf_461.pdf)
43. Deconceptos.com “Concepto de Vivienda [Internet] 2021 [citado el 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
44. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2017. [tesis doctoral]recuperado en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf)
45. De La Guardia A, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J negat no posit resultados [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril de 2022];5(1):81–90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
46. Banco mundial “La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal” [Internet]. Banco Mundial. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways\\_-para-lograr-la-cobertura-universal-de-salud-para-2030](https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways_-para-lograr-la-cobertura-universal-de-salud-para-2030)
47. Colegio de Enfermeros “código ética”, Perú D. Cepjunin.org. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cepjunin.org/wp->

[content/uploads/2019/07/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf)

48. Ramírez A. cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap bajo – Huaraz, 2018.(tesis) recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17444/ADULTOS\\_CUIDADOS\\_RAMIREZ\\_YLDEFONZO\\_ANA\\_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17444/ADULTOS_CUIDADOS_RAMIREZ_YLDEFONZO_ANA_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

49. Lopez T. “cuidado de enfermería en la promoción en los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, Áncash, 2018,”.(tesis) recuperado de:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17495>

50. Coronel Y. cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albuja I etapa y su relación con los determinantes de la salud - Sullana, 2018 recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22176/DETERMINANTES\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_PERSONA\\_ADULTA\\_SALUD\\_CORONEL\\_PENA\\_YOMARY\\_%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22176/DETERMINANTES_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_PERSONA_ADULTA_SALUD_CORONEL_PENA_YOMARY_%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

51. Estrada N. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el centro de salud el Progreso\_Chimbote, 2018 [Tesis ]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25678/ADULTOS\\_DETERMINANTES ESTRADA SARMIENTO\\_%20NERY\\_%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25678/ADULTOS_DETERMINANTES ESTRADA SARMIENTO_%20NERY_%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 
52. Yuncar S. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Maya - Carhuaz - Ancash, 2018[Tesis ]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24820/ADULTO\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_YUNCAR\\_OBREGON\\_SHEILA\\_ANGELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24820/ADULTO_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_YUNCAR_OBREGON_SHEILA_ANGELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

53. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería.] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Ciencias de la Salud 2018 recuperado de:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/13739>

- 
54. Chávez S cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018 [Tesis ]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22598/ADULTO\\_PROMOCION\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CHAVEZ\\_ARBILDO\\_SORAIDA\\_IZABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22598/ADULTO_PROMOCION_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_ARBILDO_SORAIDA_IZABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

55. Morales G. cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla- sector la Unión Carhuaz, Ancash, 2018[tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería.] ULADECH recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23983/ADULTOS\\_CUIDADOS\\_DE\\_ENFERMERIA\\_MORALES\\_GRACIANO\\_THALIA\\_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23983/ADULTOS_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_MORALES_GRACIANO_THALIA_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

56. Blas J. Determinantes de la salud de los adultos, del caserío santa Rosa Laredo, 2018 [Tesis ]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17628/ADULTOS\\_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD\\_BLAS\\_PECHE\\_JENNY\\_MARYBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17628/ADULTOS_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_BLAS_PECHE_JENNY_MARYBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

57. Infantes S. determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia\_ nuevo Chimbote, 2018 [Tesis]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20735/DETERMINANTES\\_INFLUENCIA\\_INFANTE\\_SOSA\\_XAVIER\\_ISRAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20735/DETERMINANTES_INFLUENCIA_INFANTE_SOSA_XAVIER_ISRAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

58. Salas M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Vichayal- Querecotillo-Sullana,2018 [Tesis ]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/12108/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_SALAS\\_TAVARA\\_MARIA\\_CLARET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/12108/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALAS_TAVARA_MARIA_CLARET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

59. Reyes, M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur - alto-Sullana, 2018 [Tesis]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14255/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_REYES\\_NAVARRO\\_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14255/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_REYES_NAVARRO_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

60. Zapata K. determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz querecotillo-Sullana, 2018 [Tesis ]. ULADECH. Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11629/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_ZAPATA\\_ORTIZ\\_KARIN\\_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11629/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_ORTIZ_KARIN_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

61. Fuentes J, Ojeda R. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(3):201-11. [recuperado el 4 de octubre del 2020] hallado en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim173g.pdf>

62. Hipolo L. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Tres de Octubre Zanja Yungar\_ Carhuaz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Ciencias de la Salud 2018.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16880>

## ANEXOS



### ANEXOS N° 1



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

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

**LEYENDA:**

**Nunca:** Totalmente de acuerdo

**A veces:** En desacuerdo

**Regularmente:** Ni acuerdo / ni desacuerdo

**Casi siempre:** De acuerdo

**Siempre:** Totalmente de acuerdo

DIMENSIONES – ITEMS		ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	A VECE S	REGUL ARMEN TE	CASI SIEMP RE	SIEMP RE
		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 les brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda?(p.e. inspección de la vivienda, aplicación de ficha familiar, etc)					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a 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 importante para la salud de su familia la visita del enfermero?					
<b>TOTAL</b>						



## ANEXO N<sup>o</sup> 2



### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

#### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS

Iniciales o seudónimos del nombre de la Persona.....

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

##### 1. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

##### 2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años) ( )
- Adulto maduro (de 30 a 59) ( )
- Adulto mayor (60 años a más) ( )

##### 3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/ Primaria ( )
- Secundaria completa / secundaria incompleta ( )



- Superior Universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**4. Investigación 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 ( )
- Jubilación ( )
- Estudiante ( )

**6. Vivienda:**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material de piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinilitos o sin vinilitos ( )
- Laminas 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 que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**

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

**13. ¿Suele 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 ( )

✓ 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 ingieres 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 ( )      8 a 10 horas ( )      10 a 12 horas ( )

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( )      No ( )



✓ **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 ( ) |

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

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene usted:**

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

**28. El tiempo que espera para que lo (la) atención en el establecimiento de salud ¿le pareció?:**

- Muy largo
- Largo ( )



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

**29. En general, ¿La cantidad 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?**

Si ( )      No ( )



## ANEXO N° 03



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMINAL

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

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. De prueba	Significación exacta (bilateral)
<b>JUEZ1</b>	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
<b>JUEZ2</b>	Grupo 2	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
<b>JUEZ3</b>	Grupo 3	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

La prueba Binominal 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° 01: Análisis de fiabilidad de la encuesta.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
<b>Alfa de Cronbach</b>	Total de casos validos	N de elementos
<b>0,708</b>	15	15

Podemos observar que el Alfa de Cronbach resulta 0,708 en 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° 02: Análisis de fiabilidad con escala se elimina el elemento**

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

<b>P11</b>	51,07	42,781	,310	,695
<b>P12</b>	49,73	44,495	,425	,683
<b>P13</b>	49,60	49,114	,052	,715
<b>P14</b>	49,73	45,638	,227	,703
<b>P15</b>	51,00	41,571	,436	,677



## ANEXO N° 04



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TITULO

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y  
DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR  
“D” ANCASH 2017**

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.



## **DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO**

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE AIJA SECTOR “D”, ANCASH 2017**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

**HAHITO ERNESTO SANCHEZ MEDINA  
70472868**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
COORDINACIÓN I+D+I – FILIAL HUARAZ

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”.

Huaraz, Octubre 2017

**OFICIO N° -2020-COI+D+I-ULADECH CATÓLICA**

**Jefe del centro de salud de Aija  
Presente. -**

De mi consideración:



Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar al estudiante **Sanchez Medina Habito Ernesto**, con código de matrícula N° **1212151031**, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién ejecutará, el proyecto de investigación” Cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector D 2017” durante el presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de la comunidad en mención.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,



Urb. Buenos Aires As Zona Semiurbana Mz  
F L1 2a-2b – Nuevo Chimbote, Perú  
Cel. 950084289  
www.uladech.edu.pe