



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA –
POMABAMBA –ANCASH, 2018**

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

**AUTORA:
VIDAL TARAZONA, ANGÉLICA MARGOTH
ORCID: 0000-0002-8047-8180**

**ASESOR:
ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

HUARAZ – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vidal Tarazona, Angélica Margoth

ORCID: 0000-0002-8047-8180

Universidad católica los ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado

Huaraz, Perú

ASESOR:

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

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 ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad por aceptarme ser parte ella y abrir las puertas de su seno para poder estudiar mi carrera de igual manera a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante en mi carrera profesional.

Agradezco también a mi asesor por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, y por haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradecer también a las personas, del Caserío de Acobamba por la participación y aporte fundamental para culminar con éxito esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y vida para lograr mis metas y mis objetivos, además de su infinita gracia y bondad.

A mi madre por brindarme su apoyo y fuerza en todo momento, por la motivación constante que me permite ser una persona de bien.

También le dedico a una persona especial que siempre me brinda su apoyo incondicional y que siempre está conmigo en las buenas y en las malas.

RESUMEN

El cuidado de enfermería se considera como la esencia de la disciplina que implica en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud, así mismo los determinantes de salud se enfocan a disminuir las inequidades en salud tanto personales como sociales y económicos que determinan el estado de salud de los individuos, para poder cumplir con la expectativa su objetivo fue: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba –Ancash 2018. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo correlacional con diseño de doble casilla. Muestra 150 adultos; se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: una escala de Likert y un cuestionario. Técnica utilizada fue la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el programa de Microsoft Excel 2016 y el estadístico SPSS. 25.0, para establecer la relación entre variables se usó el Chi Cuadrado (95% de nivel de confianza y $p < 0.005$): Los resultados fueron 70,7%(106) opinan que el cuidado es adecuado, determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son sexo femenino, la mayoría percibe menos de s/750.00 soles, determinantes de estilos de vida, la mayoría caminan por más de 20 minutos, duermen 6 a 8 horas diarias, determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría tienen SIS, no reciben apoyo social. Conclusión: al realizar el cruce de cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

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

ABSTRAC

Nursing care is considered as the essence of the discipline that involves interpersonal practice, which aims to promote health, likewise the determinants of health are focused on reducing personal, social and economic inequities in health that determine the health status of individuals, in order to meet the expectation, its objective was: To determine the relationship between nursing care in health promotion and health determinants of adults in the Caserío de Acobamba - Pomabamba -Ancash 2018. Study of correlational descriptive quantitative type with double box design. Sample 150 adults; Two data collection instruments were applied: a Likert scale and a questionnaire. The technique used was interview and observation. The data was processed in the Microsoft Excel 2016 program and the SPSS statistic. 25.0, to establish the relationship between variables, the Chi Square was used (95% confidence level and $p < 0.005$): The results were 70.7% (106) believe that care is adequate, biosocioeconomic determinants more than half are sex female, most earn less than s/750.00 soles, determinants of lifestyles, most walk for more than 20 minutes, sleep 6 to 8 hours a day, determinants of social and community networks: most have SIS, do not receive social support. Conclusion: when crossing nursing care in promotion and health determinants, there is no statistically significant relationship between the variables.

Keywords: Adults, Nursing care, Health determinants, Health promotion.

CONTENIDO

	Pág
1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1. Antecedentes:	9
2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación.....	13
III. HIPÓTESIS GENERAL.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1. Diseño de la Investigación:.....	22
4.2. Población y maestral.....	22
4.3. Definición y Operacionalización de variables	23
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	34
4.5. Plan de análisis	38
4.6. Matriz de consistencia	40
4.7. Consideraciones éticas y de rigor científico.....	42
V. RESULTADOS.....	44
5.1. Resultados:.....	44
5.2. Análisis de resultados	75
VI. CONCLUSIONES	104
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	107
ANEXOS.....	121

ÍNDICE DE TABLA

	Pág
TABLA 1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	44
TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	45
TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	49
TABLA 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	55
TABLA 5 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	59
TABLA 6 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	64
TABLA 7 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICOS DE LA TABLA 1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA – ANCASH, 2018.....	44
GRÁFICOS DE LA TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA – ANCASH, 2018.....	46
GRÁFICOS DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	50
GRÁFICOS DE LA TABLA 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.....	56
GRÁFICOS DE LA TABLA 5 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE	

ACOBAMBA – POMABAMBA –
ANCASH, 2018.....61

GRÁFICOS DE LA TABLA 6 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN DE SALUD Y SU
RELACIÓN CON LOS
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE
VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO
DE ACOBAMBA – POMABAMBA –
ANCASH,
2018.....67

GRÁFICOS DE LA TABLA 7 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN DE SALUD Y SU
RELACIÓN CON LOS
DETERMINANTES DE REDES
SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE
ACOBAMBA – POMABAMBA –
ANCASH, 2018.....73

I. INTRODUCCIÓN

Según el Consejo Internacional de Enfermería expresa que el cuidado de enfermería inicialmente, fue reconocida como una vocación estereotipada en donde las mujeres asumían su papel de cuidadora, ya que esto era propio de su naturaleza. Actualmente el cuidado de enfermería tiene como finalidad mantener los seres vivos sanos con la atención brindada oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficaz que ofrece el profesional de enfermería, con la finalidad de obtener la satisfacción de las personas y del prestador de servicio (1).

Hoy en día el cuidado de enfermería es una actividad indispensable e integrada que contempla la dimensión física, psicológica, social e espiritual que desempeña la enfermera basada en marcos humanísticos, científicos y tecnológicos, aprendidas durante su aprendizaje profesional y consolidado en su ejercicio profesional, para prestar atención, solucionar las necesidades o problemas proveniente de la alteración de la respuesta humana ante cualquier enfermedad (2).

El Ministerio de la Protección Social sostiene que en la actualidad los establecimientos prestadores de salud del sector público o privado, refieren que el cuidado de enfermería tiene como fin brindar cuidado integral al individuo ya la comunidad en general satisfaciendo las necesidades de cada individuo para mantener una vida de calidad, sana y saludable con la prestación de servicio de salud (3).

Por ello el cuidado ha estado presente a lo largo de los años en la historia de la humanidad al inicio fue básicamente hecho por el propio individuo, donde era

prestado sin conocimiento previo sobre lo que se hacía, pero con el cambio de la humanidad el cuidado se fue diferenciando, dejando de ser un conocimiento empírico de tal manera convirtiéndose en una ciencia basada en conocimientos científicos, experiencias y asociaciones, transformándose en responsabilidad de un profesional y como tal constituyéndose en una profesión independiente de la medicina (3).

El cuidado es el núcleo de atención de la enfermería se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con la finalidad de fomentar la salud, prevenir, diagnosticar, brindar tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que padecen las personas. En el año 1995, Morce identificó el cuidado como relación interpersonal. El cuidado según los principios es la capacidad para poder expresar respeto a cada persona tal como se manifiesta ante nosotros con sus necesidades y exigencias para de esa forma restaurar su enfermedad (4).

Desde entonces la Promoción de la Salud apareció y se desarrolló, en los últimos 20 años. Tres importantes conferencias internacionales estableciendo bases conceptuales y políticas de la promoción en carta de Ottawa (1986), Adelaide (1988) y Sundsvall (1991). durante esos años se llegó a una conclusión que la promoción de la Salud está dirigida al ejercicio de las comunidades y la participación de los individuos con una estrategia, y las condiciones de vida, realizando actividades que motivan con planificación y la evaluación de la eficacia de los trabajos realizadas (5).

Por lo tanto el cuidado de enfermería en promoción de la Salud forma parte de ser del mapa competencial de la Atención Primaria, para contribuir a la mejora de la promoción y la prevención, desde un enfoque efectivo de la ganancia en salud, el sistema sanitario se dedica a brindar soluciones con expertos de todos los sectores, implicados en la Salud Pública, y finalmente proponer las estrategia como una

oportunidad, para reflexionar, para valorar la importancia del impacto generado por nuestra profesión en promoción de la salud y prevención de las enfermedades (6).

La salud de las personas a nivel mundial según la OMS, En el 2050, el 80% de las personas de tercera edad vivirá en países de ingresos bajos y medianos, la pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050 habrá un número, casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) únicamente en China, y 434 millones de personas a nivel mundial. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos (7).

Según Lalonde, desde la antigüedad se preocuparon por las causas y condiciones o circunstancias que detallan la salud, la cual se conoce a partir de los años 70 como determinantes. Muchos modelos han intentado aclarar la producción o la pérdida de salud y los factores que intervienen los determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (8).

La OMS convoca, para la Conferencia Mundial, en cuanto a los determinantes sociales de salud con el fin de unificar a los estados miembros también a los interesados directos para que intervinieran aportando sus experiencias con la finalidad de recabar ayuda para poder hallar la manera de aplicar políticas y estrategias convenientes para disminuir las desigualdades sanitarias. La Conferencia, Mundial financiado y organizado por el presidente de Brasil la cual ofreció la

oportunidad de comprobar, de cómo se podría llevar a cabo la práctica de la recomendación de la Comisión de determinantes sociales de la Salud (9).

En tal sentido los determinantes sociales se pueden agrupar también, como las condiciones sociales en que los individuos habitan, trabajan y que impactan sobre la salud. También se conoce las características sociales en que la vida se desarrolla. De tal forma que los determinantes sociales de salud describen tanto el entorno social como los procesos a través de los cuales la condición social se traduce en las circunstancias que afectan la salud (10).

En la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la (OMS), a través de las opiniones se determinaron 5 grandes campos en los cuales se podía llevar a cabo, empleando un enfoque fundamentado en los determinantes sociales para favorecer la salud disminuir la diferencia y promover el desarrollo. Esas esferas constituyen los cinco temas principales de la Conferencia Mundial y se examinaron, en el documento de trabajo (11).

A nivel nacional actualmente, 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores (PAM), lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas, para 2020 se espera que dicha cantidad ascienda a 3 593 054 y, para 2050, a 8,7 millones PAM. Si bien se han identificado situaciones problemáticas para este grupo en el Perú falta de acceso a servicios de salud, educación y pensión, así como cifras preocupantes sobre violencia y discriminación por motivos de edad no se cuenta con un diagnóstico integral de la situación a nivel nacional (12).

De esta problemática, no escapan los adultos del caserío de Acobamba, Pomabamba del Departamento de Áncash, limita por el norte con el caserío de

Atujpampa (Centro Poblado Angascancha, separado por la quebrada de Vilcarajra); por el este, con el distrito de Casca (Provincia de Mariscal Luzuriaga); por el sur, con el distrito de Lucma de la Provincia de Mariscal Luzuriaga; y por el oeste, con la provincia de Huaylas. Cuenta con un total de 150 adultos el caserío de Acobamba se encuentra a diez minutos de la provincia de Pomabamba del departamento de Áncash.

El caserío de Acobamba cuenta con las siguientes Instituciones como centros educativos, nivel primaria institución educativa número 84031, nivel inicial institución educativa número 568 puesto de salud, un cementerio, una iglesia, una loza deportiva, una capilla.

El caserío de Acobamba está conformado por las siguientes autoridades, Agente Municipal, teniente juntas directivas de agua, ellos son los encargados del servicio de la captación de agua potable para el consumo de los pobladores del caserío de Acobamba y realizar alcantarillado.

La población actualmente cuenta con saneamiento básico incompleto, como agua desagüe, emisoras radiales, telefónica movistar Claro y Bitel, energía eléctrica en toda la población en general a un no cuentan con los servicios básicos necesarias completas en dicho caserío; se dedican a la agricultura de productos como; cereales (maíz, trigo, quinua, habas, cebada) tubérculos como (papa, olluco, oca); y en la ganadería de animales como (gallina, cuyes chanchos, vacas, ovejas, conejos, cabras.

Fiestas patronales que celebran en dicho lugar todos los años; Santa Rosa de Lima el 30 de agosto Anti, huanca, Anaca, Huanquilla, Huari danza, comida típica del lugar es picante del cuy (papa sancochado con su quiso y cuy frito) picante de yuyo, como bebidas consumen la Chicha de jora.

El puesto de salud de Acobamba cuenta con cinco ambientes está construido de material rustico de un solo piso, el puesto de salud cuenta un técnico en enfermería, un profesional de obstetricia una enfermera. Los servicios que ofrece el puesto de salud cuenta con un consultorio en el cual atienden padecimientos que no requieren hospitalización, con manejo de educación y prevención de enfermedades frecuentes, atención de urgencias, referencia de pacientes, programas de participación comunitaria, educación para la salud, cred e inmunizaciones).

Las Enfermedades más prevalentes en adultos del caserío de Acobamba del distrito de Huayllan perteneciente a la micro red Conchucos norte son las siguientes; enfermedades respiratorias agudas 50%, enfermedades diarreicas agudas 20%, hipertensión 25%, estrés 12%, lumbalgia 20%, caries dental 15%. (13)

Por lo anterior mencionado el planteamiento del problema de la investigación es el siguiente:

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash, 2018?

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

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba –Ancash.

Con el fin de lograr el objetivo general; se ha planteado los siguientes
Objetivos

Específicos:

- Identificar el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la salud de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba- Ancash.
- Identificar los determinantes, de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, actividad física, alcoholismo) y redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud) de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba, Ancash
- Identificar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos.

Esta Investigación se justifica porque es importante en el área de salud porque permite generar conocimiento para comprender de la mejor manera los problemas que aquejan la salud de los adultos relacionado con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba –Ancash. Desde de allí se realizará la promoción y prevención de la salud para mejorar la calidad de salud de los adultos.

El presente estudio de Investigación es importante en el campo de la salud, ya que nos ayuda a que tengamos más conocimiento y entender de la mejor forma, los problemas que aquejan, la salud de los adultos del caserío de Acombaba-Pomabamba, Ancash.

De igual manera es importante para los estudiantes de salud por que ayuda a averiguar más a fondo sobre los temas relacionados al problema que perjudica a la salud de las personas de dicho lugar y su aplicación en políticas para mejorar y prevenir los determinantes y promocionar su salud en particular implica el

reforzamiento de la acción comunitaria para afrontar los determinantes sociales de la salud y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Esta información también es importante para las instituciones de salud porque conociendo las conclusiones y las recomendaciones de esta investigación pondrán en práctica los programas preventivos promocionales y de igual manera para las autoridades de esta zona ya que conociendo los resultados de estudio podrán reducir las causas y así mismo mejorar el riesgo de padecer de las diferentes enfermedades y favorecer la salud y el buen estado de las personas.

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional/transversal, diseño de dos casillas, con una muestra de 150 adultos. Seguido del procesamiento y análisis de datos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones que la mayoría de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba opina que el cuidado de Enfermería en la Promoción de la salud es adecuado y menos de la mitad opina que es inadecuado, así mismo se observa que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico bajo además no tienen un estilo de vida saludable. Al realizar el cruce de las dos variables: cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos: encontramos que no existe relación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Guerrero S, (14). En su tesis titulada. “Cuidado de Enfermería en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, según la teoría de la atención burocrática, en Chile 2018.” Objetivo: describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud, el método de la investigación es cualitativa. Resultados: el cuidado de enfermería en las personas en los centros de salud familiar se encuentra vinculado a todos los factores señalados en la Teoría de la Atención Burocrática, es decir, factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos, llegando a la conclusión: por medio de la teoría de la atención burocrática es posible describir la práctica del cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería debe considerar los factores propios a la burocracia de toda organización.

Rivero R, (15). En su Investigación titulada: “Promoción-Prevención local comunitaria en salud genética a nivel de municipios de Santa Clara-Cuba, 2018.” objetivo: Elaborar los fundamentos básicos de las estrategias de desarrollo local comunitarias para la promoción-prevención en salud genética a nivel de municipios de Santa Clara- Cuba. Estudio, analítico sintético, Resultado Esta afirmación fue constatada a través del análisis de

225 artículos científicos publicados en la Revista Cubana de Genética Comunitaria, que arrojó como resultado el limitado abordaje en ellos de la promoción- prevención en salud genética desde el paradigma del desarrollo local-comunitario. Llegó a la conclusión: A través del análisis de artículos, científicos en la mayoría si existe contradicciones, relacionadas a los Enfoques de promoción de salud y prevención por lo tanto se debe crear las estrategias de desarrollo local para la promoción y prevención de la salud.

Vásquez Y, (16). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. 2019.” Teniendo como Objetivo: Identificar cuáles son los determinantes de la salud presentes en los adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal. Su estudio fue, Descriptivo de corte transversal. Obteniendo el siguiente resultado que la mayoría fueron masculinos, de adolescencia temprana, con condiciones regulares de la vivienda, necesidades básicas regularmente satisfechas, condiciones higiénicas sanitarias regulares, una gran cantidad de adolescentes con familiares diabéticos e hipertensos, adolescentes con mayor preferencia por alimentos no saludables y la mayoría son sedentarios. Llegando, a la conclusión, que queda demostrada la necesidad de continuar el estudio de otros determinantes que puedan estar influyendo en la salud de este grupo poblacional.

A nivel Nacional:

Delgado A, (17). En su investigación titulada: “Experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la Promoción de la salud de Microred Mórrope – Chiclayo, 2020.” Siendo los objetivos describir y analizar las experiencias del PE en VD como estrategia para la PS de Microred Mórrope. Su

estudio metodológico fue de tipo descriptivo. Teniendo como resultado la visita domiciliaria como estrategia para la PS en la Microred de Mórrope en los servicios de salud por su enfoque preventivo- promocional, dirigido a la persona, familia y comunidad; fundamentada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud con la familia, concientizando a la familia hacia el involucramiento activo en la adopción de conductas favorables para su salud. Llegando a la conclusión la experiencia de los profesionales de enfermería que ejecutan la VD como estrategia para la promoción de la salud de la Microred Mórrope, alinean su actuar a lo preventivo promocional, con la finalidad de reconocer sus necesidades de la familia dentro de su entorno natural para reducir factores de riesgo de manera oportuna.

Díaz L, (18). En su estudio titulada. “Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2018.” Con el objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Se empleó el método cuantitativo, descriptivo. Teniendo como resultado, El 63.8% presentan un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería baja. En la categoría: Accesibilidad el 60% con nivel de satisfacción de enfermería es baja, categoría de Confort, el 73.3% presenta un nivel de cuidado de enfermería es baja, categoría: Anticipa el 69.5%, presenta un nivel de satisfacción baja. Conclusión la distribución numérica y porcentual del nivel de Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray. Se observa que el 63.8 por ciento de pacientes tiene un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería bajo, seguido con el 29.0 por

ciento con nivel de satisfacción medio y solo el 7.1 por ciento con nivel de satisfacción alto.

Pérez E, (19). En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos con Covid-19. Clínica De Biocuba_Trujillo, 2020.” Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos mayores con COVID-19. Clínica de Biocuba_Trujillo. tipo de estudio fue de cuantitativo y descriptivo. Llegando al siguiente resultado: de los Determinantes del Entorno Biososioeconomico, más de la mitad son sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750, De los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad realizan actividades físicas como caminar 20 minutos, duermen de 6 a 8 horas. Por último, los Determinantes de las Redes sociales y Comunitarios, casi la mitad considera que el lugar que le atendieron está lejos. Conclusión, Brindar la información a la Clínica de Biocuba, con la finalidad de ver los resultados encontrados, para buscar estrategias que ayuden al trabajo en equipo en bien del adulto mayor en estudio.

A nivel local:

Pacotaype R, (20). En su estudio titulado: “Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayán – Independencia, 2018.” Teniendo como objetivo Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Atipayán – Independencia. Metodología tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Resultado: Más de la mitad reportaron el cuidado de enfermería fue inadecuado. Determinantes Biosocioeconómicos: La mayoría son varones, Determinantes estilos de vida, la

mayoría no fuma, más de la mitad practican la caminata, de las adolescentes embarazadas han tenido un aborto. Determinantes redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refirió que calidad de atención muy buena; la mayoría reciben apoyo social natural de familiares, tienen SIS-MINSA. Conclusión, No se encontró relación estadística entre cuidado de enfermería y determinantes de salud.

Cadenillas M, (21). En su Investigación titulada: “Caracterización de los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilo de vida y/o Apoyo Social para la Salud de las personas del centro Poblado de Collcapampa- San Nicolás Huaraz -2019.” Cuyo objetivo Caracterizar los Determinantes Biosocioeconomicas, Estilo de Vida y/o Apoyo Social en la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collcapampa. Su estudio fue cuantitativo descriptivo, resultados En los determinantes biosocioeconomicos, casi la mitad tiene inicial/primaria completa, ingreso económico menor de 751 a 1000. Cocinan con leña, cuentan con energía eléctrica. Determinantes de las redes sociales y comunitarias; la gran mayoría cuenta con SIS– MINSA. Concluyendo que estos resultados demuestran que, si hay riesgo a la salud del adulto ya que más de la mitad cocina con leña y el humo es dañino para el ser humano, así mismo cuenta con seguro integral de salud, teniendo esta oportunidad la población no acuden a los chequeos médicos.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

El, presente estudio de investigación se sustenta; en la base conceptual del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud con la finalidad de dar a conocer los resultados encontrados en la investigación de esa

manera facilitar a comprender los problemas que aquejan la salud de las personas.

El cuidado de enfermería es el cuidado del individuo, que se desarrolla en el proceso vital por lo tanto engloba múltiples atenciones que el enfermero deberá brindar al paciente. Las características dependen del estado y la gravedad de la persona, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al usuario, por otra parte, se vincula a la atención y a la vigilancia del estado de salud.” La enfermería es la ciencia del cuidado, así Como actividad de la profesión que conlleva a ejecutar tareas y sitio físico en donde se lleva a cabo (22).

Florence Nightingale se basa principalmente en ayudar al individuo ya sea sano o enfermo, porque el cuidado es arte de mantenerse el estado de salud incluyendo la prevención de la enfermedad, además ella estableció los parámetros de compasión, dedicación al cuidado del paciente, promoviendo el cuidado del ambiente facilitando una rápida recuperación de los enfermos, esto se da gracias al trabajo desempeñado con los pacientes pudo percatarse de las variables que eran causas por las que se enfermaban. Al pasar de los años la enfermería ha ido evolucionando y cumpliendo una labor muy importante en cuanto a la salud, ya que el profesional de enfermería no solo se dedica al cuidado, sino abarca el cuidado autónomo (23).

Durante los últimos años, se ha dado, grandes, pasos acerca de la promoción, de la salud con la orientación actual, que se difunde en el entorno de la educación sanitaria individual, aplicando la comunicación social al llamado modificar la actitud por parte de cada persona. El Ministerio de Salud, ha promovido, con gran esfuerzo un acceso al asunto concerniente a los determinantes de la salud y el empleo en el área de la acción en salud pública (24).

Nola Pender explica de forma amplia los aspectos relevantes donde interviene en la modificación en cuanto a su conducta de los individuos sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. ya que La Promoción de la Salud y determinantes sociales se enfoca, en las condiciones que rodean a las personas en su vida diaria que conducen a mejores o peores resultados de salud. Estas condiciones pueden ser de naturaleza física, económica, social, comercial o incluso política (25).

La Unidad de Promoción de la Salud y los determinantes Sociales de la Salud están trabajando con los países, para desarrollar la capacidad de monitorear observar y tomar decisiones de política relacionados en factores externos al sector de salud tradicional. Nuestro trabajo incorpora temas como Salud de los trabajadores, Salud de los consumidores y los determinantes sociales de la salud, promoción de la salud, Salud en todas las políticas y la Salud urbana. Nos enfocamos en la colaboración con múltiples sectores y niveles de gobierno, para respaldar los entornos, tanto físicos como sociales, que fomentan oportunidades más equitativas para la salud y el bienestar para todos los individuos (26).

Cuidado de enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, se define así al cuidado como ayudar al otro a crecer y a realizar como personas. Dentro de ello la promoción de la salud es el proceso que

permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorar y se dedica a estudiar a las formas de favorecer una mejor salud en la población, su relación hace referencia a la ayuda que se ofrece a una población determinada mediante estrategias para controlar su salud y ayudar a prevenir enfermedades (27).

Las acciones de Enfermería en Promoción de la Salud son fundamentales, con la realización de grupos para la conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos en la mejora de una buena calidad de vida de las personas. Realizar labores de cuidar en un proceso de diálogo, evaluando la individualidad de todos los seres humanos (27).

Comenzando de Alma Ata pasando por otros informes y manifestaciones internacionales al igual que la Carta de Ottawa, afirman claramente que la salud de los individuos, se fomenta proporcionando y facilitando para la intervención, de, determinantes, sociales, que los, integrantes de la Comisión Mundial de determinantes Sociales de Salud de la (OMS) que recientemente los han mencionado como, «las causas de las causas» de las enfermedades. Los determinantes en la salud pública son las herramientas específicas que distintos miembros de grupos biosocioeconomicas afectan en varios grados de salud y enfermedad en lo decisivo la salud es más importante que la simple desaparición de la enfermedad; es una estabilidad en la dimensión física, mental, y social; y está incluido por distintos factores los cuales son como determinantes sociales en la salud (28).

Los determinantes de salud son rasgos basados en el estilo de vida, dañados por grandes fuerzas sociales, económicas y políticas que intervienen la calidad de salud de la persona. Estas condiciones incluyen, pero no se delimitan al aprendizaje el empleo el nivel de ingresos la distribución la vivienda y el desarrollo de la vida, la

seguridad en la alimentación. Se han demostrado que dichas causas tienen asociaciones marcadas con los peligros para adquirir diferentes enfermedades, la esperanza de vida y el riesgo de la morbilidad. En los últimos años las crecientes desigualdades de salud en los lugares desarrollados se han ido asociando con algunos factores sociales (29).

Los determinantes sociales en la salud argumentan que la gran parte de las desigualdades sanitarias son de las desigualdades injustificadas y evitables observadas en las regiones, en relación a la condición sanitaria. En respuesta progresiva a la inquietud suscitada por las inequidades constantes que se dan cada vez mayores, Organización Mundial de la Salud instituyó en la comisión sobre determinantes sociales de la Salud, para ofrecer sugerencia correspondiente a la disminución de los factores de riesgo que dañan la salud de los individuos. En el último informe de la comisión, publicado, manifiestan las recomendaciones generales: de cómo mejorar las condiciones de vida cotidianas y lidiar contra la desigual (30).



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. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que dañan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes, posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individual, objetivo desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero las personas y sus conductas, son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden mantener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (31).

- a) Determinantes estructurales. De manera más amplia los determinantes estructurales es el estado y desarrollo de la salud de una población determinada que produce las desigualdades el contexto social económica, política y las grandes corporaciones; también sus recursos materiales y tecnológicos, y su cumplimiento de las normas y estándares internacionales de derechos humanos (32).
- b) Determinantes intermediarios Son Circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, comportamientos, factores biológicos y Sistema General de Salud el cual trata de las condiciones, materiales en las que viven los individuos así mismo otras situaciones de vulnerabilidad como la falta de apoyo social familiar que puede agravar el impacto (30).
- c) El determinante proximal está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia (33).

d) Servicios de salud es uno de los sectores más importantes de la sociedad y la economía sin embargo la escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud de los individuos (33).

Educación sanitaria las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, con respecto a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud (35).

Territorio (ciudad), este ámbito agrupa las condiciones el territorial es el lugar primordial en cual la vida se desarrolla, en donde se expresa la condición de la existencia material de los individuos estableciendo los procesos productivos se dan en su interior que configura el bienestar o malestar de las personas que viven (35).

Promoción de salud. El concepto más citado es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantea que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud entendiendo que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta concepción de salud implica que la promoción va más allá del campo médico e implica factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida (36).

Adulto hace referencia a un organismo con la edad de la persona en que haya alcanzado su completo desarrollo, La primera etapa de vida humana es la niñez, luego llega la adolescencia y finalmente el individuo se convierte en adulto, cuando

su desarrollo físico ya se ha completado, es el momento en la cual puede hacer su uso mayor de sus facultades (37).

La adultez, se divide en tres etapas, que es la adultez temprana, la adultez media y la adultez tardía o vejez es por ello que la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad (37).

III. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018.

III. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación:

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional porque permitió a comprobar la hipótesis de investigación. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas como contar medir y describir.

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (38). El estudio realizado fue descriptivo porque se realizó una descripción de datos de las variables en estudio.

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (39). El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó datos estadísticos para realizar la descripción del comportamiento de la variable en la población en estudio.

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (40). El estudio fue correlacional porque primero se mide las variables y luego mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, estimo la correlación.

4.2. Población y muestra

La población muestral estuvo conformada por un total de 150 adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash.

Unidad de análisis

Cada adulto del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de tres años en el caserío de Acobamba.
- Adultos sanos del Caserío de Acobamba
- Adultos del caserío de Acobamba que aceptaron a participar en el estudio.
- Adultos del caserío de Acobamba que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del caserío de Acobamba que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos del caserío de Acobamba que presentaron problemas de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (41).

Definición operacional

Se utilizó la escala de medición: nominal

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

➤ **RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:**

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (42).

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 (43).

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:

Es un proceso propio del ser humano y su acción se enfoca en relacionarse con otra persona o comunidad poniendo en práctica los valores éticos como un trato gentil, amable, sociable, atento, acogedor, empático buscando el beneficio para el paciente (44).

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 (45).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

✓ **EFICACIA**

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (46).

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 (47).

Definición operacional:

Se utilizo 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 (48).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

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

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (49).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (50).

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 (51).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (52).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

Si

No

Realiza actividad de Física en su tiempo libre

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Minutos

Escala nominal

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

Apoyo social natural

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

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

- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (56).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

- Escala nominal
- Si () No ()

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 1

Escala Valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por Dra. Adriana Vílchez 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.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los determinantes de la salud

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del caserío de acobamba. Elaborado por la Dra. Vílchez, A e modificado por la por la Mgtr. Camino, M. está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos del caserío de Acobamba (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Acobamba, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de acobamba, Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos del caserío de Acobamba- Pomabamba- Ancash de 20 a 60 años a más en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (57).

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (57).

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS, Statistics versión, 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construye tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
Cuidado de enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash, 2018	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba - Avncash	Identificar el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la salud de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba- Ancash. Identificar los determinantes, de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos	Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash, 2018.	Variables 1 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud. Variable 2 Determinantes de salud en los adultos	Tipo de investigación: Cuantitativo y descriptivo Correlacional Diseño: de dos casillas Técnica Entrevista y Observación

		<p>personales, actividad física, alcoholismo) y redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud) de los adultos del Caserío de Acobamba - Pomabamba, Ancash.</p> <p>Identificar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos.</p>			
--	--	--	--	--	--

4.7. Consideraciones éticas y de rigor científico

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los principios éticos basados en el Código de Ética para la Investigación Versión 004, aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CUULADECH católica (58).

Protección a las personas: Son todas aquellas actividades y actitudes que debe de poseer o adoptar todo investigador dentro de un proyecto de investigación, con la finalidad de impedir que el grupo beneficiario reciba algún daño. En la presente investigación, se priorizó la protección del grupo beneficiario, respetando sus decisiones en cuanto a la participación de manera voluntaria, se guardó la confidencialidad de cada participante y sobre todo los derechos fundamentales de la persona.

Libre participación y derecho a estar informado: Definida como la capacidad de actuar libremente y conscientemente, sobre cualquier decisión tomada, es decir, ser independiente y consciente de las decisiones tomadas e incluyendo las repercusiones que traerá como consecuencia de sus actos. La presente investigación, no fue ajeno a ello, ya que respetó las decisiones de la población en general en cuanto a la participación en el presente estudio de forma voluntaria, libre de toda presión, para ello se explicó de manera clara, concisa y objetiva en cuando al desarrollo de la presente investigación.

Beneficencia y no maleficencia: Es definido como buscar a hacer el bien a cualquier persona de alguna u otra manera, implica el estado físico, psicológico y espiritual de las personas. Teniendo en cuenta lo antes indicado el

principio de beneficencia se aplicó en el presente estudio, porque tuvo como finalidad conseguir un bien o beneficio para toda la población en general, en especial para el adulto mayor. Por otro lado, la no maleficencia, implica no producir algún daño y prevenirlo. Al realizar el presente estudio de investigación, se buscó identificar los factores de riesgos que son prevalentes en la salud y que estén íntimamente ligados al estilo de vida, con la finalidad de mitigar, prevenir, orientar y educar a la población en general, con el fin de que adopten conductas saludables y beneficiosos para la conservación de la salud.

Justicia: Consiste en garantizar de manera igual los derechos humanos en el campo de la salud esto implica las exigencias de respetar de manera Equitativa los derechos de los pacientes y no puede haber discriminaciones, es dar a cada uno que le corresponde, brindando un trato igual para toda persona. De esta manera este principio es fundamental para el desarrollo de este proyecto, ya que se obtuvo beneficios para toda la población en general, en especial para el adulto mayor, de manera equitativa, en base a los resultados obtenidos.

Integridad científica: Consiste en que el investigador debe de tener en cuenta la ética personal y profesional, respetando los códigos éticos deontológicos de su profesión para la cual se está educando, es decir, no cometer fraude o alteraciones de resultados no verídicos dentro de la población de estudio. Considerando lo antes indicado, el presente proyecto se desarrolló de manera transparente y veraz, sin distorsionar los resultados obtenidos durante el procesamiento de datos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados:

TABLA 1

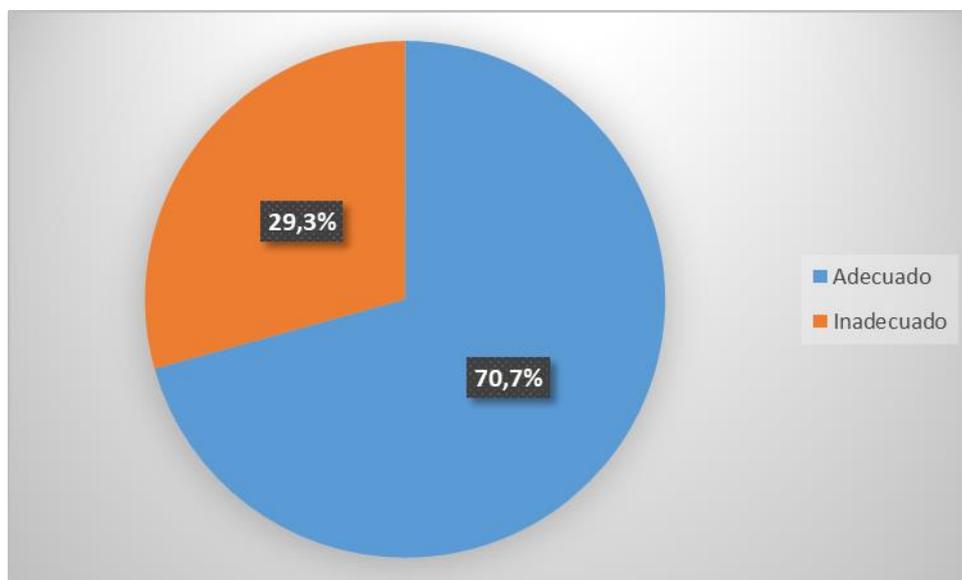
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018

CUIDADO DE ENFERMERÍA	N°	%
ADECUADO	106	70,7
INADECUADO	44	29,3
Total	150	100,0

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 1

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

TABLA 2

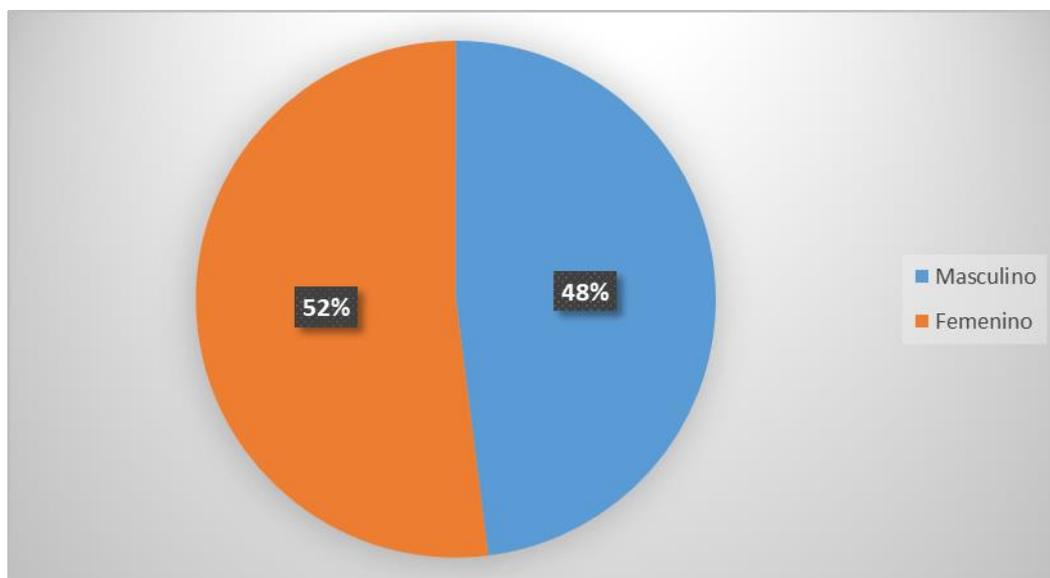
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	72	48,0
Femenino	78	52,0
Total	150	100,0
Edad	N	%
Adulto, joven (20 a 40 años)	65	43,3
Adulto, maduro (40 a 64 años)	63	42,0
Adulto mayor (65 en adelante)	22	14,7
Total	187	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	19	12,7
Inicial/primaria	35	23,2
secundaria completa /incompleta	67	44,7
Superior universitaria	28	18,7
Superior no universitaria	1	0,7
Total	150	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
menor, de 750	138	92,0
De 751 a 1000	9	6,0
De 1401 a 1800	3	2,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	150	100,0
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	17	11,3
Eventual	28	18,7
Sin Ocupación	101	67,3
Jubilado	0	0,0
Estudiante	4	2,7
Total	150	100,0

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vélchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 2

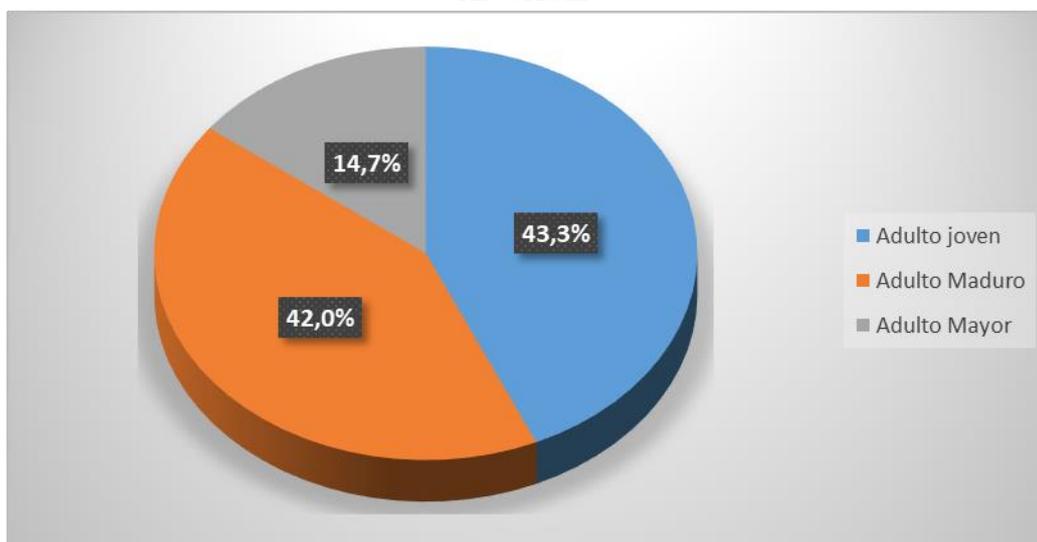
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 3

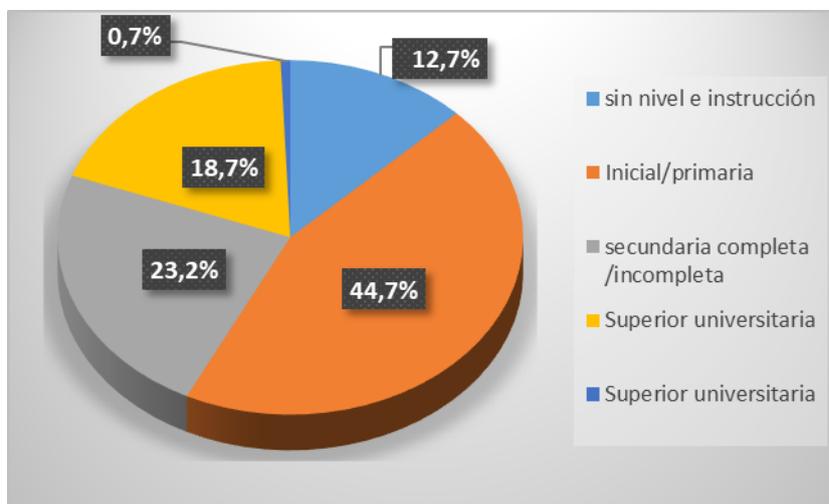
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA – ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 4

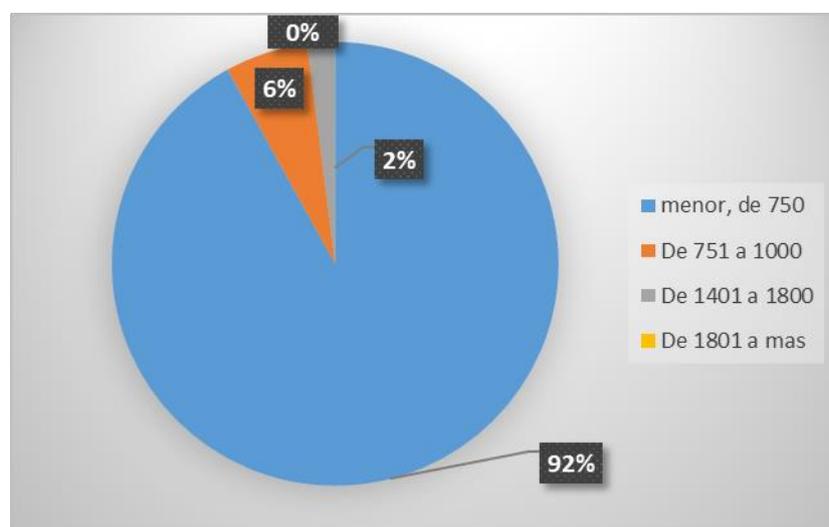
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 5

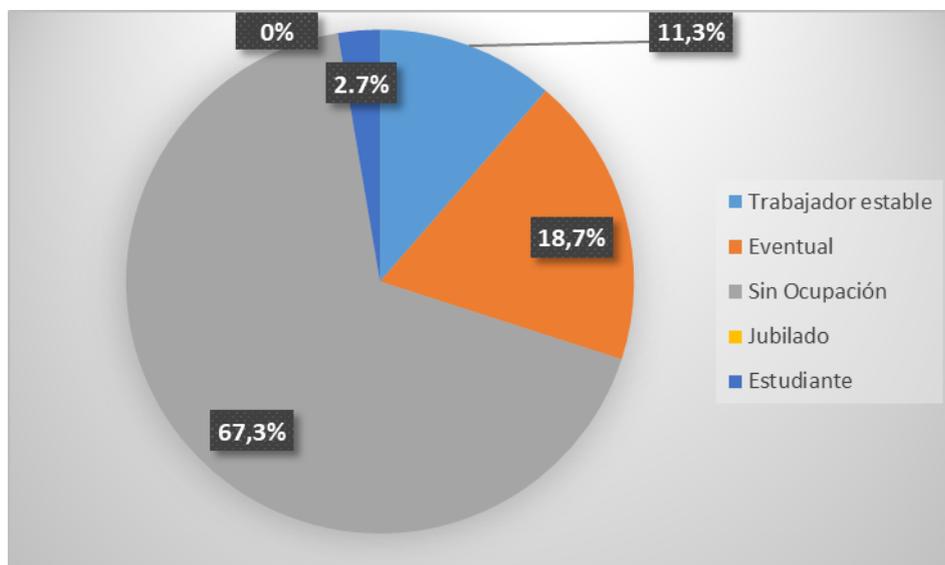
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 6

OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018

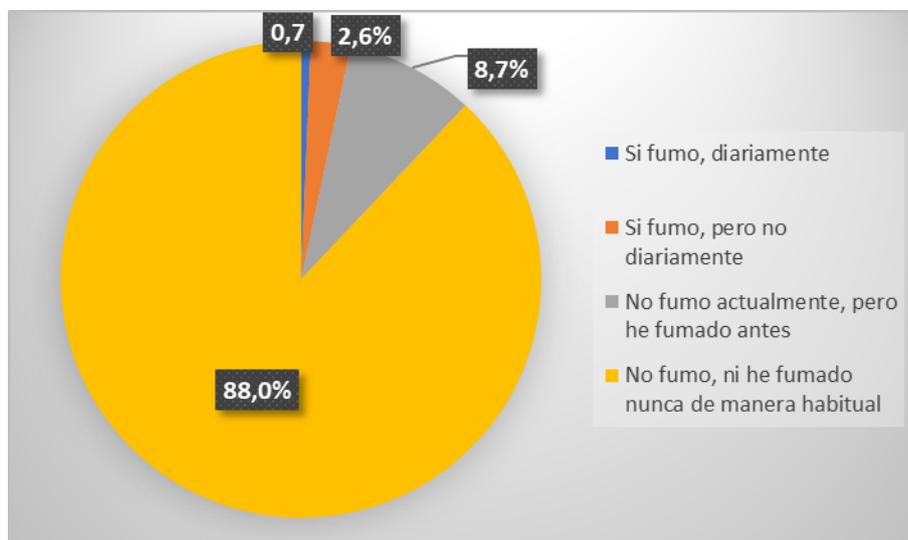
Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	1	0,7
Si fumo, pero no diariamente	4	2,6
No fumo actualmente, pero he fumado antes	13	8,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	132	88,0
Total	150	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Dos o tres veces por semana	2	1,3
Una vez al mes	4	2,7
Ocasionalmente	124	82,7
No consumo	20	13,3
Total	150	100,0
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	144	96,0
(08 a 10 h)	6	4,0
Total	150	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	13	8,6
4 veces a la semana	136	90,7
No se Baña	1	0,7
Total	150	100,0
Se realizó algún examen médico periódico	N	%
Si	75	50,0
No	75	50,0
Total	150	100,0
Realiza actividad física en su tiempo libre	N	%
Caminar	137	91,3
Deporte	13	8,7
Total	150	100,0
Las 2 últimas semanas que actividad física realizó por más de 20 minutos		
Caminar	136	90,6
Gimnasia Suave	6	4,0
Juego con poco esfuerzo	7	4,7
Deporte	1	0,7
Ninguno	0	0,0
Total	150	100,0

Alimentos que consumen	Diario 2		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	55	36,7	64	42,7	29	19,3	2	1,3	0	0,0	150	100,0
Carne	13	8,7	59	39,3	74	49,3	4	2,7	0	0,0	150	100,0
Huevos	19	12,7	30	20,0	91	60,7	9	6,0	1	0,7	150	100,0
Pescado	15	10,0	18	12,0	82	54,7	34	22,6	1	0,7	150	100,0
Fideos	140	93,3	4	2,7	6	4,0	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Verduras y Hortalizas	135	90,0	4	2,7	6	4,0	4	2,7	1	0,7	150	100,0
Pan y cereales	3	2,0	8	5,3	24	16,0	15	10,0	100	66,6	150	100,0
Otros	10	6,7	35	23,3	86	57,3	18	12,0	1	0,7	150	100,0

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vélchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash, 2018

GRÁFICO 7

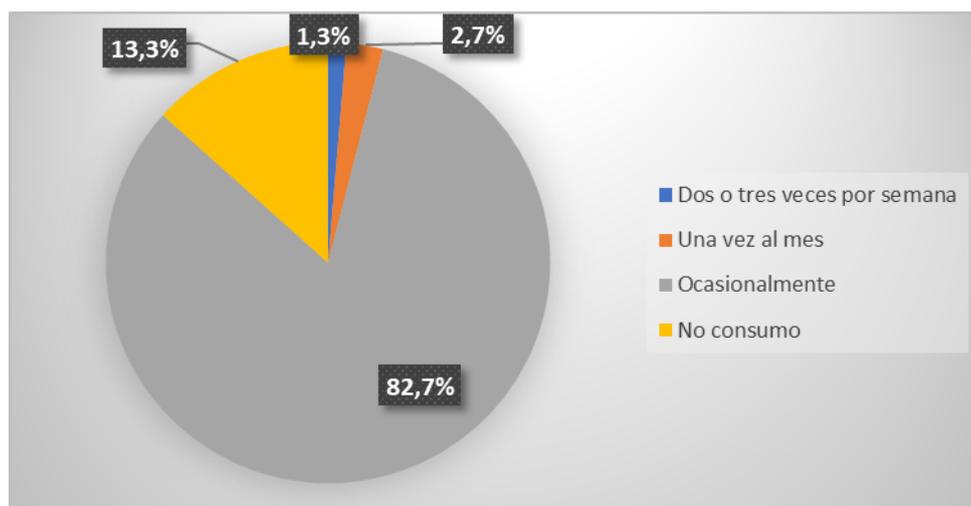
ACTUALMENTE FUMAN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 8

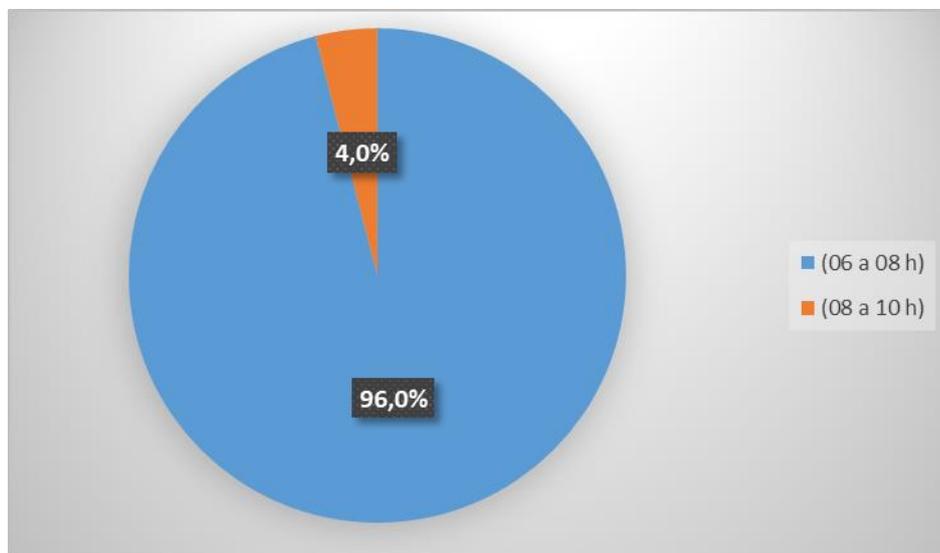
FRECUENCIA QUE INGIERN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 9

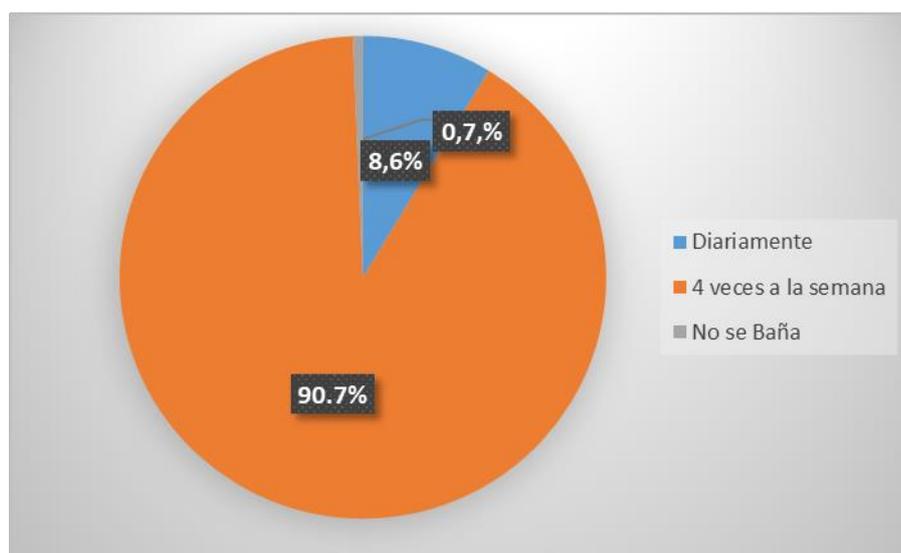
HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 10

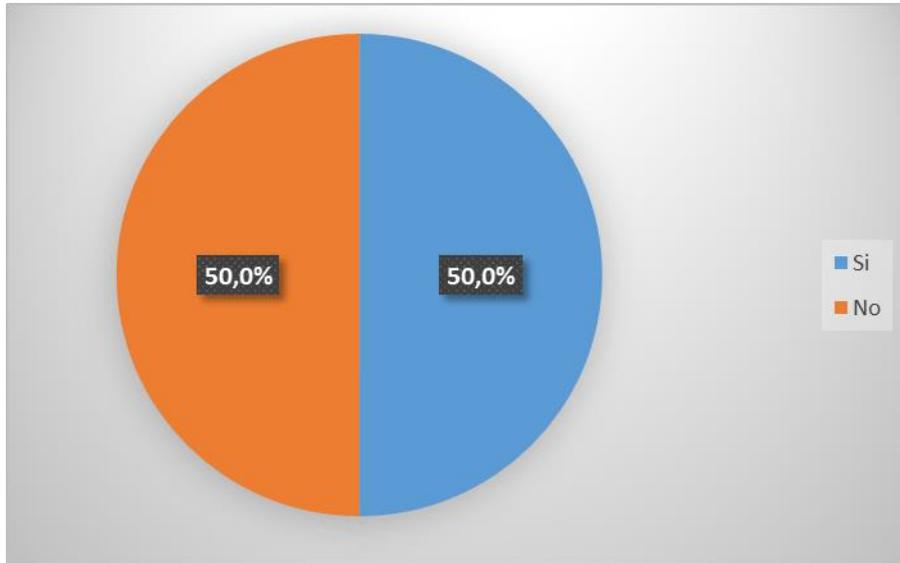
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 11

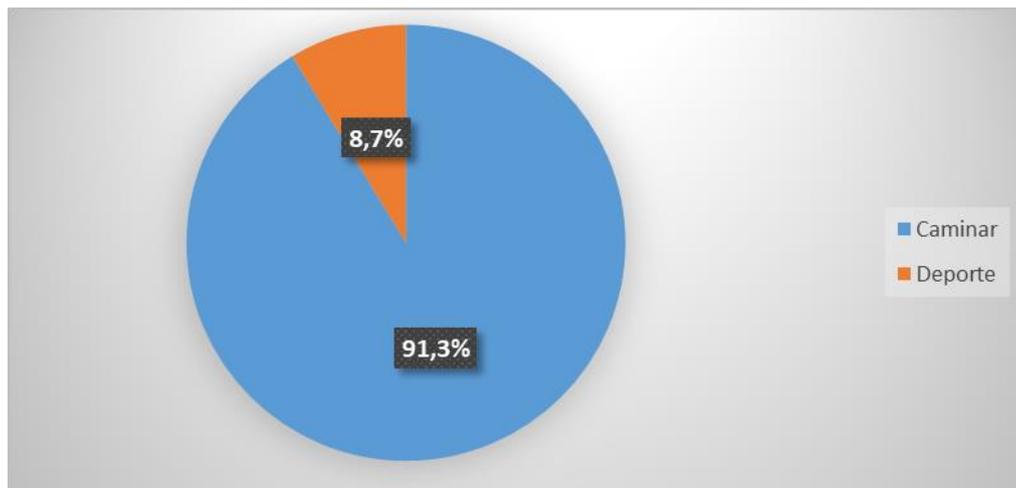
SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 12

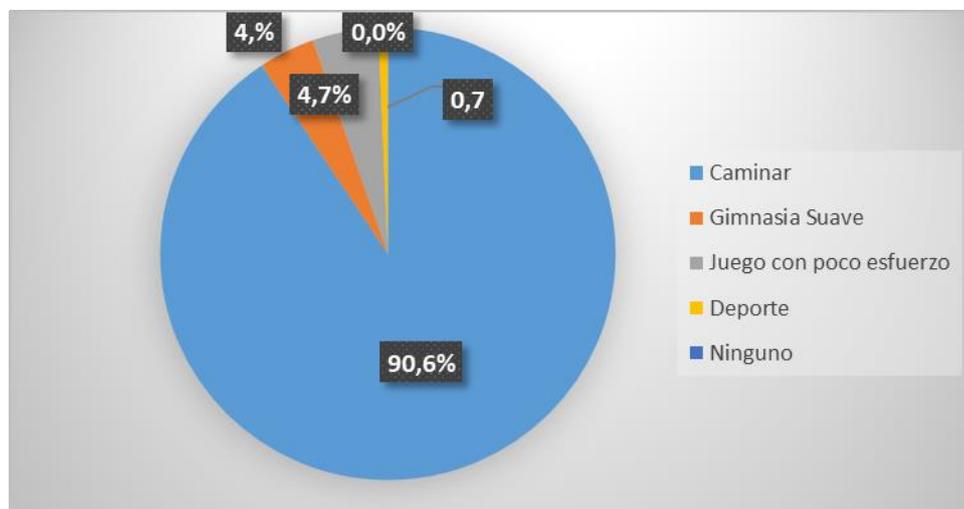
REALIZA ACTIVIDAD FISCA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 13

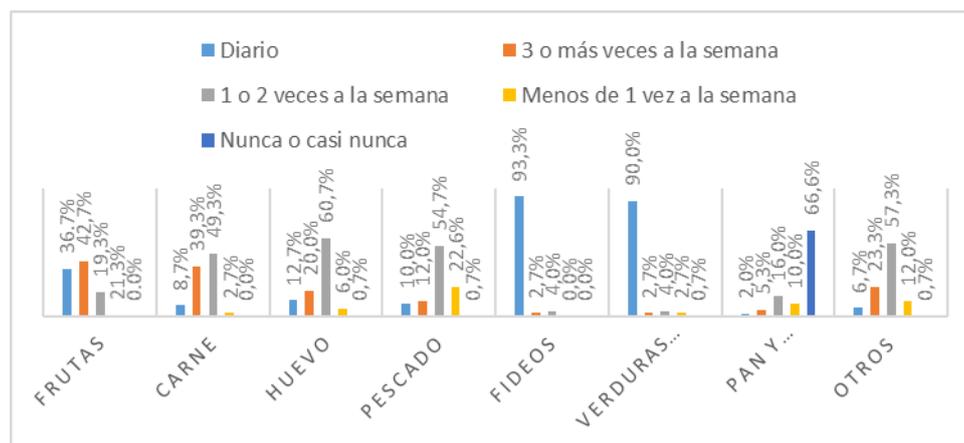
LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ POR MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 14

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

TABLA 4

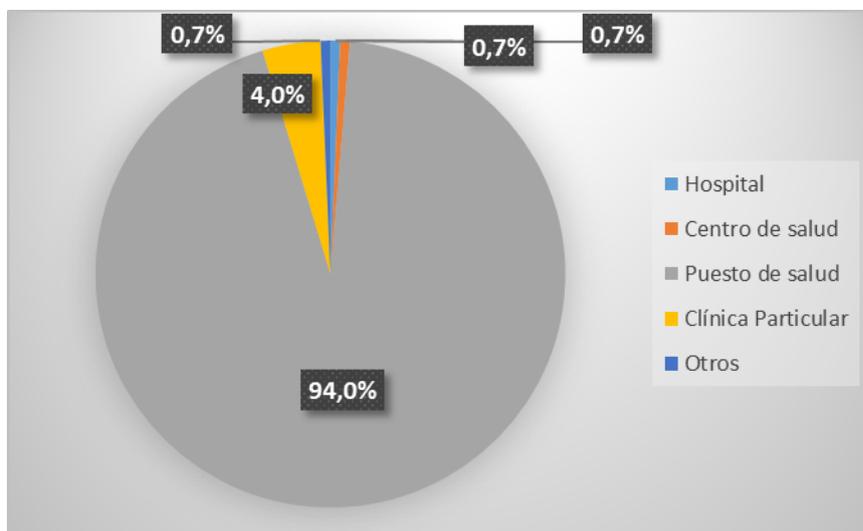
**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA –
POMABAMBA –ANCASH, 2018.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	1	0,7
Centro de salud	1	0,7
Puesto de salud	141	94,0
Clínica Particular	6	4,0
Otros	1	0,7
Total	150	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	7	4,7
SIS-MINSA	138	92,0
Sanidad	5	3,3
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	10	6,7
No recibo	140	93,3
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1,3
Seguridad social	2	1,3
No recibo	146	97,4
Total	150	100,0
Apoyo social de las organizaciones	N°	%
Pensión 65	34	22,7
Comedor popular	0	0,0
Vaso de Leche	97	64,7
Otros	19	12,7
Total	150	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	150	100,0
Total	150	100,0

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 15

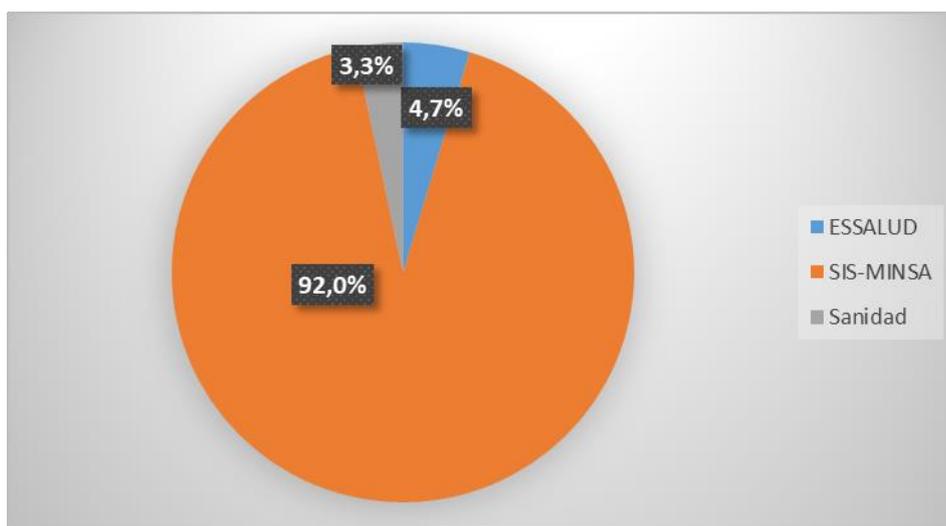
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 16

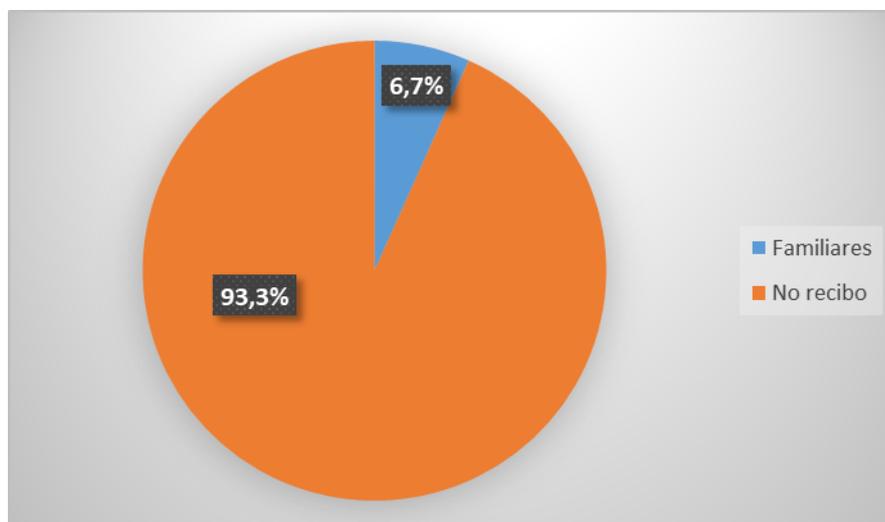
TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 17

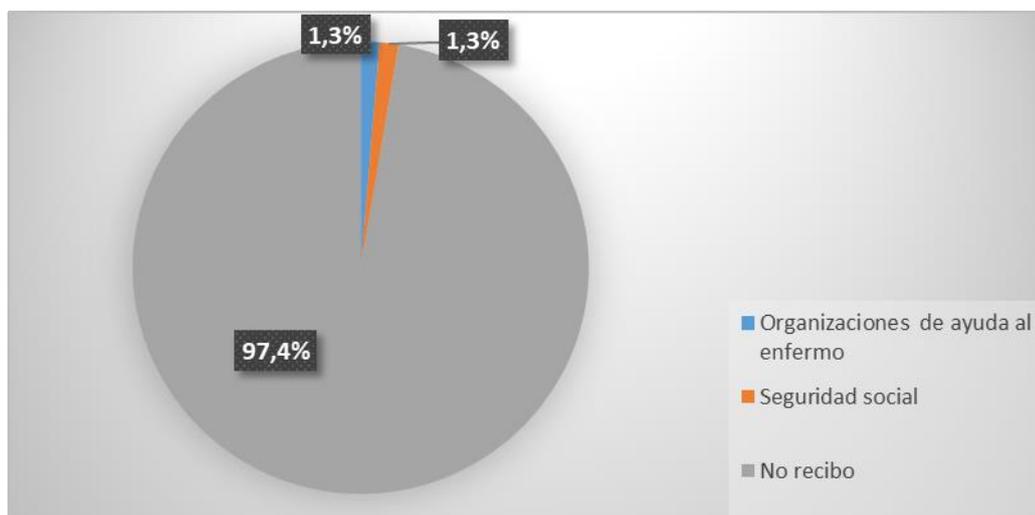
RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 18

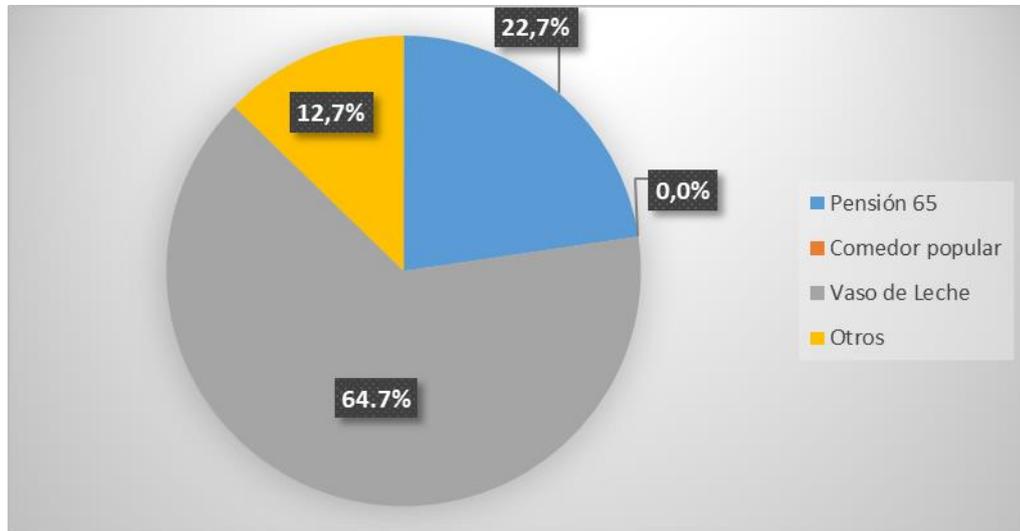
RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 19

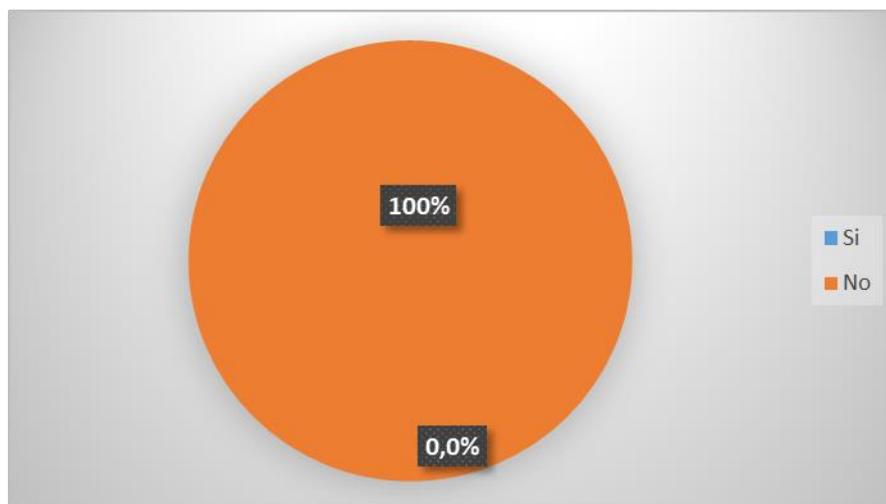
APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 20

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

TABLA 5

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU
RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.**

Sexo	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 2,538$; 3gl $P = 0,468 > 0,05$ no existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	51	34,0	17	11,3	68	45,4	
Femenino	55	36,6	27	18,0	82	54,6	
Total	106	70,7	44,0	29,3	150	100,00	

Edad	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,0,25$; 1gl $P = 0,758 > 0,05$ no existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Adulto joven	56	37,3	23	15,5	79	52,6	
Adulto maduro	41	27,3	18	12,0	59	30,3	
Adulto mayor	9	6,0	3	2,0	12	8,0	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100,00	

Grado de instrucción	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 8,777$; 12gl $P = 0,722 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Sin nivel de instrucción	13	8,6	3	2,0	16	10,6	
Inicial/primaria	23	15,3	9	0,0	32	21,3	
Secundaria completa	41	27,3	18	2,6	59	39,3	
Secundaria incompleta	28	18,6	14	25,3	42	28,0	

Superior universitario	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Superior no universitario	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Total	106	70,7	44	29,3	150	100,00

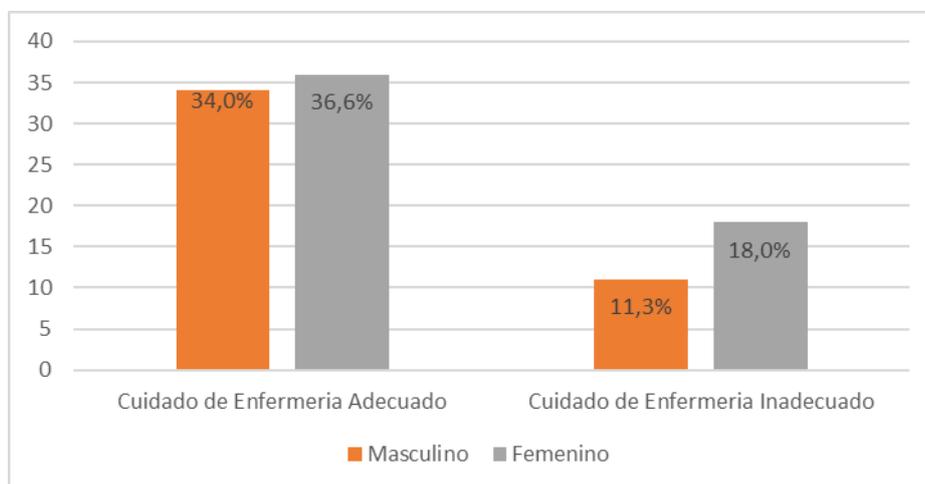
Ingreso económico	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 9,233$; 12gl P = 0,683 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Menor de s/750	94	62,6	26	17,3	120	80,0	
De s/751.00 a s/1000.00	4	2,6	3	2,0	7	4,6	
De 1001 a 1400	4	2,6	1	0,5	5	3,3	
De 1401 a 1800	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
De 1801 a mas	2	1,3	3	2,0	5	3,3	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100,00	

Ocupación del jefe de la familia	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 7,149$; 4gl P = 0,128 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Trabajador estable	10	6,6	7	4,6	17	11,3	
Eventual	42	28,0	19	12,6	61	40,6	
Sin ocupación	50	33,3	6	4,0	56	37,3	
Jubilado	1	0,5	0	0,0	1	0,5	
Estudiante	3	2,0	1	0,6	4	42,6	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100,00	

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash, 2018

GRÁFICO 21

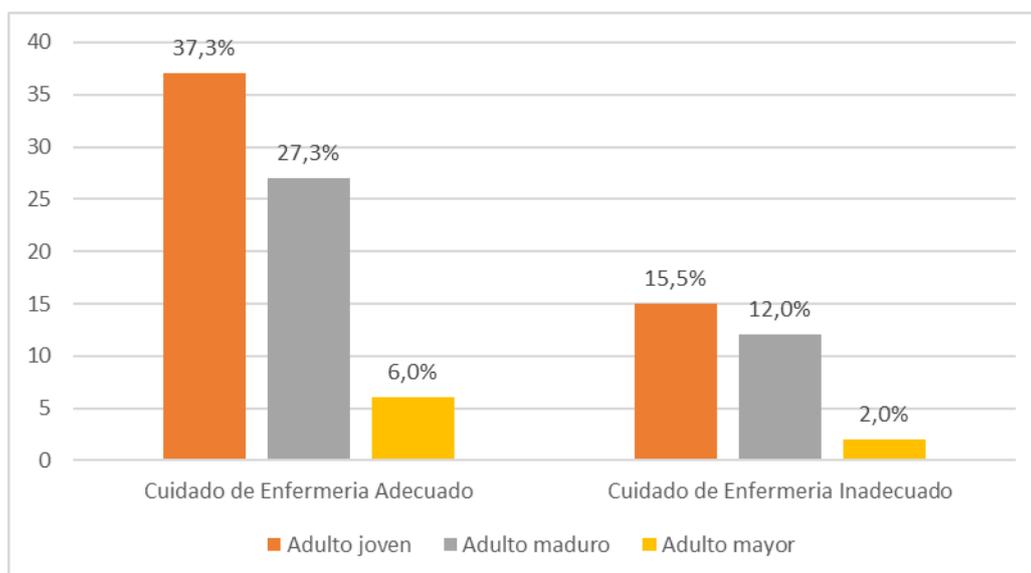
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL SEXO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 23

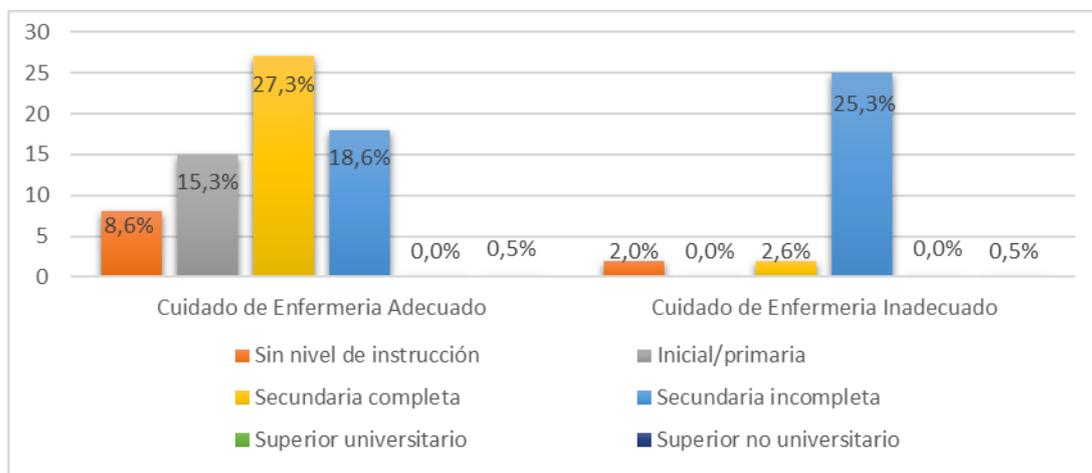
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA EDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 24

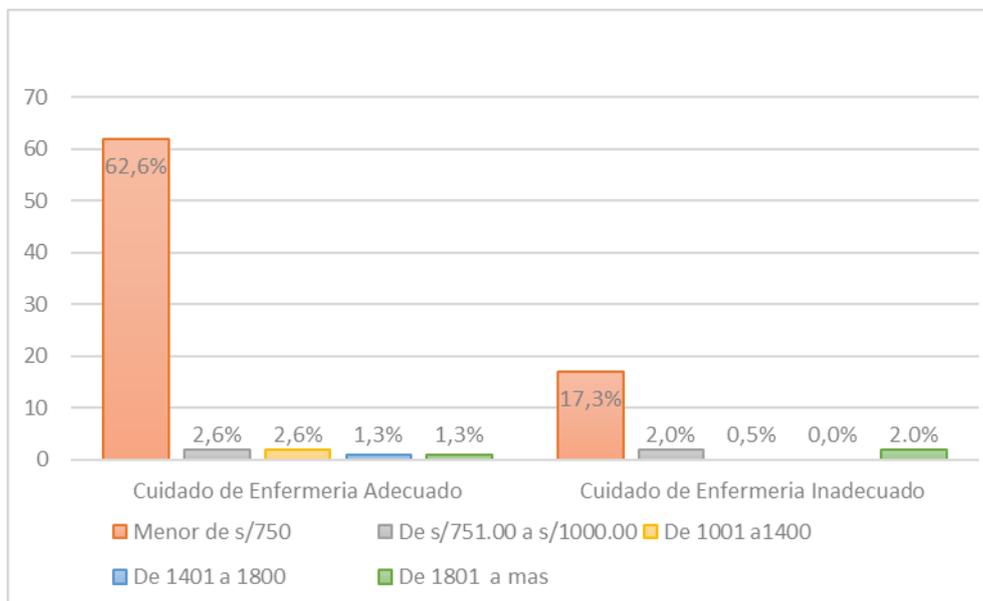
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 25

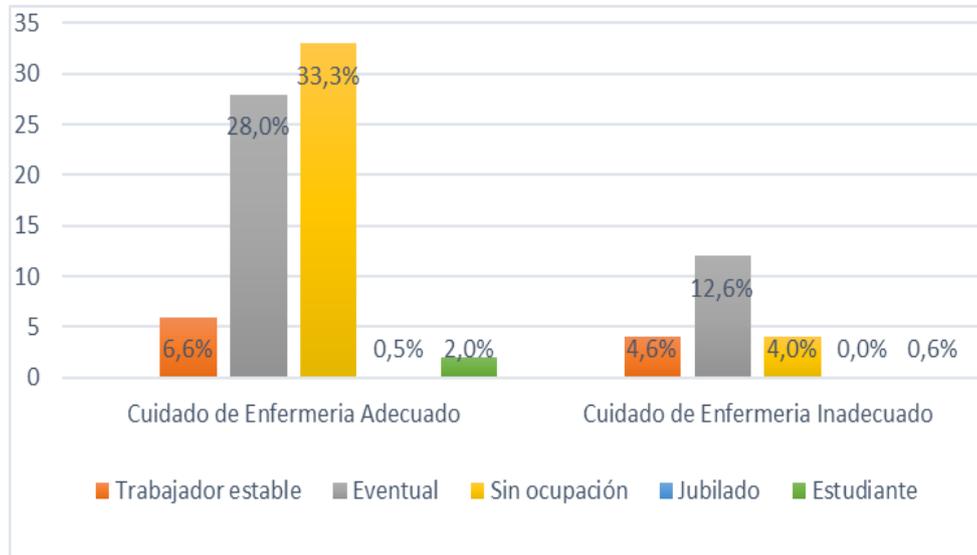
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH.



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 26

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

TABLA 6

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH,2018.

Actualmente fuma	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,757$; 3gl $P = 0,860 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Si fumo, diariamente	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Si fumo, pero no diariamente	3	2,0	1	0,6	4	2,6	
No fumo actualmente, pero he fumado antes	10	6,6	3	2,0	13	8,6	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	92	61,3	40	26,6	132	88,2	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100,00	
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,765$; 3gl $P = 0,623 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Dos a tres veces por semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Una vez a la semana	1	0,6	1	0,0	0	0,0	
Una vez al mes	3	2,0	1	0,6	4	2,6	
Ocasionalmente	90	60,0	34	22,6	20	13,3	
No consumo	12	8,0	8	5,3	20	13,3	
Total	106	70,6	44	29,4	150	100,00	

¿Cuántas horas duerme Ud.?	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,484$; 1gl $P = 0,487 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
6 a 8 horas	101	67,3	43	28,6	144	96,0	
08 a 10 horas	5	3,3	1	0,6	6	4,0	
10 a 12 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	106	70,6	44	29,3	150	100,00	

Con qué frecuencia se baña.	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,793$; 2gl $P = 0,408 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diariamente	11	7,3	2	1,3	13	8,6	
4 veces a la semana	94	62,6	42	28,0	136	90,8	
No se baña	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100	

Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?:	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,000$; 1gl $P = 1,000 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Si	53	35,3	22	14,6	75	50,0	
No	53	35,3	22	14,6	75	50,0	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100	

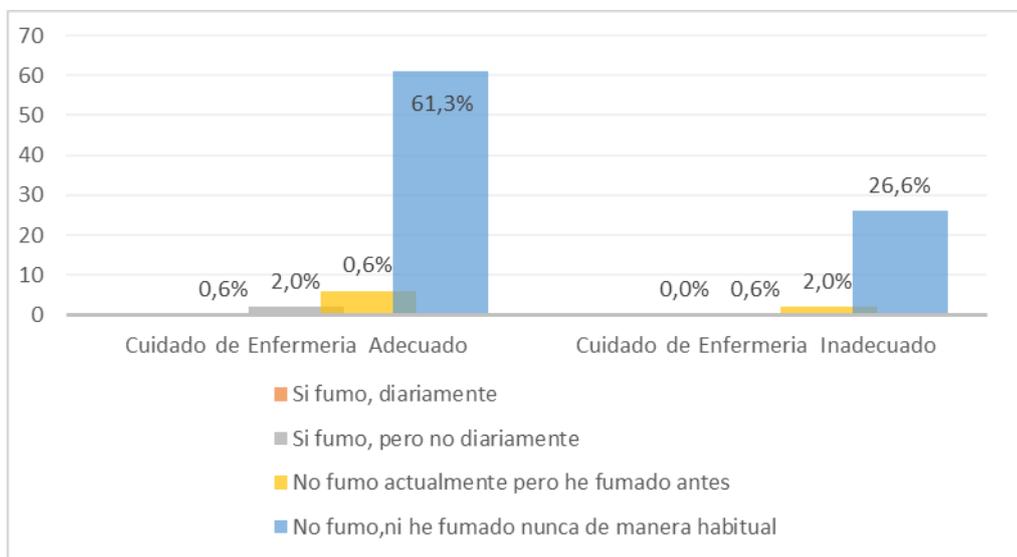
En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,014$; 1gl $P = 0,905 > 0,05$ No existe relación
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			

Camina	97	64,6	40	26,6	137	91,4	estadísticamente significativa
Deporte	9	6,0	4	2,5	13	8,6	
Gimnasia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No realizo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100	
¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,464$; 3gl P = 0,927 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Caminar	96	64,0	40	26,6	136	90,8	
Gimnasia suave	4	2,6	2	1,3	6	4,0	
Juegos con poco esfuerzo	5	3,3	2	1,3	7	4,6	
Correr	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Deporte	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Ninguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100	

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash, 2018

GRÁFICO 27

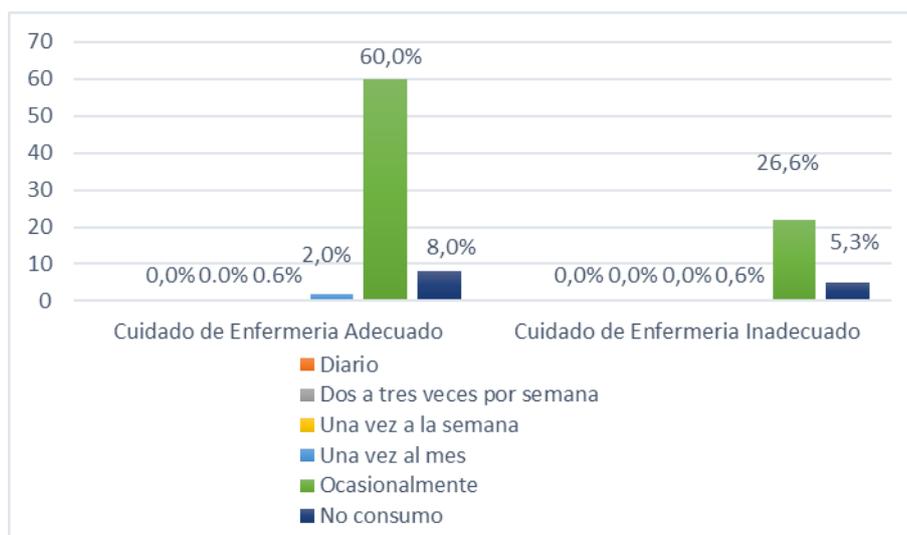
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON ACTUALMENTE FUMAN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 28

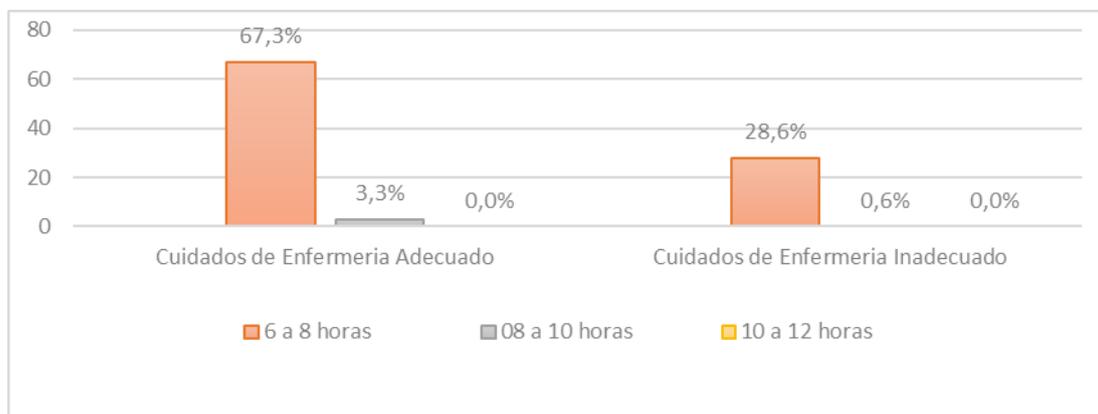
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN ¿CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS? LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 29

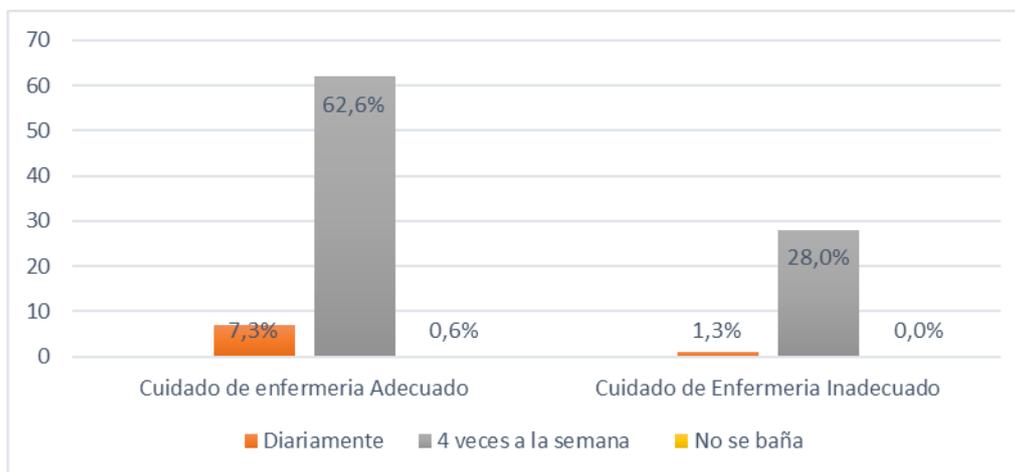
¿CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON HORAS QUE DUERMEN? LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 30

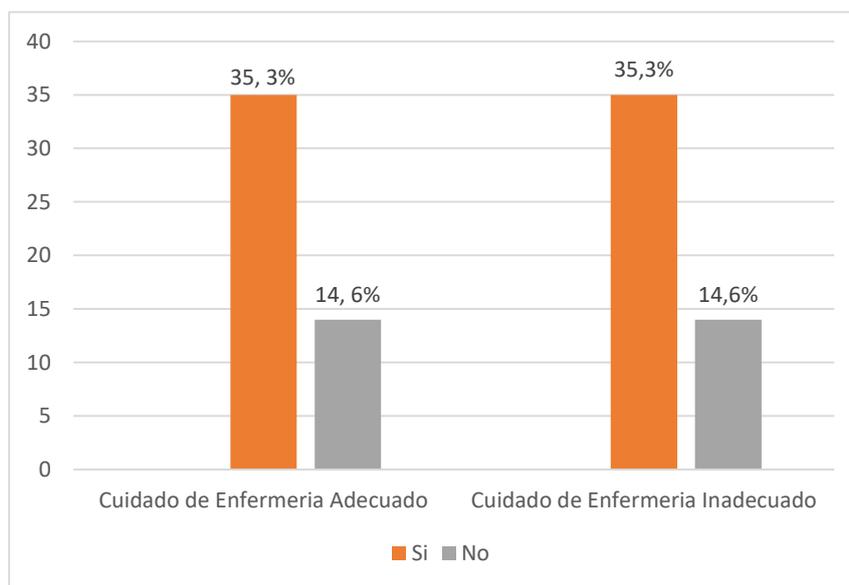
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 31

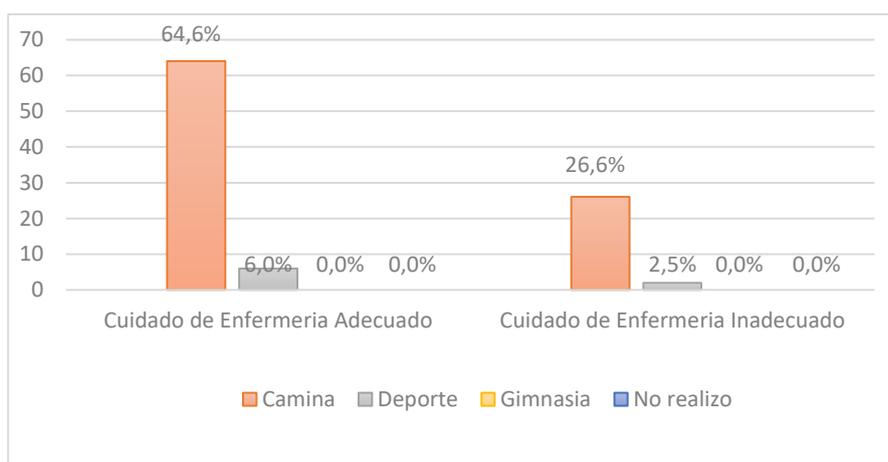
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO QUE SE REALIZAN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 32

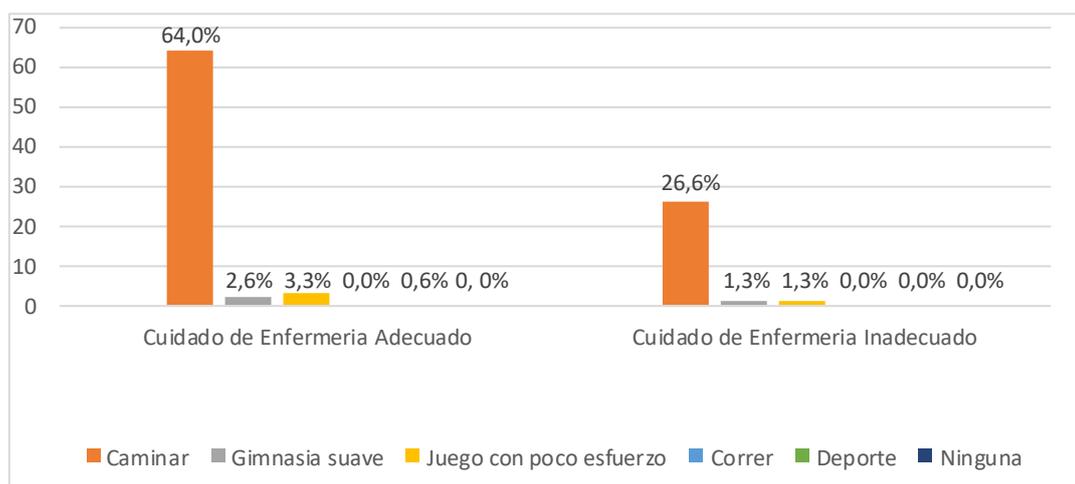
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 33

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vélchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

TABLA 7

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018.

Recibe algún apoyo social natural?	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,588$; 1gl P = 0,443 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Familiares	6	4,0	4	2,6	10	6,6	
Amigos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Vecinos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Compañeros espirituales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Compañeros de trabajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No recibo	100	66,6	40	26,6	140	93,4	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100,00	

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 3,290$; 4gl P = 0,511 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Hospital	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Centro de salud	0	0,0	1	0,6	1	0,6	
Puesto de salud	100	66,6	41	26,6	141	94,2	
Clínicas particulares	4	2,6	2	1,3	6	4,0	
Otros	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100	

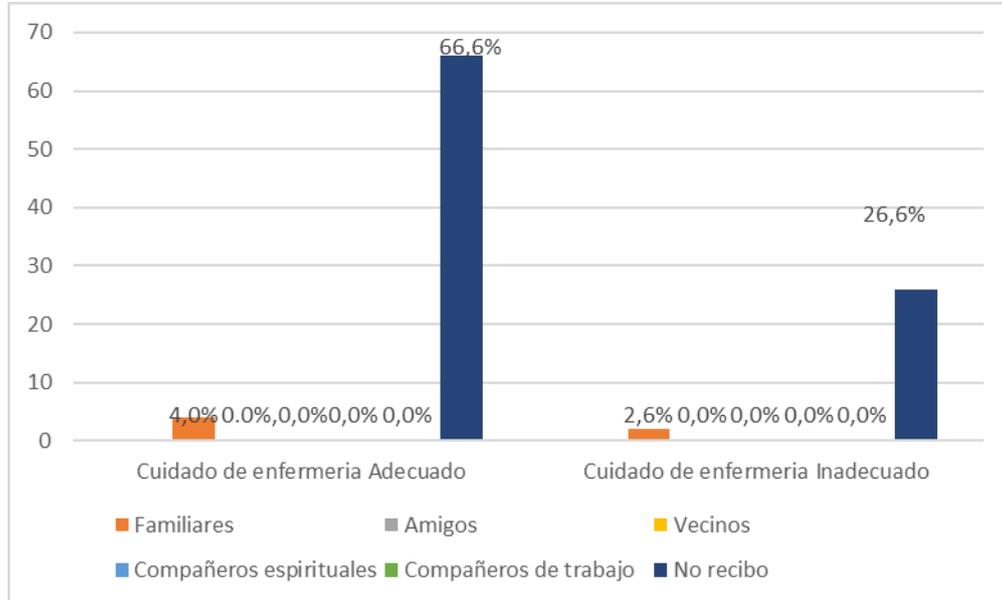
Qué tipo de seguro tiene Usted:	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 9,106$; 2gl P = 0,011 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
ESSALUD	7	4,6	0	0,0	7	4,6	
SIS-MINSA	98	65,3	40	26,6	138	92,1	
SANIDAD	1	0,6	4	2,6	5	3,3	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100	

Apoyo social de las organizaciones	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,905$; 3gl P = 0,592 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Pensión 65	2	1,3	1	0,6	3	2,0	
Comedor popular	74	49,3	35	23,3	109	72,8	
Vaso de Leche	29	19,3	8	5,3	37	24,6	
Otros	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Total	106	70,7	44	29,3	150	100	

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba – Ancash, 2018

GRÁFICO 34

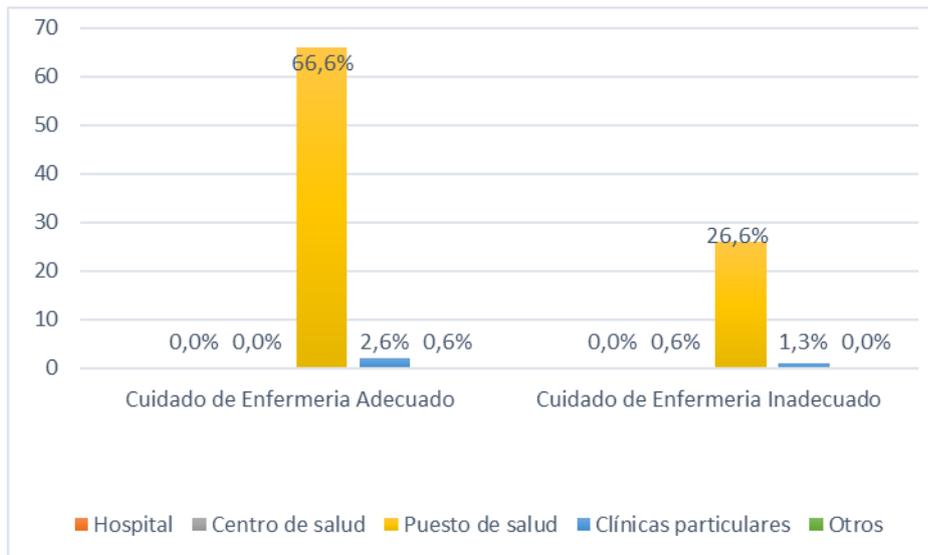
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 35

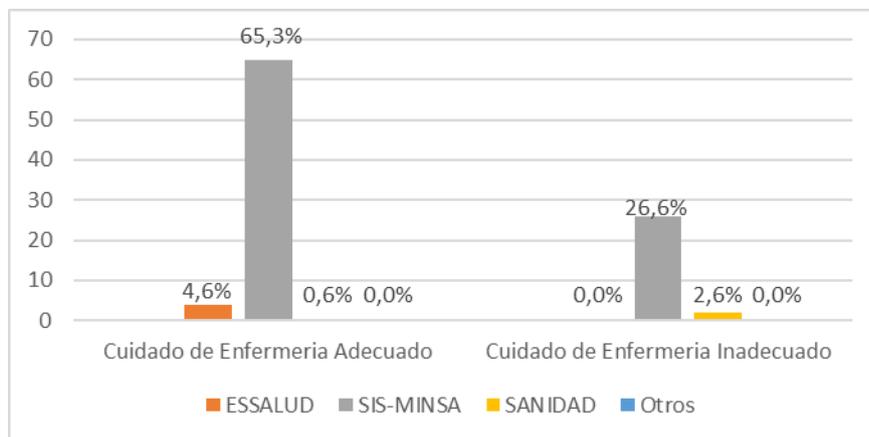
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 36

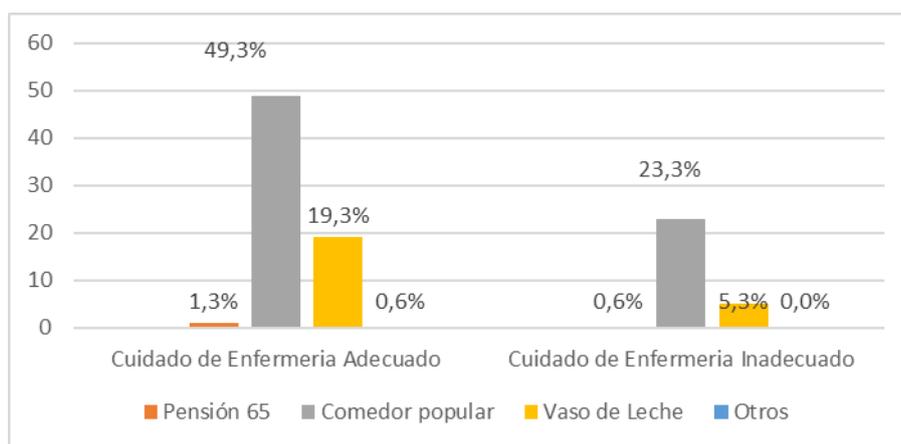
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

GRÁFICO 37

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH



Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por Mgr. Camino, M. aplicada a las personas adultas del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Según el resultado obtenido en la investigación sobre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, de las cuales el 70,7% (106) refieren que el cuidado es adecuado y el 29,3% (44) refieren que el cuidado es inadecuado.

Los resultados encontrados se asemejan con la investigación encontrada por Díaz N, Cruz M, (59). en su trabajo titulado: “Satisfacción del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo, 2019”. Donde concluye el 54% de pacientes adultos mayores presenta un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería alto, el 44% medio, y el 2% bajo. En la categoría accesibilidad, el 72% presenta un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería alto, 26% medio y 2% bajo; en la categoría explica y facilita, el 78% tiene un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería medio, el 14% bajo y el 8% alto.

Así mismo los resultados coinciden con el estudio realizado por Coveña D, (60). Estudio titulado: “Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, febrero 2019”. teniendo como resultado respecto a la categoría explica y facilita, se obtuvo. el 78.2% estaban medianamente satisfecho, el 16.4% se mostró insatisfecho y el 5.5% satisfecho.

Así mismo este estudio difiere en la investigación realizado por López E, (61). en su estudio: “Cuidados de Enfermería en la Promoción y Determinantes

de Salud de los Adultos del Distrito de LLama_Piscobamba_Áncash, 2018”. Los resultados obtenidos En relación al 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.

El cuidado de enfermería es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como, una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente es decir son las atenciones y cuidados que recibe una persona (62).

Cuidado adecuado es el cuidado que está constituida por acciones transpersonales respetando los derechos de las personas para así proteger, mejorar y preservar la humanidad durante todas las etapas de su vida, brindando una calidad de atención demostrando responsabilidad para satisfacer las necesidades básicas de las personas (63).

El cuidado de enfermería inadecuado predomina en la institución pública; sin embargo, es un problema presente en los diferentes contextos de la atención de salud y el personal de enfermería reconoce dichas omisiones; entre estas se encuentran el cuidado básico, la planificación y educación del paciente que se deben brindar de manera completa y oportuna durante la atención del paciente (64).

En cuanto al resultado de la investigación sobre el cuidado de enfermería adecuado en promoción de salud se observa que la mayoría de los adultos de esta zona refieren que el cuidado de enfermería que reciben es adecuado porque se debe

al buen trato recibido por las enfermeras cuando ellos acudieron al puesto de salud del caserío de Acobamba para realizarse una atención de salud, manifestaron que recibieron atención adecuada por parte del personal de enfermería, siendo honesto, informarles aclarando sus dudas, motivándoles a modificar las actitudes que ponen en peligro su salud, refieren que les brindaron consejerías referente al lavado de manos, crecimiento y desarrollo haciendo hincapié de la promoción de la salud, también realizar visitas domiciliarias para de esa manera prevenir la aparición de las distintas enfermedades.

Con respecto de los resultados obtenidos sobre el cuidado de enfermería en promoción de salud en los adultos de Caserío de Acobamba se encontró que Menos de la mitad de la población refiere que el cuidado de enfermería es inadecuado por lo que hay cierta confusión, entre el personal técnico con el profesional de enfermería es por ello que indicaron que en algunas oportunidades recibieron una inadecuada atención por parte de ellos y por ello dieron a conocer sus incomodidades en la forma del trato hacia ellos y es por ello que existe esta respuesta referente al cuidado del profesional de enfermería en la promoción de la salud, siendo ya uno de los factores de riesgo que puede estar afrontando la población adulta del Caserío de Acobamba.

Ante la respuesta se llegó a la siguiente conclusión que existe confusión por parte de algunos de los adultos de esta zona para la identificación del personal de enfermería y el técnico en enfermería, consiguiendo como resultado que el cuidado de enfermería es inadecuado, pues los adultos refieren que cuando acudieron al puesto, para atenderse y no recibieron un trato amable en el puesto de salud de Acobamba es por eso que expresaron su incomodidad ante el trabajo que realiza el personal de enfermería en dicho lugar en cuanto a las visitas domiciliarias, refieren

que no se realizan porque algunos viven un poco lejos y salen de sus domicilios muy temprano es por eso que la enfermera no les encuentra pudiendo ser este una de las razones por lo que se obtuvo como resultado el cuidado de enfermería inadecuado.

Ante la respuesta obtenida del trabajo de investigación la Diresa debe de supervisar continuamente ante la queja de parte de los pacientes ya que algunas personas refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado en dicho establecimiento. Además, la red de salud debe de intervenir en cuanto a las visitas domiciliarias que se van realizando de esa manera poder mejorar ante la promoción y prevención de la salud.

La enfermera debe ganarse la confianza, buscar estrategias para ganar su cariño, ya que las personas que viven en el caserío de acobamba son quechua hablantes, el profesional de enfermería en todo lo que son las visitas domiciliarias, debe realizar actividades como sesiones demostrativas para así incentivar en cuanto a la promoción de la salud.

Tabla 2

Con respecto a los determinantes de salud biosocioeconomicos en el Caserío de Acobamba Pomabamba –Ancash, 2018. el 52,0% (78) son de sexo femenino 43,3% (65) es Adulto joven (20 a 40 años), 44,7%(67) grado de instrucción secundaria completa /incompleta, 92,0%(138), el ingreso económico de cada persona adulta es menor de 750 soles, 67, 3% (101) la ocupación de mayoría de las personas adultas es de sin ocupación.

Los resultados se asemejan a la investigación Camacho C, (64). En su trabajo titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020”. Los siguientes resultados Del 100% (50) de los adultos

mayores del asentamiento el 54,0% (27) son de sexo femenino, 46,0% (23) ingreso económico familiar menor de 750,00 nuevos soles, 40,0 % (20) la ocupación del jefe del hogar es sin ocupación, 36,0% (18) grado de instrucción es secundaria completa/ secundaria incompleta.

Estudio similar de Torres N, (65). En su tesis: “Determinantes de la Salud en Adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018”. El presente estudio llego a la siguiente conclusión Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018; se encontró que del 100% (100) adultos mayores, el 64,0% (64) son sexo femenino; el 67,0% (67) poseen primaria completa; el 87,0% (87) cuenta con ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles y el 61,0% (61) no tienen ocupación.

Otro estudio que defiere es del autor Martínez R, (66). Titulado: “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018”. Concluyendo en la primera tabla de los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en los Adultos Mayores de Algallama- Santiago de Chuco, que del 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio, el 56% son femenino, así mismo el 44% tienen un grado de instrucción de Inicial/Primaria, mientras que el 81% perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Así mismo el presente estudio difiere con el estudio realizado por Flores S, (67). En su estudio titulada: “Determinantes de la Salud Mayores del Centro del Adulto Mayor ESSalud_Trujillo, 2018”. Llegando al siguiente resultado de las cuales el 37,5% son de sexo femenino, 56,8% tienen grado de instrucción secundaria

completa/incompleta, 100% de la población encuestada es adulto mayor; 98,8% tienen ingreso, económico menor de 750 soles y el 55% tienen, trabajo eventual.

El sexo es el que caracteriza a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos llevando a una condición que puede cambiar o modificar a pesar de lo correctamente dicho por la sociedad en la actualidad toda línea de investigación de este tema de género toma como referencia el elemento relacional, según, las diferencias de género consisten en las posturas que ambos sexos se encargan dentro de la sociedad (68).

Al realizar la presente investigación de los adultos del caserío de Acobamba Pomabamba, en este estudio se puede ver que más de la mitad, de esta población son de sexo femenino la cual podemos constatar con el Censo del año 2018 por instituto nacional de estadística e informática, concuerda que los habitantes más elevado son de sexo femenino de igual forma coinciden con la literatura que la mayoría o más de la mitad de la población estudiado, son de género femenino además ejercen un papel importante como eje familiar organizan y dirigen en su vivienda, para mejorar el bienestar de la familia.

La edad es definida como el tiempo de existencia pasado desde el nacimiento del individuo, en cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona hasta la actualidad, en la vida de las personas reconocemos la edad de niñez, la juventud, la adultez y la vejez, que son grupos de edades (69).

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y 54 madurez

emocional lo que le permite mayor estabilidad y 60 mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad (69).

En cuanto a la edad se observa que más de la mitad son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, porque la población en estudio es una población joven, como se observa la presencia de viviendas nuevas que adquirieron familias jóvenes.

Grado de instrucción, es el nivel de instrucción de una persona 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 con la finalidad de desarrollar sus facultades y aptitudes personales, pero que tiene al mismo tiempo por objeto inculcar el sentido de responsabilidad social, moral e intelectual en un espíritu de ciudadanía local, nacional e internacional (70).

Al analizar la variable, grado de instrucción en esta investigación se observa en el resultado que el grado de instrucción que predomina en este lugar es secundaria completa /incompleta por distintas razones de la vida algunos no continuaron sus estudios por bajo recursos económicos y otros por problemas familiares o paternidad en adolescente, ya que por esa razón las personas tienen un ingreso económico bajo por ello que el grado de instrucción, es un factor que influye a la salud de la población.

Ingreso económico es la suma de capital que tiene una familia para que pueda gastar por un periodo determinado, son fuentes de ingreso puede ser por pagos transferencia alquiler y demás el ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada,

individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (71).

Ya que los adultos de esta zona no continuaron con sus estudios no tienen un ingreso económico mayor de 750 soles. Esto se debe a que la mayoría de ellos no tienen una ocupación u profesión que genera un ingreso económico estable, por ese motivo los adultos generan su propio ingreso económico llevando a vender sus verduras lo que siembran en sus chacras una vez a la semana a la provincia de Pomabamba y también se van trabajar como peones el cual les permite solventar los gastos del hogar, vestimenta, salud, educación de sus hijos.

Ocupación nos referimos a la acción que realiza una persona sea hombre o mujer que se está ocupando de llevar a cabo una serie de tareas o actividades ya sea a nivel físico o bien intelectual fuera de su hogar por lo cual recibe un ingreso económico mensual para solventar la necesidad de su familia (72).

En cuanto a la ocupación de los adultos en el resultado encontramos a que la mayoría de ellos no tienen ocupación, esto se relaciona con el grado de estudio que tienen, ya que ellos no han podido culminar una carrera profesional por lo tanto se dedican más a diferentes actividades como agricultura (siembran verduras como repollo, cebolla, lechuga, maíz, etc.) carpintería, peonaje, construcción, y las mujeres se dedican a las tareas domésticas como cocinar, lavar ropa de sus hijos e esposos, limpieza de hogar, crianza de animales de corral como cuy y gallina para que puedan vender y solventar sus gastos de esa manera.

En conclusión relacionado a los determinantes de la salud biosociocómicos de los resultados obtenido desfavorables son el grado de estudio ya que no culminaron sus estudios secundarios es por ello que no pueden conseguir mejores

trabajos por ende la población de estudio ve un ingreso económico, menor de 750 soles, porque mayormente ellos se dedican a la agricultura y trabajos eventuales, por ese motivo, no les permite asumir un trabajo estable, y acceder a mejores salarios, para satisfacer sus necesidades básicas lo suficiente.

Referente a los determinantes biosocioeconómicos incentivar y apoyar a sus hijos menores ya que los padres no pudieron culminar con sus estudios, para que en el futuro sus hijos puedan tener estudios superiores tener mejores oportunidades laborales y de esa manera tener un trabajo estable e ingresos económicos mayor al mínimo.

Tabla 3

En los determinantes de salud de estilos de vida de los adultos del Caserío de Acobamba Pomabamba –Ancash, 2018. El 88,0 % (132) de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, El 82,7 % (124) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,0 (144), duermen de (06 a 08 h), el 90,7% (136) se bañan 4 veces a la semana, el 50,0% (75) se realizan examen médico, el 90,6% (136) refieren que la actividad física que realizan por más de 20 minutos es la caminata, el 42,7% (64) consumen frutas tres a más veces a la semana, 49,3% (74) consumen carne uno a dos veces durante la semana, 60,7% (91) comen huevo uno a dos veces a la semana, 54,7% (82) consumen pescado uno a dos veces por semana. el 93,3% (140) consumen fideos diariamente, el 90,0% (135) consumen verduras, el 57,3% (86) otros alimentos.

Esta investigación se asemeja con el estudio de Ramírez D, (73). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Mercado Santo Dominguito_ Trujillo, 2018”. obteniendo el siguiente resultado, Del 100%

(200) adultos maduros del mercado santo Dominguito_Trujillo, el 76.5% (153) no fuman, ni han fumado de manera habitual, el 72.5% (145) no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 87% (174) duermen de 6 a 8 horas, el 95% (190) la frecuencia que se bañan es diariamente, el 87% (174) si realiza examen médico, el 75%(150) la actividad física que realiza es caminar, el 75% (150) la actividad física que realizo las 2 últimas semanas es caminar.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Meléndez R, (74). “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo Buenos Aires Sur _ Víctor, Larco Herrera, 2018”. obteniendo como resultado “Del 100 % (196) de Adultos en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo, el 49% no fuman actualmente, pero si han fumado antes, a su vez el 61% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 74% duermen de 6 a 8 horas, en cuanto a la frecuencia del baño el 80% se bañan diariamente, el 100% tienen establecidas las reglas, expectativas acerca de su conducta y disciplina, el 42% no realizan actividad física, el 45% no han realizado actividad física en las últimas semanas.

El resultado de esta investigación se difiere a los de Cabello C, (75). Estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos del Barrio de Villa Sur _San Luis _Ancash, 2020”. En cuantos a los resultados encontrados del 100% de los adultos del dicho barrio. El 63,64 (70) no fuma; el 53,64% (59) no consume ningún tipo de bebidas alcohólicas; el 90,91% (100) duerme de 6 a 8 horas diarias; el 92,73% (102) se baña 4 veces a la semana; el 65,45 (72) no se realizó exámenes médicos; el 59,09 (65) realiza actividad física caminar; 93,64 (103) realizó la actividad de caminar en los últimas dos semanas; el 54,55 (60) consume fruta 1 a 2 veces a la semana; el

51,82 (57) consume carne 1 a 2 veces a la semana; el 72,73 (80) consume huevo 1 a 2 veces a la semana.

Otro estudio que defiere realizado por Ynga K, (76). En su investigación titulado: “Determinantes de la Salud del Adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla –Piura, 2018”. Concluyendo respecto a los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida podemos observar que en el adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla - Piura, El 47,14% de ellos refiere no fumar actualmente pero sí haberlo hecho antes, el 69,70% de ellos consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,3% afirma dormir de 6 a 8 horas diarias, el 97,31% se baña diariamente, el 71,72% no se realiza algún examen médico periódico, así mismo el 77,78% no realiza actividad física en su tiempo libre ni en las dos últimas semanas.

Se dice fumador a aquellas personas que han contraído la costumbre de fumar, los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su estrés, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que le resulta muy difícil dejar, por la dependencia ocasionada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas (77).

El fumar por lo general cosiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que genera combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual se absorbe al interior de nuestro cuerpo a través de los pulmones. Fumar es una costumbre perjudicial que afecta la salud de los individuos. Ya que se

ha confirmado que fumar puede provocar el desarrollo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de cáncer de pulmón (78).

En cuanto a los resultados obtenidos la mayoría de los adultos refieren que no fuman porque son conscientes de los efectos secundarios que puede ocasionar al fumar continuamente, es por ello que en esta localidad solo algunas personas fuman ocasionalmente o en fiestas, para que de esa manera puedan evitar tener enfermedades como el cáncer de pulmón también como es una zona un poco alejado de la ciudad no venden cigallos ni otras sustancias que pueden ocasionar daño.

Así mismo la OPS definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (79).

En esta variable encontramos como resultado que los adultos del caserío de Acobamba – Pomabamba – Áncash, que el consumo de bebidas alcohólicas en su mayoría es ocasional, pero existe una cantidad de personas que sí realizan estos hábitos. Resultados que nos muestran que estas costumbres pueden estar relacionados con las prácticas culturales y sociales propias de la comunidad, como fiestas patronales, eventos culturales y religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta y los adultos son vulnerables al consumo de tabaco que pueden conllevar a riesgos en la salud.

Las horas de sueño es una necesidad humana fundamental, que se describe como un estado de conciencia en que la percepción y la reacción al ambiente del individuo están reducidos, produciendo efectos fisiológicos, tanto sobre el Sistema Nervioso como sobre otras estructuras corporales, rehabilitando la capacidad de actividad y favoreciendo la síntesis proteica (80).

Los adultos del caserío de Acobamba Pomabamba en cuanto al número de horas que duermen, la mayoría de las personas duermen de 6 a 8 horas, es porque los varones como se dedican a la agricultura tienen que ir temprano a trabajar como peones, sembrar de sus chacras, de igual manera las mujeres para preparar comida para su esposo y sus hijos para que se vayan a estudiar luego para dedicarse a las diferentes labores domésticas del hogar, o también se despiertan temprano porque están acostumbrados debido a la manera que han sido criados.

El baño diario es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspon o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas (81).

En el resultado obtenido en esta investigación refieren que se bañan 4 veces a la semana, lo realizan porque la mayoría son adultos que realizan trabajo que demanda actividad física que les hace sudar o también puede ser porque en este lugar el clima es muy cálido, sin embargo, hay un porcentaje menor de personas que no realizan este hábito teniendo conocimiento de la importancia para mantener la salud

sabemos que no solo nos ayuda a no contraer enfermedades sino también a mantener un buen esta de ánimo.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (82).

La población adulta del caserío de Acobamba la mayor parte refieren que más de mitad realizan actividad física caminando ya que es una zona rural en donde todas personas tienden a caminar todos días por el motivo que los varones trabajan en la chacra y las mujeres se van a pastear sus animales por otra parte las personas tienen conocimiento de la importancia de actividad física de esa manera evitar daños degenerativos que se evidencian como enfermedades crónicas a futuro.

En conclusión en cuanto a los determinantes de estilos de vida de los adultos se puede decir que no tienen hábito de fumar, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente como en cumpleaños o fiestas patronales, se hacen chequeo médico, hacen actividad física por más de 20 minutos saliendo a pastear sus animales, en la alimentación consumen con mayor frecuencia fideos, la carne y el pescado lo consumen de 1 a 2 veces por semana por que solo compran los días domingos que es el día de feria; también manifiestan que se dedican a la crianza de animales menores, la mayor parte de actividades que realizan son de la agricultura, ya que les facilita para solventar sus gastos familiares.

Tabla 4

Referente a los determinantes, de redes, sociales, y comunitarias, de los adultos, del Caserío de Acobamba Pomabamba –Ancash, 2018. El 94,0(141) la institución de salud en donde se atendió en los últimos doce meses es en el puesto de salud, el 92,0% (138) cuentan con el tipo de seguro SIS MINSA, el 93,3% (140) refieren que no reciben algún apoyo social ni natural el 97,4% (146) mencionan que no reciben algún apoyo social y/o organizado, el 64,7% (97) reciben, apoyo de otras, organizaciones como de programa juntos etc. El 100,0% (150) consideran que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda.

Estos resultados se asemejan al estudio encontrados por Manrique M, (83). En su investigación: “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz - Áncash, 2018”. Llegando al siguiente resultado de 100% de encuestados el 73% (88) no recibe apoyo social natural, 100%(120) no reciben apoyo social organizado, 33% (40) recibe Pensión 65;45% (54) se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses, 93% (112) cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 100% (120) considera que no hay pandillaje.

Otro similar estudio realizado por Aguilar L, (84). En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa – Distrito Veintiséis de octubre- Piura, 2019”. El 48,96% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que 76,56% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está regular, el 52,08% cuentan con seguro en el SIS-MINSA, el 78,13% esperó regular tiempo para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 39,58% considera buena la calidad de atención. El 73,44% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Diferente resultado la que presenta en su investigación de, Ramírez S, (85). En estudio titulado: “Determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Mercado Santo Dominguito_ Trujillo, 2018”. Donde se observa que Del 100 (200) de los adultos del mercado Santo Dominguito_ Trujillo, el 34% (60) la institución donde se atendió fue en un hospital; el 49% (98) la distancia donde se atendieron fue regular, el 49% (98) tiene tipo de seguro SIS- MINSA, el 49% (98) en tiempo de espera para la atención fue regular, el 50%(99) la calidad de atención fue regular y el 90% (140) si existe presencia de pandillaje cerca de su casa. El 95% (190) no recibe apoyo natural de familiares, el 95% (190) no recibe apoyo social organizado de seguridad social y el 80% (60) si recibe apoyo de alguna organización.

Tesis con resultados similares es la que presenta Huillca L, (86). “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata - Madre de Dios, 2018”. Obteniendo como resultado en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitaria, que la población con el 61% (111) recibe apoyo social natural de los familiares; el 88% (161) no recibe apoyo social organizado, al igual que el 52% (95) no recibe pensión 65, como también el 78% (142) no es beneficiario del comedor popular, pero el 59% (108) si recibe el apoyo del vaso de leche; mientras que el 58% (106) se atendieron en estos 12 últimos meses en el centro de salud; por otro lado el 93% (171) de las personas consideraron la distancia regular; el 70% (128) tienen SIS – MINSA; a su vez el 82% (150) revelo que el tiempo de espera para su atención fue muy largo, y que el 71% (130) mencionan que la calidad de atención que recibieron es regular y el 81% (148) refieren que si existe pandillaje.

De igual manera la institución de salud se describe como políticas estratégicas del sector salud ya que está orientado al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la participación comunitaria activa y de otros sectores con la finalidad de lograr un sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local y la recuperación de los establecimientos de primer nivel de atención, para atender a las personas con bajos recursos económicos, procurando asegurar la calidad y cobertura de los servicios de salud (87).

De acuerdo al resultado encontrado se observa que en el centro de salud del caserío de Acobamba solamente se atiende a las personas que tienen enfermedades con prioridad de nivel 4 y 5 por el motivo de que el centro de salud es de nivel 1 y tienen solamente dos profesionales de salud por ello se les brinda referencia para que los pacientes se trasladen al distrito de Huayllan luego a la provincia de Pomabamba para que puedan brindar servicios de calidad de acuerdo a la capacidad resolutive.

El seguro, integral de salud, SIS es un organismo público ejecutor que ofrece el aseguramiento público en salud en Perú, principalmente a poblacionales vulnerables. Tiene 16.898.851 asegurados que lo convierte en el principal asegurador de salud del país con el 53.1 % de la población (88).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS Gratuito: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema

pobreza). SIS Independiente: En este caso el Estado cubre un porcentaje para la cobertura. SIS Microempresas: Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) (89).

En cuanto al seguro en el resultado de esta investigación se observa que la mayoría de los pobladores es esta localidad cuenta con SIS, el Seguro Integral de Salud - Sis, fue creado por Ley N° 27657 - el 29 de enero de 2002, según Decreto Supremo N° 058-2011-PCM, que, acorde con la Ley N° 29344 con la finalidad de que las personas con baja economía o situación de pobreza y extrema pobreza reciban una atención gratuita y de manera prevenir las diferentes enfermedades que puede ocasionar daño a la salud de los individuos.

Apoyo social natural se especifica como conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que involucra un patrón duradero de lazos sociales continuos e intermitentes que ejerce una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica del individuo (90).

En relación al apoyo social natural se encontró que casi el total de las personas refieren que no recibe apoyo social natural en el cual el resultado que estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores sociales pero un menor porcentaje refieren que si revisen apoyo de parte sus familiares. El apoyo natural ya sea de familias, amigos o

proveniente del trabajo, puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas al igual que a mantener el control sobre las circunstancias de la vida, sobre todo en los adultos mayores que necesitan mayor atención.

Se entiende el apoyo social organizado como las circunstancias en las que se intercambian recursos que permiten realizar algunas funciones como el apoyo social puede operativizarse de múltiples maneras, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia se adopten para prestar ayuda a través de los grupos de autoayuda, por lo tanto, se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (91).

En cuanto al Apoyo social del estado la mayoría de la población refiere que reciben apoyo como de Pensión 65 y vaso de leche esto se debe a que las personas tienen bajos recursos económicos y tienen hijos menores por ello el gobierno brinda apoyo con el objetivo de reducir la pobreza extrema y la desnutrición en zona rural y urbana.

Se refiere como pandilla a un grupo de adolescentes y jóvenes que se afrontan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos manifiestan violencia, robo e inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, y también por la falta afecto dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo, una mala formación en valores y habilidades sociales (92).

En esta zona no existe pandillaje cerca de sus casas porque es una zona rural porque los adolescentes se dedican en ayudar a sus padres con los quehaceres del día

también los padres les enseñan la cultura, los valores y respetarse entre ellos mismos para que puedan tener un futuro mejor y que tengan una calidad de vida.

En conclusión referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos no reciben ningún tipo de apoyo, casi todos cuentan con el SIS, acuden al centro de salud de Acobamba para atenderse, manifestaron su malestar relacionado con el tiempo de espera para la atención refiriendo que viven muy lejos, la cual les toma mucho tiempo para volver a sus domicilios y algunos manifestaron que recibieron un trato inadecuado por el personal que labora pues expresaron su incomodidad y refieren que se cuente con más personal para que así puedan brindar una atención adecuada y humanizado, es por eso que a veces ya no quieren ir a atender.

Sabemos que el Ministerio de Salud viene implementando cada año la reforma del sector salud a través del Aseguramiento Universal en Salud, ya que el Primer Nivel de Atención juega, entonces, un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud y debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para toda la población, debiendo recibir por ende todo el apoyo político de los tres niveles de gobierno. a través de la mejora de la oferta de servicios de salud y procesos de atención, así como su articulación con la comunidad y los diferentes actores sociales.

Aporte al presente estudio de investigación el personal de salud debe sensibilizar a todas las personas que se hagan chequeo médico periódico, motivarles y mejorar cambios en sus conductas de salud, al conocer su estado de salud podrán disminuir los riesgos de sufrir cualquier padecimiento a futuro. Por ello la salud es lo

más importante que tienen todos los seres humanos, dando prioridad, para así tener una vida saludable.

Tabla 5

Al realizar el cruce de las dos variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos en los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018. no se encontró relación estadísticamente significativa; por lo que para esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada.

Al relacionar los determinantes biosocioeconomicos con el cuidado de enfermería se observa que el 36.6% (55) tiene sexo femenino y refieren que el cuidado de enfermería es adecuado, el 37,3% (56) son adultos jóvenes dicen que el cuidado de enfermería es adecuado, el 27.3% (41) tienen grado de instrucción secundaria completa y dicen que el cuidado es adecuado, 62,6 %(94) tienen ingreso económico Menor de s/750 soles dicen haber recibido cuidado adecuado, 33,3% (50) no tiene ocupación refieren que reciben cuidado adecuado.

Resultado similar hecho por Saavedra L, (93). En su estudio Titulado: “Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud de los Adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi, 2018”. Encontrando como resultado, Se muestra la relación entre el cuidado de enfermería y determinantes de salud Biosocioeconómicos de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi. Se observa que del total de encuestados de sexo femenino, el 43,5%(47) refieren cuidado adecuado y el 12,0%(13) un cuidado inadecuado; reflejando similitud en la población masculino con un 33,3%(36) que refieren adecuado cuidado y un 11,1% (12) un cuidado inadecuado, finalmente al relacionar estadísticamente la variable sexo con el cuidado de enfermería utilizando el estadístico Chi cuadrado de

Independencia de criterios ($\chi^2=0.167$; 1gl $p=0,683>0,05$), no existe relación estadísticamente significativa.

Al relacionar la variable edad con cuidados de enfermería utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 0,0,25$; 1gl $P = 0,758 >0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el cuidado de enfermería.

Así mismo muestra la relación entre la edad y el cuidado de enfermería haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 8,777$; 12gl $P = 0,722>0,05$ se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el cuidado de enfermería de igual manera utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia $\chi^2 = 9,233$; 12gl $P = 0,683>0,05$ de lo que se deduce que no existe relación estadísticamente significativa entre Ingreso económico y el cuidado de enfermería finalmente, al utilizar el estadístico Chi-cuadrado de Independencia $\chi^2 = 7,149$; 4gl $P = 0,128 >0,05$ evidenciando que no hay relación estadísticamente significativa entre la ocupación de la persona y el cuidado de enfermería.

Según Watson, La enfermería abarca el cuidado autónomo y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias el objetivo del cuidado de enfermería es ayudar a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento que tiene el paciente, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación de persona a persona. Por lo cual es el profesional de enfermería, la persona que establece una relación más estrecha con el paciente, lo cual implica que

los cuidados que brinde sean holísticos y de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal (94).

El grado de instrucción, y cuidado de enfermería, la educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y costumbres que es el resultado de un conjunto de procesos de perfeccionamiento. La educación permite comprender el contexto de salud enfermedad, en el Perú prima el sub desarrollo y la marginación social determinado entre otros de bajo nivel educativo. Los días de hospitalización, es importante para evaluar el entorno hospitalario, el usuario que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el cuidado recibido por parte de los profesionales de la salud al analizar la variable; determinantes biosocioeconómico con el cuidado de enfermería, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa en esta tabla ya que de una y otra manera este factor va a repercutir en la vida de las personas, debido a la falta de oportunidades y empleo, el bajo ingreso de recursos económicos que no alcanza para cubrir los gastos básicos del hogar.

En conclusión, Se menciona que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y las demás variables no se logró encontrar la relación a pesar de que el personal de salud que trabaja en dicha zona brinda un cuidado a toda la población, sin distinguir el sexo ni la ocupación de las personas y establecer una estrategia básica para mejorar el cuidado de la salud.

Tabla 6

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Acobamba –

Pomabamba –Ancash, 2018. no se encontró relación estadísticamente significativa; por lo que para esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada

Al relacionar los determinantes de estilos de vida con el cuidado de enfermería 61,3% (52) no fuman refieren que el cuidado de enfermería es adecuado, el 62,6% (94) se bañan 4 veces a la semana dicen que el cuidado de enfermería es adecuado, el 35,3% (53) se realizan examen médico y dicen que el cuidado es adecuado, 64,6 % (74) realiza actividad física y dicen haber recibido cuidado adecuado, 64,0% (96) realizan actividad física durante más de 20 minutos refieren que reciben cuidado adecuado

Al realizar el cruce de las variables utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 0,757$; 3gl $P = 0,860 > 0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de estilo de vida con el cuidado de enfermería en la promoción de salud.

Resultado similar hecho por Hipolo L, (95). Titulado. “Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud de los Adultos de la comunidad tres de Octubre Zanja Yungar _Carhuaz, 2018”. Obteniendo como resultado El cuidado de enfermería en la promoción en relación a los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, las variables que no existen relación estadísticamente significativa se observan: con un cuidado adecuado el 63,5% (99) no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual y a la vez con el 12,2%(19) se encuentra con un cuidado inadecuado al relacionarlo con la prueba del Chi al cuadrado ($X^2 = 1,776$; 2lg $P = 0,41 > 0,05$). En cuanto a la frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas tuvieron el 69,2% (108) refieren que lo realizan ocasionalmente teniendo un cuidado de enfermería adecuado y por lo tanto

el 9,6% (15) quienes tiene un cuidado inadecuado, utilizando el estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios ($\chi^2 = 2,537$; $2lg P = 0,28 > 0,05$)

Estudio que defiere realizado por Cadillo A, (96). en su estudio Titulado Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud del Caserío de Cajamarquilla-Carhuaz, 2018. Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de los estilos de vida si se encontró relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo de huevos obteniendo como resultado que si se cumple con la hipótesis planteada.

Cuidado de enfermería y la actividad física el Fomento del ejercicio es una intervención de enfermera incluida en el plan de cuidados constituye una necesidad orgánica que tiene efectos favorables para la salud. Éste es el argumento más importante, desde el punto de vista sanitario. Se llama ejercicio físico a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona; la actividad física es en la actualidad un factor importante, el momento de generar estilos de vida saludable en la población, se reconoce la práctica de la actividad física como un factor fundamental dentro de los procesos de promoción y prevención que debe implementar los profesionales de la salud, adicionalmente se concibe como un estilo de vida saludable (97).

Al analizar el cuidado de enfermería y los determinantes de estilo de vida, Se puede concluir que en relación a los determinantes de los estilos vida son una importante influencia para condicionar el estado de salud de la población ya que algunos no realizan exámenes médicos de manera periódica lo cual no permite que el personal de salud les ayude a prevenir enfermedades o brindar un tratamiento efectivo; se observa también que en la variable higiene personal si cumplen ya que

ellos son conscientes de los factores de riesgo que tiene al no realizar de igual forma el cuidado de enfermería en la variable actividad física no existe relación estadísticamente significativa.

Tabla 7

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción en las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018. no se encontró relación estadísticamente significativa; por lo que para esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada

Con respecto al cuidado de enfermería y los determinantes de las redes sociales se observa 66,6% (100) Reciben algún apoyo social natural y refieren que cuidado de enfermería es adecuado en relación a institución de salud que se atendían el 66,6%(100) es Puesto de salud y refieren que el cuidado es adecuado 65,3%(98) tienen seguro SIS-MINSA, refieren que el cuidado de enfermería es adecuado el 49,3(74) reciben apoyo social del estado y el cuidado es adecuado.

Resultado similar hecho por Reyes J, (98). En su estudio Titulada. “Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2018”. Teniendo como resultado Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes en las redes sociales y comunitaria en ítem recibe algún apoyo social natural el 108(100%) recibe apoyo de sus familiares donde se encuentra que el 78(72,2%) tienen un cuidado de enfermería inadecuado, en relación cuanto al institución de salud en la que se atendió el 58(53,7%) se atiende en puesto de salud donde se observa que el 48(44,4%) tiene un cuidado de enfermería

inadecuado; en relación cuanto el tipo de seguro el 100(92,6%) tienen SIS-MINSA donde se evidencia que el 62(57,4%) brinda un cuidado de enfermería inadecuado.

Al relacionar la variable apoyo social natural con cuidados de enfermería utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 0,588$; 1gl $P = 0,443 > 0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre apoyo social natural y el cuidado de enfermería. De igual manera muestra la relación del tipo de seguro y el cuidado de enfermería haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 9,106$; 2gl $P = 0,011 > 0,05$ se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y el cuidado de enfermería por último utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia $\chi^2 = 1,905$; 3gl $P = 0,592 > 0,05$ de lo que se deduce que no existe relación estadísticamente significativa entre apoyo social organizado con el cuidado de enfermería.

En el proceso de cuidado de enfermería es uno de los aspectos más importantes es la participación del profesional de enfermería en la red de apoyo social. Por un lado, los pacientes buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, ya sea la enfermedad, el riesgo o en cómo mantenerse saludable. Por otro lado, las enfermeras con sus habilidades aprendidas, identifican necesidades, orientan, dan consejería a fin de satisfacer estas necesidades y expectativas. De esta relación en gran medida depende la mejora o mantenimiento de la salud de los pacientes o de la comunidad (99).

El tema de las Redes Sociales y el Cuidado de enfermería se enmarca en uno de los aspectos más estudiados y más significativos de esta etapa de transición, llamada por algunos investigadores como postmodernidad, caracterizada por grandes procesos o tendencias mundiales como la globalización, grandes avances científicos-

tecnológicos, así como de grandes cambios o transformaciones sociales; llamada sociedad tecnológica, de la información y de la comunicación pero paradójicamente, se percibe como una sociedad de crisis económica, crisis de la salud, ataques al medio ambiente, abandono del sueño de la generosidad y la solidaridad, como lo ha descrito el filósofo Leonardo Boff en su publicación saber cuidar, que la crisis actual es tan generalizada que afecta a la humanidad por el descuido o no cuidado con el que se abordan las situaciones más importantes de la vida (100).

Cuidado de enfermería, institución en donde se atendió esto involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo (101).

Siendo el cuidado más que un acto, considerado como un modo de ser esencial, base posibilitadora de la existencia humana, Las relaciones sociales son de trascendente importancia para las personas porque favorecen el desarrollo psicológico y social, además de cumplir con una función protectora frente a las enfermedades Entre algunas de las funciones de la red social se encuentran: Las de compañía social referida a las actividades que se realizan de manera conjunta que hacen que las personas se sientan bien junto a otras.

En conclusión, la labor de la enfermera en la promoción y determinantes de la salud son muy importantes además es extenso en la parte preventivo promocional porque como futuras profesionales brindamos conocimientos adquiridos a todas las personas, familias y comunidades con el propósito de dar a conocer sobre cual

importante es el cuidado de la salud, por lo tanto es necesario reiterar que si debería de existir relación entre ambas variables, a pesar de que los resultados de acuerdo a las pruebas estadísticas muestren lo contrario.

VI. CONCLUSIONES

- Con respecto a los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba se obtuvo que la mayoría opina que el cuidado de Enfermería en la Promoción de la salud es adecuado y menos de la mitad opina que es inadecuado. De acuerdo al resultado obtenido del cuidado inadecuado el personal de salud debe realizar trabajos de campo brindando sesiones educativas, para de esa manera puedan empoderarse en diversos temas referentes a la salud; logrando que el cuidado de enfermería en la comunidad sea notorio evidenciando el trabajo comprometido del profesional de enfermería.
- En relación a los determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba, se observa que, más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad son adultos jóvenes, tienen primaria completa e incompleta, la mayoría de los adultos cuentan con un ingreso económico menor de s/750.00 soles sin ocupación. determinantes de los estilos de vida la mayoría caminan por más de 20 minutos, no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, duermen 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semanalmente, la mitad no se realizan examen médico. En los determinantes relacionados con redes sociales y comunitarias: la mayoría tienen seguro SIS-MINSA, se atienden en puesto de salud, la mayoría refieren que no reciben algún apoyo social o natural, no si reciben apoyo social de organizaciones del estado, todos refieren no hay pandillaje.

En cuanto a este resultado se debe informar a las autoridades locales del saneamiento básico en cuanto eliminación de excretas y disposición de la

basura, ya que estos problemas ponen en peligro la salud, incentivar para que así puedan gestionar en cuanto a saneamientos básicos.

- Al realizar el cruce de las dos variables: cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba, se observa que no existe relación estadísticamente significativa en ninguna de las tablas. con respecto a este resultado motivar a que otras personas sigan haciendo otras investigaciones con el propósito de hacer la comparación de los resultados para de esa manera poder determinar la mejoría en la calidad de vida de las personas del dicho caserío.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Después de haber analizado el resultado del presente estudio de investigación se realiza las siguientes recomendaciones

- Después de dar conocer los resultados obtenidos de la presente investigación sensibilizar a las autoridades del déficit en el grado de instrucción de las personas pedir ayuda a las instituciones educativas para promover cursos no escolarizados para que puedan estudiar de esa manera puedan obtener una ocupación y tener un trabajo.
- Transmitir los resultados de la presente investigación hacia otras instituciones para que puedan seguir trabajando más en el cuidado de enfermería en la promoción; se recomienda también promover controles médicos periódicos con ayuda del personal de enfermería de esa manera, motivar a la población para la realización de exámenes médicos.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se deberá incentivar para que sigan realizando otras nuevas investigaciones para de esa manera mejorar los cuidados de enfermería en la promoción de salud y los determinantes que influyen en dicha comunidad para mejorar los estilos de vida y la calidad de vida de los adultos del dicho lugar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luna, F. Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital María Auxiliadora 2018. Disponible: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3321>.
2. Huamán, L. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza–EsSalud Ica-2018.
3. Guevara, B. definición de cuidado de enfermería Según Mackenna, Citado por Bommer y Sampaio. 2018.
4. Hernández, B. “El significado del cuidado en la práctica profesional de Enfermería”. Universidad de la Sabana. Colombia; 2018. Citado por Annabel heredero 2020. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58412>.
5. Domínguez, M. Evaluación de necesidades multidimensionales y establecimiento de indicadores de gobernanza para el diseño y evaluación de un modelo sostenible de Promoción de la Salud en el contexto universitario de Extremadura (2018).
6. Rivera, O. Teorías y modelos de enfermería. Definición cuidado de enfermería, Distrito Federal: Mc Graw Hill Interamericana; 2019. [Citado 2020] Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4567>.
7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 5 de febrero 2018. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

8. Marmot, M. Determinantes sociales de las desigualdades en salud. Lancet. Organización Panamericana de la Salud; Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna, 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>.
9. Betancurth D, Vélez Á. Atención primaria social: Experiencia comunitaria en el departamento de Caldas, Colombia, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/17507>
10. OPS / OMS. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, Revista Cubana, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49476>.
11. Treacy, M. Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. Ensayos de Economía, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/ede.v31n58.89606>.
12. Mamani, F. integra el área Académica y de Investigaciones, además es uno de los investigadores de la publicación “La situación de la Población Adulta Mayor en el Perú: Camino a una nueva política”. Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, publicado el 26 de agosto de 2018.
13. S. FUENTE SIVICO. Sistema de vigilancia Comunal del puesto de salud de Acobamba-Pomabamba, 2018.
14. Guerrero, S. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática, en Chile, (2018).
15. Rivero, R. Promoción-Prevención local-comunitaria en salud genética a nivel de municipios de Santa Clara- Cuba 2018. [Tesis presentada en opción al grado académico de máster en desarrollo comunitario] Santa Clara-Cuba: Universidad Central Marta Abreu de las villas facultad de ciencias sociales centro de estudios

- comunitarios; 2018. [Consultado el 27 de mayo de 2019]. Disponible: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/9437>.
16. Vásquez, Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2019. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000200002.
17. Delgado, A. Experiencias del profesional de enfermería en visita domiciliaria como estrategia para la Promoción de la salud de Microred Mórrope – Chiclayo, 2020. Disponible en : <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/3431>.
18. Diaz, L. Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]La Libertad-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. [Consultado el 29 de mayo de 2019]. Disponible: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11726/2E547.pdf?seq>.
19. Pérez, E. Determinantes de la Salud en Adultos Mcon Covid-19. Clínica Debiocuba_trujillo, 2020. Determinantes de la salud en adultos. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20286>.
20. Pacotaype, R. Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayán – Independencia, 2018. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22407>.
21. Cadenillas, M. Caracterización de los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilo de vida y/o Apoyo Social para la Salud de las personas del centro Poblado de

- Collcapampa- San Nicolás Huaraz -2019. Disponible:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25878>
22. Gaarder, J. Fundamentos de Enfermería. El mundo de Sofía. Madrid: Siruela/Grupo editorial Norma; II Coloquio Virtual “Victoria Brú Sánchez” 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/110-493-1-PB.pdf>.
23. Amaro, M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería y Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería, 2019.
24. Herrera, A. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo, 2022. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=nola+pender+sobre+la+promocion+de+la+salud.
25. Rodríguez, M. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta sanitaria, 2021
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. 2020.
27. Paulin, G. La influencia de los grupos de promoción de la salud en la vejez. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional- Porto Alegre. 2018.
28. Peña D, Toro C. Los determinantes sociales y su influencia en la enfermedad una perspectiva desde Latinoamérica, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/1062>.
29. Centeno, M. Campos, N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dominio de las Ciencias, 2019. Disponible en <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1056/1562>.

30. Manrique, O. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3106>
31. Escorcia, D. Perfil epidemiológico de lesiones deportivas en la Universidad Nacional: una perspectiva desde el modelo multinivel de los determinantes en salud. Fisioterapia, 2019. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/56055>
32. Stezano, F. Enfoques, definiciones y estimaciones de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe: un análisis crítico de la literatura. 2020. Disponible: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46405>.
33. Cortés, J. Orozco, A. Determinantes socioeconómicos y doble carga de malnutrición en menores de cinco años de la población indígena de cinco cantones de la provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta período noviembre 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18659>.
34. Caldas, H. Saneamiento, Ecología y. Temáticas de repaso año 2020 para estudiantes con conectividad que deseen acceder a la estrategia de Promoción Anticipada primera fase año 2021. Disponible en: <https://inemkenedy.edu.co/wp-content/uploads/2020/12/Salud-Promocio%CC%81n-de-la-salud.pdf>
35. Arocena, J. La escena territorial del desarrollo, 2018. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UqZhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Territorio+\(ciudad\),+este+%C3%A1mbito+agrupa+las+condiciones+el+territorial+es+el+lugar+primordial+en+cual+la+vida+se+desarrolla,+en+donde+se+expresa+la+condici%C3%B3n+de+la+existencia+material+de+los+individuo](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UqZhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Territorio+(ciudad),+este+%C3%A1mbito+agrupa+las+condiciones+el+territorial+es+el+lugar+primordial+en+cual+la+vida+se+desarrolla,+en+donde+se+expresa+la+condici%C3%B3n+de+la+existencia+material+de+los+individuo)

[s+estableciendo+los+procesos+productivos+se+dan+en+su+&ots=5VaPCiZeZi
&sig=BIIdqPtgOWn2D5VeXpZlZTw-1dV8#v=onepage&q&f=false.](https://definicion.de/adulto/)

36. Ruvalcaba, J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria vol.5 no.1 Madrid ene. 2020.
37. Pérez, J. Definición de adulto Publicado: 2015. Actualizado, 2020 Disponible en: <https://definicion.de/adulto/>.
38. Gonzáles, A. Covinos, M. Diseño y metodología de la investigación., 2021. Disponible en URL: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260> (descriptivo)
39. Gonzales, E. Nivel de conocimiento de las madres sobre las reacciones postvacunales en niños menores de 5 años. Centro de Salud Copallín-Bagua 2019.
40. Mejía, T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. [Citado en 2018.] Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-correlaciona>
41. Bembibre, C. Definición de enfermería comunitaria. (internet). 2019. Disponible en: https://www.definicionabe.com/salud/enfermeria_comunitaria.php.
42. Gijón, M. Vigil, M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería universitaria, 2019. Disponible: URL: [https:// www.redalyc.org/pdf/3587/358733622005.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3587/358733622005.pdf)
43. Ruiz, J. Respeto (Parte I). Pone en riesgo la calidad de atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa. En Revista Anales Médicos, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu-pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/24143>

44. Piñas M, Robles V, Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud. Ecuador Septiembre 2019 [URL: http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4719/1/2%20cuidados%20de%20enfermeria%20humanizados%20en%20a%20atencion%20de%20la%20salud.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4719/1/2%20cuidados%20de%20enfermeria%20humanizados%20en%20a%20atencion%20de%20la%20salud.pdf).
45. Springs, E. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. (internet).2019 [Citado 5 de junio de 2019]. [URL://https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral](https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral).
46. Sánchez, Y. Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Mareniyoc–Jangas-Huaraz, 2019..URL:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
47. Peña R, Núñez G, González M, Urquiza E, Principios terapéutico y de subsidiariedad. Un acercamiento al carácter humanizado de la Sociedad Ecuatoriana, 2019. Disponible en: [https:// www. Medigra phic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96071](https://www.Medigra_phic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96071)..
48. Ribeiro R, Saboia M, Koopmans F, Ramos G, Daher V. Investigación-acción y Enfermería en educación ambiental: reflexión metodológica, 2018.
49. Castillo, F. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Uran-Yungar-Carhuaz, 2018. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-20.500.13032-24939>.
50. Salés, F. Propuesta Del Programa “UCV-Salud” Para Estilos De Vida Saludables De Los Estudiantes De La Universidad César Vallejo, Chiclayo.

2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34548/salescf.pdf?sequence=1>.
51. Robles, M. Nivel educativo como factor de riesgo de adherencia al tratamiento rehabilitador, 2019. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12879/RoblesMoran_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
52. Chugchilan, S. Rol de las mujeres en la economía familiar. Caso ASOACCIN (Master's thesis, Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica). (2021). Disponible en: <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2682>.
53. Huaricallo, J. Influencia de los determinantes Socioculturales en Estilos de Vida de las Personas Adultos en Barrios Marginales de Escuri y Chilla de la Ciudad de Juliaca enero-agosto, 2018.
54. Colmenares Y, Hernández K, Piedrahita M, Espinosa J, Hernández J. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria, Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, 2020. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/archivos-venezolanos-de-farmacologia-y-terapeutica/articulo/habitos-de-alimentacion-saludable-en-estudiantes-de-secundaria>.
55. Gutiérrez G, Sánchez M, Galiano A. Redes sociales como medio de promoción turística en los países iberoamericanos, 2018. Disponible en http://scielo.Senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86182018000200135.
56. Carmen, J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, 2019. Disponible en: URL: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2019.v36n2/288-295/es/>.

57. Rojas, K. Estilos de vida como determinantes de la salud de los trabajadores de la empresa Saga Falabella-Trujillo, 2019. Disponible en: URI. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15910>
58. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 12 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/uladech->
59. Díaz N, Cruz M. Satisfacción del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15953>
60. Coveñas, D. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa II (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú. 2019
61. López, E. en su estudio: cuidados de enfermería en la Promoción y Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de LLama_Piscobamba_Áncash, 2018. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17495>.
62. Maldonado, F. Proceso de atención de enfermería Colectomía/exploración de vías Biliares. Caso clínico de enfermería. 2018. Disponible: <https://repositorio.Unicach.mx/handle/20.500.12753/2444>.
63. Guzmán, M. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. Horizonte sanitario 2021.
64. Camacho, C. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

65. Torres, N. Determinantes de la Salud en Adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018.
66. Martínez, R. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662>.
67. Flores, S. En su estudio titulada “Determinantes de la Salud Mayores del “Centro del Adulto Mayor Essalud”_Trujillo, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25658>.
68. Sarmiento, A. Determinantes de salud en adultos del Barrio de Agoshirca _Sihuas_Ancash, 2019.
69. Huayaney, J. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca_ sector “B” Ahuac_-Carhuaz, 2019 Disponible en: URI. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15521>.
70. Ruiz, D. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en el adulto maduro. en el pueblo joven El Porvenir zona A Chimbote, 2018. Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24215>
71. Mokate K, Castro R. Evaluación económica y social de proyectos de inversión: Segunda edición. Universidad de los Andes. (2018). URL: [https:// books.google.es/books?hl=es&lr=&id=cpbGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA71&dq=Definici%C3%B3n+De+Ingresos+ECONOMICOS+2018&ots=929rxrsiHl&sig=FsPF3XzuTWU6tS6dCKPCJb-Orzs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=cpbGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA71&dq=Definici%C3%B3n+De+Ingresos+ECONOMICOS+2018&ots=929rxrsiHl&sig=FsPF3XzuTWU6tS6dCKPCJb-Orzs#v=onepage&q&f=false).
72. García, A. La desigualdad de género en el ámbito laboral: el techo de cristal. (2019).

73. Ramírez, D. En su investigación titulada: Determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Mercado Santo Dominguito_ Trujillo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25404>.
74. Meléndez, R. “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo Buenos Aires Sur _ Víctor, Larco Herrera, 2018”.
75. Cabello, C. Determinantes de la Salud en Adultos del Barrio de Villa Sur _San Luis _Ancash, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16935>
76. Ynga, K. En su investigación titulado “Determinantes de la Salud del Adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla –Piura, 2018.” Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25569/>
77. González, F. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2018.
78. Morales, I. Acosta, T. Hábito de fumar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Investigaciones Medico quirúrgicas, 2019.
79. Castro, H. Consumo de alcohol y consecuencias en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12187>.
80. Julca, M. Valoración del patrón de sueño en un Centro Gerontológico de estancias diurnas, editorial n° 46, Revista Metas de Enfermería, Madrid, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10103/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-437.pdf>.

81. Ponte, L. ¿Por qué es importante bañarse?, 2021. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/generacion-m/2021/10/31/la-ultima-tendencia-ecosensible-dejar-de-banarse/>.
82. Organización mundial de salud Actividad física y salud, 2019.
83. Manrique, M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz - Áncash, 2018.
84. Aguilar, L. “determinantes de la Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa – Distrito Veintiséis de octubre- Piura, 2019. <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16665>.
85. Ramírez, S. En Determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Mercado Santo Dominguito_Trujillo, 2018
86. Huillca, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata - Madre de Dios, 2018
87. Chavarría, T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia. Medicina, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349006/159056349006.pdf>.
88. Ministerio de Salud SIS N0 719-2018 que aprueba la NTS N° 141-MINSA/DGSP. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/311712->
89. Gómez, G. Efectos del Seguro Integral de Salud sobre el estado de salud: aplicación de regresión discontinua. 2018. Disponible en: <https://repositorio>.

ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39489/Contreras_CRI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

90. Bustamante, S. Apoyo Social percibido desde el nivel informal, de redes o comunitario por parte de la comunidad Nuevo Ecuador. 2019. Disponible desde URL. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43608>.
91. Apoyo Social Organizado [artículo en internet] España. 2009. [Citado 03 enero de 2019]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/9321>
92. Chacalla, L. Leonardo, J. El pandillaje juvenil y su influencia en el comportamiento escolar en los alumnos del séptimo ciclo de la institución educativa Charlotte N° 40202 del cono norte del distrito de Yura 2018.
93. Saavedra, L. Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud de los Adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi, 2018.
94. Etayo, M. El profesional de enfermería ante el final de la vida. Propuesta de taller para promover una atención más humanizada, 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CarenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
95. Hipolo, L. Titulado Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud de los Adultos de la comunidad tres de Octubre Zanja Yungar _Carhuaz, 2018.
96. Cadillo, A. en su estudio Titulado Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud del Caserío de Cajamarquilla-Carhuaz, 2018.
97. Herrera, A. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo, 2022.

98. Reyes, J. en su estudio Titulado Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de salud de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2018.
99. Castillo, S. Bacigalupo, J. Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. Ciencia y enfermería, A., Aspee Lepe, P., & Gortari Madrid, P. 2020
100. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Cerrar la brecha en una generación: equidad en salud a través de la acción social determinantes de la salud. Informe final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: salud mundial Organización, 2018.
101. López, R. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Paciente Hospitalizado del Servicio de Medicina del Hospital General Jaén, Junio–noviembre, 2019.



ANEXO 01



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

N°	Actividades	Año 2018								Año 2019								
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		Mes				Mes				Mes				Mes				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X														
8	Ejecución de la metodología					X	X											
9	Resultados de la investigación							X	X									
10	Redacción del Análisis de Resultados								X	X	X							
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac										X	X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Reacción del informe final													X	X			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X		
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	X	
18	Redacción de artículo científico														X	X	X	



ANEXO 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
 ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
▢ Impresiones	0.10	600	60
▢ Fotocopias	0.10	250	25
▢ Empastado	80	1	80
▢ Papel bond A-4 (140hojas)	1	10.00	15
▢ Lapiceros	0.50	100	50
Servicios			
▢ Uso de Turniting	50.00	4	200.00
Sub total			430
Gastos de viaje			
▢ Pasajes para recolectar información	30.00	10	300
Sub total			
Total, presupuesto desembolsable			730.00
Presupuesto no desembolsable			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
▢ Uso de Internet (Laboratorio de	25.00	4	100.00
▢ Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
▢ Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	30.00	4	120.00
▢ Publicación de artículo en repositorio	50.00	1	50.00
Sub total			440.00
Recurso humano			
▢ Asesoría personalizada (8 horas por semana)	240.00	1	240.00
Sub total			240.00
Total, de presupuesto no desembolsable			680.00
Total (S/.)			10410

(*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.



ANEXO 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018**

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

DIMENSIONES - ITEMS		Nunca (1)	A veces (2)	Regu larm ente (3)	Casi Siempr e (4)	Sie mp re (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 brinda el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados de brindados a su familia son diferentes a lo que se les brinda el enfermero a otros?					
11	Durante la visita ¿el enfermero informa le informa antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda, (p. e. aplicación de ficha familiar, etc.)					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Siente que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer sus necesidades de en las familias					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda 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?					
TOTAL						



ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE 20 A 60 A MÁS AÑOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA –
POMABAMBA-ANCASH

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()

- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con qué frecuencia se baña

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

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

- Si ()
- No ()

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

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

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

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

Correr () Deporte () Ninguna ()

IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS

DIETA

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

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

V. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Sí () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 05



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

Estadísticos de fiabilidad

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

Podemos observar que el Alfa de Cronbach resulta 0.708

el cual es un valor satisfactorio, por lo que podemos concluir que la encuesta realizada es confiable para las 15 variables introducidas para el análisis

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

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



ANEXO 06



**CONSENTIMIENTO INFORMADO TÍTULO
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
ACOBAMBA –POMABAMBA- ÁNCASH, 2018.**

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

FIRMA

.....



ANEXO 07



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 LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ACOBAMBA – POMABAMBA –ANCASH, 2018, 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.

ANGÉLICA MARGOTH VIDAL TARAZONA

46303470



ANEXO 08



COORDINACIÓN I+D+I – FILIAL HUARAZ

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huaraz, 18 de enero 2018

OFICIO N° 128-2020-COI+D+I-ULADECH CATÓLICA

Sr(o).

Francisco Marcial Vega Vidal
Teniente del Caserío de Acobamba

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 a la estudiante **Vidal Tarazona Angelica Margoth**, con código de matrícula N° **1212141013**, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién ejecutará de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **“Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de salud de los Adultos del Caserío de Acobamba – Pomabamba –Ancash, 2018”** durante los meses de enero y febrero del 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,

