

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE  
LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH  
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:**

**ANTONIO AYALA, LUZ ERTHA.**

**ORCID: 0000-0002-6140**

**ASESOR:**

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**

**ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**HUARAZ – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Antonio Ayala, Luz Bertha

ORCID: 0000-0002-6140

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

### **JURADO**

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-037

**FIRMA DEL JURADO**

---

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

**MIEMBRO**

---

Mgtr. María Dora Valverde Campos

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer primero a Nuestro Padre  
Celestial, que nos dio la vida y por ser  
la brújula de mi camino.

A mi asesor, Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo, por  
su apoyo, guía y comprensión para la c  
culminación de mi trabajo de investigación.

A todos mis profesores de la  
ULADECH Católica, por compartir  
sus conocimientos y experiencias  
para mi formación profesional y  
personal.

A mis compañeros de estudios, por compartir  
experiencias inolvidables y el incesante apoyo que  
nos brindamos.

**Luz.**

## **DEDICATORIA**

A mi adorado hijo Said Alexander, por  
ser el gran amor de mi vida y mi  
inspiración completa para seguir  
adelante.

A mi querida madre, con todo el amor del  
mundo por su incansable apoyo y aliento  
para seguir alcanzando mis metas

A mis hermanas(os) y a mi pareja por el  
apoyo incondicional, que me han  
brindado durante mi  
formación  
académica.

**Luz**

## RESUMEN

Investigación: Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Lactash -Independencia – Huaraz. Tipo: Cuantitativo, descriptivo, correlacional, doble casilla. Objetivo: Determinar relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud. Muestra:

198 adultos. Instrumentos: escala de Lickert y cuestionario. Se procesó los datos: En Microsoft Excel 2015 y SPSS 25, presentado en: tablas simples, de doble entrada. Pruebas estadísticas: distribución de frecuencias simples, porcentuales y Chi cuadrado:( 95% nivel de confianza,  $p < 0,005$ ). Resultados: Más de la mitad brinda cuidado adecuado y menos de la mitad brinda cuidado inadecuado. En los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa, menos de la mitad son adultos maduros, perciben menor de 750 soles, trabajo eventual, en los estilos de vida: más de la mitad camina por más de 20 minutos, la mayoría no fuma, consumen alcohol ocasionalmente, duermen 6 – 8 horas diarias, se bañan 4 veces /semana, sin chequeos médicos. En redes sociales y comunitarias: la mayoría recibe otro apoyo social del estado, casi todos no reciben apoyo social organizado del estado, no reciben apoyo social natural, tienen SIS- MINSA, no hay pandillaje. Relacionando cuidado de enfermería y promoción de la salud y los determinantes biosocioeconomicos no existe relación, Relacionando cuidado con determinantes estilos de vida: si existe relación con la actividad física, pero no existe relación con las demás variables; Relacionado cuidado con determinantes sociales, comunitarios: no existe relación estadísticamente significativa con las variables.

**palabras Claves:** Adultos, Cuidados de enfermería, Determinantes de la salud, Promoción de la salud.

## ABSTRACT

Research: Nursing care in health promotion and health determinants of adults in the Lactash hamlet -Independencia - Huaraz. Type: Quantitative, descriptive, correlational, double box. Objective: To determine the relationship between nursing care in promotion and health determinants. Sample: 198 adults. Instruments: Lickert scale and questionnaire. The data was processed: In Microsoft Excel 2015 and SPSS 25, presented in: simple, double-entry tables. Statistical tests: simple frequency distribution, percentage and Chi square :( 95% confidence level,  $p < 0.005$ ). Results: More than half provide adequate care and less than half provide inadequate care. In the bio-socioeconomic determinants of health: less than half have complete secondary school, less than half are mature adults, they receive less than 750 soles, casual work, in lifestyles: more than half walk for more than 20 minutes, the Most do not smoke, consume alcohol occasionally, sleep 6 - 8 hours a day, bathe 4 times / week, without medical checkups. In social and community networks: most receive other social support from the state, almost all do not receive organized social support from the state, they do not receive natural social support, they have SIS-MINSA, there is no gang. Relating nursing care and health promotion and the biosocioeconomic determinants, there is no relation. Relating care with determinants of life styles: there is a relation with physical activity, but there is no relation with the other variables; Related care with social, community determinants: there is no statistically significant relationship with the variables.

**Key Words:** Adults, Nursing care, Determinants of health, Health promotion **INDICE**

<b>TTÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>ii</b>
<b>FIRMA DEL JURADO .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>INDICE .....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN. ....</b>	<b>1</b>
<b>II.REVISION DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>III.HIPOTESIS .....</b>	<b>41</b>
<b>IV.METODOLOGÍA .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1.Diseño de la investigación. ....</b>	<b>42</b>
<b>4.2.Población y muestra. ....</b>	<b>43</b>
<b>4.3.Definición y Operacionalización de las variables .....</b>	<b>44</b>
<b>4.4.Técnicas e instrumentos.....</b>	<b>60</b>
<b>4.5.Plan de análisis. ....</b>	<b>66</b>
<b>4.6.Matriz de consistencia .....</b>	<b>67</b>
<b>4.7.Principios éticos. ....</b>	<b>68</b>
<b>V.RESULTADOS. ....</b>	<b>70</b>
<b>5.1.Resultados:.....</b>	<b>70</b>
<b>5.2.Análisis de resultados: .....</b>	<b>78</b>
<b>VI.CONCLUSIONES. ....</b>	<b>113</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS. ....</b>	<b>115</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>149</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1 .</b> .....	<b>70</b>
<b>CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018</b>	
<b>TABLA 2.</b> .....	<b>71</b>
<b>DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018</b>	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>72</b>
<b>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.</b>	
<b>TABLA 4.</b> .....	<b>74</b>
<b>DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018</b>	
<b>TABLA 5.</b> .....	<b>75</b>
<b>RELACION ENTRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018</b>	
<b>TABLA 6.</b> .....	<b>76</b>
<b>RELACION ENTRE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018</b>	
<b>TABLA 7</b> .....	<b>77</b>
<b>RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE</b>	

**SALUD Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA –  
HUARAZ, 2018**

## **I. INTRODUCCIÓN.**

Esta investigación se ejecutó con la finalidad de conocer ampliamente los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash -independencia – Huaraz, 2018, considerando que los cuidados de enfermería son la base disciplinar sobre la que se sustenta el conocimiento enfermero y su desarrollo investigativo; Es decir este es el campo donde la enfermera(o) toma decisiones sobre los cuidados que brindará a la persona , familia y comunidad , ya sea en la parte preventiva promocional, asistencial, recuperativa y/o de rehabilitación; ya que enfermería juega un papel decisivo para el cambio de conductas en el individuo.

Así mismo a nivel mundial el desempeño de la enfermería ha tenido la mayor importancia en cuanto a la atención primaria de la salud , pues así lo ha mencionado la organización panamericana de la salud y la organización mundial de la salud, ambas organizaciones hacen referencia que la enfermería cumple un papel fundamental para alcanzar el máximo desarrollo en cuanto a la salud , lo que en futuro permitirá garantizar la equidad y la sostenibilidad a lo que respecta el sistema de salud. (1)

Por otro lado, el concejo internacional de enfermería (CIE) dentro de sus definiciones menciona que la enfermería comprende los cuidados autónomos, que estas a su vez se van presentado en diferentes edades, familias, grupos y comunidades, tanto en los individuos sanos o enfermos; El CIE también refiere que la enfermería cumple funciones esenciales en las decisiones políticas tanto

en el ámbito mundial, nacional y local, ya que durante su formación profesional adquiere conocimientos, en el fomento de un entorno seguro, la investigación, gestión y otros. (1)

Por otro lado la denominación “Cuidados de atención Primaria” ya había surgido en los años 70 , en los países desarrollados como Nigeria , Cuba y china las cuales identificaron que los problemas de salud se encontraban principalmente en las comunidades que estas a su vez se vieron influenciadas por aspectos sociales , económicas, culturales y sobre todo por el comportamiento y el criterio de los integrantes de las comunidades, es así que la enfermería optó por buscar nuevas estrategias para el cuidado comunitaria, enfocando como protagonista a la misma comunidad en el proceso del cuidado de la salud de sus integrantes y usando su propios recursos para la solución de los problemas que la afectan. (2)

Es preciso mencionar que actualmente a nivel mundial existe una crisis sanitaria ocasionado por el virus denominado Covid19 , por ello la OPS Y OMS resalta el papel fundamental que desempeña la enfermería, con un trabajo articulado con otros profesionales de la salud con la única finalidad de proteger la salud de la población; La Directora de la Organización Panamericana de la Salud Carissa F. Etienne menciona que el profesional de enfermería se ha convertido como respuesta de primera línea ante esta pandemia, Es así que en los países como China, más de 28 000 enfermeras han sido el pilar de esta batalla trabajando continuamente en el cuidado de pacientes en cuidados intensivos (UCI) , Hospitalización y en ámbito extra hospitalario ( comunidad ) para reducir la tasa de mortalidad , sin embargo el agotamiento del suministro de equipos de protección personal (EPP) a nivel mundial ,

nacional y local está poniendo en riesgo la vida del personal de enfermería u otros profesionales de la salud (3)

También es importante mencionar que el año 2020 fue denominado “ Día Mundial de la Salud” esto gracias a un informe elaborado por la OMS con la participación del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now, dicho informe destaca el gran desempeño y los desafíos de casi 28 millones de enfermeras a nivel mundial, en este mismo informe el CIE hace un llamado a los gobiernos internacionales invertir en la educación de enfermería, crear puesto de trabajo y promover el liderazgo con la única finalidad de mantener el sistema de salud de manera eficaz , equitativo y sostenible. (3)

La OMS y el consejo Internacional de Enfermeras (CIE) sostienen que en la actualidad aún existe la disparidad en la disponibilidad de enfermeras en diferentes países del mundo , un claro ejemplo es la Región de la las Américas donde el 87% de enfermeras (os) se concentran solo en 3 países como : Brasil, Canadá y Estados

Unidos; es decir en los países mencionados existe 80 enfermeras por cada 10 000, Habitantes mientras que en otros países como: Haití , Bolivia y Republica Dominicana existen 10 enfermeras por cada 10 000 habitantes; Por ello en el informe realizado con CIE para el 2030 se estima que aumentará el número total de graduados y así mismo mejorarán las opciones de empleo y el sistema de salud.(3)

A pesar de las dificultades , durante los últimos años la promoción de la salud , está siendo orientada de acuerdo a las políticas sanitarias , donde es conveniente

precisar que la prevención de las enfermedades y las complicaciones de las mismas están relacionados con problemas potenciales y factores intrínsecos y extrínsecos del mismo usuario, cuyo control requiere la intervención oportuna del personal de enfermería ; Por ello la promoción de salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía, o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud del individuo ya sea dentro o fuera de sus comunidades y/o pueblos. (4)

Además, es importante conocer si hay relación entre los cuidados que brinda la enfermería con los determinantes de la salud ; por ello la OMS menciona que los determinantes de salud son las condiciones de subsistencia de cada persona, pues estas condicionantes van a influir o no en el sistema de salud, donde los resultados de la asignación de recursos, ya sea a nivel mundial, nacional y local obedecen a las políticas adoptadas; políticas que muchas veces muestran ciertas diferencias y no llegan a cumplir el acceso universal a la salud de la población (5)

Cuando se piensa en tener salud y en curar la enfermedad, existe la tendencia a tener como referente a la institución hospitalaria y a los profesionales de ese ámbito. Para algunos, es difícil creer que la salud del individuo y sus entonos tenga que estar relacionado con otros sectores, y que de alguna manera otros profesionales tengan que ver en el bienestar de la persona, familia y comunidad; por ello, gracias a muchos interrogatorios la promoción de la salud ha ido ganando espacio paulatinamente y poco a poco se ha ido mejorando el sistema de salud a comparación de años anteriores. (6)

Por lo mencionado se puede considerar que la promoción de la salud es compromiso de todos, porque involucra al Estado a través de sus políticas de salud; es decir los grupos sociales y de todas las personas que residen en el país; sin embargo los actores principales son las organizaciones públicas y privadas que tienen el poder (económico, social y político) por ello para mejorar los determinantes sociales de la salud es necesario constituir el marco global en el que se explica las medidas, estrategias y la vulnerabilidad de la sociedad que puede estar relacionado con la salud de la población, a lo que es necesario resaltar los determinantes estructurales que claramente se refiere al nivel de instrucción, ingreso económico, sexualidad, género y raza, pues estas se considera como base principal para explicar la causa – efecto en el impacto de la salud de una población y/o comunidad (7).

Por lo tanto, el análisis de los determinantes sociales de la salud se representa en un modelo complejo, sustentado en elementos interactuantes: contexto socio-político, determinantes estructurales e intermediarios, que sustentan el modo como se generan las inequidades. Como determinantes estructurales se identifican aquellos que generan estratificación social, incluye indicadores tradicionales como el ingreso y la educación y reconoce explícitamente a la etnia, el género y la sexualidad, lo que constituye un verdadero avance en contraposición a los enfoques biologicistas tradicionales. Como determinantes intermediarios se consideran aquellos que establecen diferencias en la exposición y vulnerabilidad: condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad y barreras para la adopción de estilos de vida saludables (8).

Por estas razones, es muy común ver y escuchar, a través de los medios de comunicación, quejas frecuentes de la población por la inequidad en el acceso a los

servicios sanitarios, debido a su nivel socioeconómico, cultural y social. Ante esta situación, la Declaración de Alma – Ata, se pronuncia sobre los determinantes sociales de la salud y señala a los gobiernos acerca de la verdadera importancia de las políticas de estado y las acciones decisivas considerando los determinantes sociales de las poblaciones, realizando una correcta promoción de la salud. Y, debido a ello, en el año 2014, la OMS confirmó, que la cobertura universal de salud ayuda a las dimensiones económicas, sociales y ambientales, a la vez permite generar un desarrollo sostenible, donde el cuidado de la salud no debe ser condicionado sino debe ser promovido a través de la promoción de la salud en la población. (9)

Por lado, debido a las inequidades en el sistema sanitario la OMS tomó medidas de prevención junto a otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, estas medidas fueron tomadas de acuerdo a las estadísticas de diferentes patologías, donde las patologías con mayores cifras a nivel mundial fueron : el sobrepeso , la obesidad y diabetes mellitus, esto fue demostrado gracias a un estudio realizado en el año 2015 donde demuestra que Estados unidos reporta una cifra considerable de obesidad y sobrepeso en adulto (79,4 millones) y China presentó (57,3 millones) de personas con problemas de sobrepeso y obesidad; Cabe mencionar que se tomaron en cuenta los resultados de Estados unidos y China debido a que son los países más poblados a nivel mundial. Sin embargo, en América Latina sus estadísticas son mucho más alarmantes, donde México ocupa el primer lugar (28%), seguido por Venezuela (25%) y Ecuador (23,7%). Esto predispone a la población a enfermedades cardiovasculares y diabetes (10).



Así mismo es importante resaltar que la diabetes durante los últimos años se ha incrementado de manera incontrolable, es decir el 8,5% de la población mundial padece de esta enfermedad, estos resultados fueron demostrados gracias a varios estudios que se ha realizado en diferentes países del mundo, cabe mencionar que la prevalencia de esta enfermedad se debe a que sus signos y síntomas no se manifiestan en la etapa inicial, por ello es considerado como una de las patologías más silenciosas.(11)

También, es fundamental referir que durante los últimos años se han reportado más de 422 millones de adultos con diabetes a comparación de las décadas anteriores, y curiosamente estos estudios han demostrado que esta enfermedad está relacionada con la adopción de los estilos de vida, donde la tasa de mortalidad abarca a los adultos mayores con un 43% y en su mayoría fallecen antes de cumplir los 70 años de edad (10)

Sin embargo en el año 2016 en el día mundial de la salud, un estudio demostró que los adultos, mayores de 34 años no solo padecían de diabetes si no de otras enfermedades, así como la obesidad o el sobrepeso, pues esto complicaría más el estado de salud de la persona, en dicho estudio también resalta que el tratamiento para esta enfermedad es muy alto y se estima que a nivel mundial se estaría invirtiendo más de 850 mil millones de dólares para cumplir el tratamiento de esta patología. (12).

Así mismo, es preciso mencionar que, los determinantes de salud no sólo tienen que ver con la aparición de enfermedades, sino también con la parte recuperativa y

rehabilitación de las mismas. Por ejemplo, en el caso del problema del SIDA-VIH, de acuerdo a los reportes mundiales en el año 2017, 36,7 millones de personas vivían con el VIH, de esta población sólo 21,7 millones llevaron el tratamiento retroviral y 940 mil fallecieron en un corto tiempo a causa de otras enfermedades oportunistas, destacando que este problema es más notorio en los países con bajos y medianos ingresos económicos (13).

El Perú no escapa a esta triste realidad. A la promoción y a los determinantes sociales de la salud, el gobierno peruano no le da la importancia debida. A pesar de que, la salud es considerada un derecho universal de todos los peruanos, a la fecha se encuentran aún paradojas que agigantan las brechas económicas y sociales en el país. Así tenemos el caso del aseguramiento universal: según el INEI, de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los beneficios que otorgan los seguros de salud, sean estos públicos o privados (14).

Por lo antes mencionado, el Ministerio de Salud (MINSa) viene impulsando un acercamiento a los temas relacionado con los determinantes sociales de la salud, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud con una posición moderna que propaga los ámbitos de la educación sanitaria individual, buscando el cambio de conducta de las personas en cuanto a su salud (15).

Sin embargo, la mortalidad durante los últimos años en el Perú se ha ido incrementando considerablemente, donde las principales causas de muerte son: enfermedades cardiovasculares (19,37%), diabetes (8,81%), cirrosis (4,05%), VIH y tuberculosis (1,42%) y deficiencias nutricionales (1,01%), todo este grupo de

enfermedades se relacionan directamente con los determinantes de la salud de la población. (16)

Es necesario indicar que los determinantes sociales de la salud en el Perú juega un papel muy importante , ya que éstas influyen en la salud de los individuos y a la vez repercute en el desarrollo sostenible de nuestro país ; sin embargo durante los últimos años el Perú aún continua con una cifra elevada de población en pobreza y extrema pobreza , siendo el problema principal de la situación social , pues así lo demostró el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde hace referencia que el 50% de la población peruana aún permanece viviendo en condiciones de pobreza y extrema pobreza y la zona con mayor incidencia es la zona rural . (17)

Para el Colegio de Enfermeras(os) del Perú (CEP) el cuidado, viene a ser el: Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientada a comprender a la persona de acuerdo a su entorno en el que se desenvuelve, de esta manera la enfermería actúa en la prevención , recuperación y rehabilitación de la persona durante el proceso salud-enfermedad (18).

Según el colegio de enfermeros del Perú (CEP) los cuidados de enfermería están fundamentados en 4 conceptos básicos tales como: el ser humano (en el aspecto biológico, psíquica y emocional), la salud (ausencia de la enfermedad física y moral del individuo), entorno (al medio ambiente y social), el cuidado de enfermería (preventiva, recuperativa, rehabilitación y promoción). (18)

Por todo lo mencionado vale decir que los determinantes sociales en la promoción de la salud no solo ha sido un problema mundial o nacional, sino también a nivel local , es así que Áncash no escapa de esta realidad , por ello la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA) realizó un estudio de la situación de la región, donde hace referencia que el número de adultos aún sigue incrementando en un 35,9% , y las enfermedades crónicas degenerativas se han incrementado durante los últimos años siendo los más resaltantes la hipertensión Arterial, diabetes, artrosis, asma , entre otras. (19)

También es oportuno mencionar que la Dirección regional de salud Áncash como ente publica tiene la responsabilidad de velar por la salud de su población, sin embargo, durante los últimos años el sector salud ha presentado muchas deficiencias, por múltiples motivos como: los cambios constantes de sus directivos, el presupuesto, la burocracia, entre otros, que éstas a su vez han ido obstaculizando el desarrollo de una buena gestión. (19)

Por todo lo mencionado es mucha importancia realizar la presente investigación de los determinantes de la salud y la promoción de la salud en enfermería, en el caserío de Llactash, porque presenta determinantes de salud marcados. Este caserío se encuentra ubicado al norte centro de Huaraz a una altura de 3052 msnm. Limita geográficamente por el este: con el centro poblado de Paria, por el oeste: con la comunidad de Marcac, por el sur: con los baños termales de Monterrey y por el norte: con el barrio de Chequíó .Fue fundada como caserío el 13 de diciembre de 1978, tiene como autoridades principales: un Teniente Gobernador, un Agente Municipal, un

Presidente de Regadío y por ultimo tiene una Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS), es una organización comunal conformada con el propósito de administrar, operar y mantener los sistemas de agua y saneamiento. (20)

Este caserío cuenta con una población aproximada de 582 habitantes, casi todas las viviendas cuentan con los servicios básicos de agua, desagüe, luz, alumbrado público, internet, telefonía móvil y fija. Las viviendas son construidas con material rústico (adobe), con techos de Eternit, calamina o teja. La eliminación de la basura es a través del carro recolector que pasa una vez por semana, algunos pobladores tienden a quemar o enterrar la basura (20).

Llactash no cuenta con institución educativa de ningún nivel, sus principales fuentes de ingresos económicos son la agricultura y el comercio, ya que la mayoría son negociantes, llevan vender sus productos de sus chacras (papas, choclos, verduras, hortalizas, granos) al mercado de Huaraz. Otro grupo de la población se dedica a labores diversas como: choferes, albañiles y obreros, las amas de casa se dedican a las labores domésticas y a la crianza de animales domésticos (cuyes, gallinas, conejos, patos, etc.). Como parte de su arraigo cultural, celebran su fiesta patronal del 14 al 16 de diciembre en homenaje a San miguel Arcángel, realizando una serie de actividades en su honor. En cuanto a sus comidas típicas, destacan: picante de cuy, chanco asado, mazamorra de calabaza, pachamanca, picante de choco, caldo de cordero y llunca. Los varones visten con chompa y pantalones, y las mujeres, chompa, polo, blusa, pantalón y polleras, las cuales son muy coloridas. (20)

En este caserío no hay ningún establecimiento de salud, los pobladores tienen que trasladarse al Centro de Salud Monterrey para atenderse y los casos de emergencia

son trasladados al Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz. Según reportes de este establecimiento de salud, las enfermedades más comunes son: -caries dental (11%), obesidad (7,33%), enfermedades de la pulpa de los tejidos peri apical (5,23%), faringitis aguda (resfrió común) (5,08%), amigdalitis aguda (4,51%), otras enfermedades de los tejidos de los dientes 4,51%, diabetes mellitus (2,3%) e hipertensión arterial (1,95%) (20).

Por tal razón, se planteó la siguiente pregunta: ¿Los cuidados de enfermería en la promoción de la salud se relacionan con las determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, ¿2018?

Para dar respuesta a esta interrogante de investigación, se planteó como objetivo general: Determinar la relación de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.

Para alcanzar el objetivo general se plateo los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz. 2. Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social) de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.

Por lo tanto, esta investigación se justifica porque permitirá conocer la situación de las vivencias, actitudes y situación problemática de la población que afectan la salud y a partir de esa información proponer estrategias y soluciones. Esta investigación fue ejecutada con mucha responsabilidad debido a que en el futuro aportará con nuevas estrategias en la promoción prevención y control de los problemas sanitarios, ya que una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias sociales y económicas de la población y el país.

Esta investigación también permitirá, mejorar la calidad, condiciones de vida y favorecer al desarrollo de la población, a la vez ayudará tomar nuevos enfoques en cuanto a los determinantes de la salud, generando nuevos conocimientos, que favorecerá imprescindiblemente en el sistema y las políticas administrativas, con la única finalidad de satisfacer las necesidades de nuestra población. Así mismo permitirá incentivar a nuestras autoridades para generar el desarrollo de nuestra comunidad, con la accesibilidad de los recursos básicos tales como: Saneamiento básico, gestión de pavimentación para que en el futuro sea catalogado como una zona urbana.

Por último, ésta investigación será de mucha importancia para mi alma mater, ULADECH -filial Huaraz , ya que promoverá en cierta medida la actualización y ampliación de los contenidos curriculares , fortaleciendo y renovando las estrategias de intervención de los recursos en la promoción y prevención de la salud; Así mismo ayudará a la red de salud Huaylas sur a fortalecer el centro de salud monterrey con la contratación de más profesionales de enfermería , ya que el incremento de la densidad

poblacional genera más demanda en las IPRESS , lo que conlleva a que la enfermera solo realice la parte asistencial recuperativa y deje de lado la parte preventiva promocional .

Este trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo, descriptivo, correlacional, de doble casilla. Estuvo conformado por 198 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos y sus resultados indican que, más de la mitad brinda cuidado adecuado y menos de la mitad brinda cuidado inadecuado. Relacionando cuidado de enfermería y promoción de la salud y los determinantes biosocioeconomicos no existe relación, Relacionando cuidado con determinantes estilos de vida: si existe relación con la actividad física, pero no existe relación con las demás variables; Relacionado cuidado con determinantes sociales, comunitarios: no existe relación con ninguna de las variables estudiadas.

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Se han encontrado algunas investigaciones que han tratado las variables, pero por separado. Así tenemos:

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

**Martínez, M.** (21) en su trabajo titulado: Modelo de Promoción de la Salud Dirigido a la Población en Riesgo de Cardiopatía Isquémica en la Ciudad de Cuba, en el año 2018, se planteó como objetivo: Diseñar un modelo de promoción de la salud. Estudio cuasi experimental, el universo lo constituyeron 75 profesionales de la salud, se utilizó un formato tipo



encuesta, aplicado a personas y familias con riesgo de cardiopatía isquémica. Llegando a concluir que, en la dimensión individual hubo coincidencias en lo cognitivo, afectivo y conductual; en la dimensión comunitaria que se basa en el empoderamiento de la salud a través de lo psicológico, pedagógico, comunicativo y de promoción de la salud, en esto de la promoción de la salud referido principalmente a lo fisiopatológico sobre las enfermedades (hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad) y en los conductuales (tabaquismo y sedentarismo), debido a los comportamientos no saludables por gran parte de la población.

**Aguirre, E.** (22) en su tesis: Evaluación de los Determinantes Sociales de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra -Ecuador en el año 2017, se planteó como objetivo: Determinar las características de salud/enfermedad y sus determinantes en la población de Tanguarín; este estudio es cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal, aplicándose una ficha familiar a la muestra de 152 sujetos de estudio. Sus resultados fueron que, el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino.

**Castellano, J.** (23), investigación denominada: Promoción de la Salud Cardiovascular Global: Estrategias, Retos y Oportunidades en la Ciudad de Ecuador, en el año 2015 ; tuvo como objetivo : Enfocar la salud cardiovascular en escala individual y poblacional, el cual es un estudio experimental y análisis documental; llegando a concluir que, la combinación de factores de comportamiento, sociales, medioambientales, biológicos y relacionados con sistemas de salud que contribuyen al desarrollo de las enfermedades cardiovasculares requiere una estrategia multisectorial que promueva estilos de vida saludables, reduzca los factores de riesgo cardiovascular y disminuya la mortalidad y la morbilidad a través de servicios sanitarios de calidad; a través de un trabajo multisectorial.

**Vidal, D.** (24), investigaron: Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile en el año 2015; donde formularon como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida promotor de salud y las variables psicosociales, demográficas y sanitarias. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional; contó con una muestra de 441 adultos, a quienes aplicaron la Escala

Health-Promoting Lifestyle Profile II. Sus resultados mencionan que se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno, satisfacción con aspectos de la vida, apoyo afectivo, apoyo y confianza, autoestima y autoeficacia.

### **A Nivel Nacional:**

**Muñoz, L.** (25), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores, del Sector Semirústica, Trujillo 2017, Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores, del sector Semirústica. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Sus resultados fueron que, el 55,17% son sexo masculino, un 41,38% han estudiado primaria, y con un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, 89,66% tiene vivienda unifamiliar, cuenta con tenencia propia un 79,31%, tienen material de piso láminas asfálticas en un 68,97%, no se realizan el examen médico constante, el 65,52%, considera es muy cerca de su casa al hospital, 79,31% tiene seguro del SIS-MINSA; el 71,55% refiere que el tiempo que espera para que sea atendido fue regular y el 61,2% la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 61,2 % no existe pandillaje ni delincuencia.

**Valdivia, E.** (26), en su tesis titulada: Actitudes hacia la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016, planteó como objetivo: Determinar la relación entre las actitudes sobre promoción de la salud y los estilos de vida. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal; a la muestra de 35 profesionales se les realizó una entrevista y se les entregó un cuestionario. Sus resultados arrojaron que, el 42,9% muestran una actitud indiferente hacia la promoción de la salud, principalmente en mejora en actividades, mientras que el 42,9% muestra estilos de vida en déficit, principalmente en nutrición, relaciones interpersonales y actividad física.

**Huayna, E.** (27), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito de Sama, Las Yaras – Tacna. 2016. Donde se planteó como objetivo:

Identificar los determinantes de la salud de la población adulta del distrito Sama. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla, se aplicó un cuestionario a la muestra de 298 adultos. Sus resultados fueron que, la mayoría de los adultos encuestados tiene un ingreso menor de 750 soles, de trabajo eventual y tienen la secundaria completa; la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua; la mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente y poco menos de la mitad realiza actividad física; menos de la mitad de los adultos encuestados se han atendido en los últimos 12 meses en el establecimiento de salud; y poco menos de la mitad manifiesta que la calidad de atención fue regular.

**Aliaga, E. Cuba, F. Mar, M.** (28) en su investigación: Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades para un Envejecimiento Activo y con Calidad de Vida en la Ciudad de Lima, en el año 2016; formuló como objetivo: Describir la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las personas adultas mayores. Su metodología fue descriptiva y de revisión bibliográfica. Con su análisis llegaron a concluir que, las actividades de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en las personas adultas mayores, buscan lograr en envejecimiento tranquilo y exitoso, a través de actividades promocionales sanitarias, considerando el escenario macrosocial, micro social, interpersonal e individual.

**A Nivel Local:**

**Castillo, M.** (29), en su tesis titulada: Determinantes Sociales de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2018. Tuvo como objetivo general:

Describir los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; sus resultados fueron: Menos de la mitad tienen instrucción inicial/primaria, trabajo eventual; más de la mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a S/. 750.00, la mitad duerme de 6 a 8 horas; más de la mitad caminan como actividad física; no fuman, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad no realizan actividad física, sólo las derivadas de su trabajo; casi no consumen frutas ni hortalizas, ni verduras; casi todos cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS-MINSA) y además reportan que no hay pandillaje cerca de su casa.

**Manrique, M.** (30), en su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz – Ancash, 2018, se planteó como objetivo: Identificar los determinantes sociales de la salud en la población adulta del centro poblado de Huamarín; estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de una sola casilla, contó con una muestra de 120 adultos. Sus principales conclusiones fueron: Más de la mitad son mujeres, adultos maduros, con instrucción secundaria/incompleta, perciben menos de 750 soles con trabajo eventual; la mayoría de viviendas son de material rústico y propias; menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, consume pescado y fruta; más de la mitad camina más de 20 minutos, consume carne una a dos veces/semana; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, no se realiza controles médicos, la mayoría tiene SIS – MINSA y no hay pandillaje por su zona.

**Mejía, M.** (31) en su tesis titulada: Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H. Fray Martin de Porras – Yaután – Ancash, 2017. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H. Fray Martin de Porras – Yaután. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla; su muestra fue de 130 personas adultas. Donde concluye que: El 53% son de sexo femenino; 71,5% tienen entre 20 hasta 40 años de edad, el 53,1% tienen secundaria completa/incompleta, el 84% su ingreso económico es de 750 soles mensuales, el 78% realizan trabajos eventuales, el 96,9% cuentan con vivienda unifamiliar, el 96,2% tienen casa propia, el 63,3% no fuma ni han fumado nunca de manera habitual, el 50,8% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100 duermen de 6 a 8 horas, el 67,7% considera que el lugar donde se atendió fue regular, el 97% tiene SIS-MINSA.

**Sarmiento, A.** (32), en su tesis titulada: Determinantes de Salud en Adultos del Barrio Agoshirca – Sihuas – Ancash, 2015. Donde su objetivo fue: Describir los determinantes de salud de los adultos del barrio Agoshirca – Sihuas. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de una sola casilla, tuvo una muestra de 251 adultos. Sus principales conclusiones son: Menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de mitad sexo femenino, adultos jóvenes, ingreso económico menor S/. 750.00, trabajo eventual. Más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, casa propia, principalmente de material rústico, cuentan con los servicios básicos; menos de la mitad no fuma ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física en las dos últimas semanas, consumen frutas y verduras habitualmente; todos no reciben apoyo social, cuenta con SIS-MINSA.

## **2.2. Bases Teóricas y conceptos de la Investigación**

La presente investigación tiene dos variables de estudio, por tanto, se tratarán por separado: cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud, presentando las bases conceptuales de cada una. Y, como tercer punto se presentarán las teorías de enfermería que sustentan dicha investigación.

Para hablar sobre el cuidado de enfermería comenzaremos mencionando que la enfermería, existe desde que apareció la humanidad, porque el hombre siempre ha necesitado alguien que le cuide cuando estaba enfermo o herido. El cuidado de los enfermos estaba más ligado al voto religioso, principalmente realizado por las monjas, por ello la enfermería estaba más ligada a las mujeres, sin embargo, en los años 1853 a 1856 durante la guerra de Crimea la enfermería empezó a surgir como profesión, gracias al gran trabajo que realizó Florencia Nightingale en aquel momento (33)

A lo largo de la historia la enfermería ha cumplido y viene cumpliendo una labor muy importante en el proceso de salud-enfermedad, es por ello que la OMS menciona que el profesional de enfermería no solo está al cuidado del individuo de manera individual, sino que su cuidado abarca a la familia, grupos sociales y la comunidad y comprende en toda las circunstancias a la promoción de la salud prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (34)

Según gallegos, hace una compilación de definiciones de enfermería de las principales teoristas, así como, Florencia Nightingale quien refiere que la enfermería es un arte, por ello es la profesión que contribuye en cuanto a las medidas de saneamiento para la recuperación de un paciente , entre ellas tenemos el aire fresco, luz, calor, higiene y tranquilidad , pero para Virginia Henderson la enfermería es la ayuda principal a la persona enferma o sana para que pueda realizar actividades a la salud o a una muerte tranquila , Calista Roy por su parte afirma que, la enfermería es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy pocas energías para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (35)

Por otro lado, Aslla et al. Refiere que el factor cognitivo influye en el cuidado de enfermería. Lo que significa que la enfermera debe estar siempre capacitada y con conocimientos actualizados para el buen desempeño profesional, ya que de su proceder dependen muchas vidas, debido a que el conocimiento es la herramienta principal en el cuidado de enfermería. (36)

El CEP en la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), en su Artículo 3° estipula que: La profesión de enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, administrativa, docente y de investigación. Así mismo el artículo 6° hace referencia que la enfermera como parte de sus competencias y responsabilidades abarca la promoción y el cuidado integral de la salud conjuntamente con el trabajo multidisciplinario con otros profesionales de la salud con la finalidad de resolver y/o



dar solución a la problemática sanitaria del hombre, familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país (37)

Sin embargo, existen factores determinantes en el cuidado de enfermería y que se deben tener en cuenta al momento de brindar asistencia a las personas. Por ejemplo, tenemos el factor laboral, referido a las características propias del ejercicio profesional y dentro de ellas se consideran: escasez de personal, demanda supera a la oferta, problemas de estrés y ansiedad, agotamiento, demasiados trámites administrativos, lo que predispone al consumo de bebidas energizantes o sustancias psicoactivas, lo que puede afectar la salud, principalmente al sistema nervioso central.

Por ello enfermería es considerado como una disciplina que cuenta con conocimientos empíricos y científicos, consistentes en conceptos paradigmáticos los cuales integran la unidad del cuidado enfermero, basado en el método científico, lo que le da ciencia a la profesión. Esto proporciona la base para que la enfermera se encuentre en la capacidad de resolver situaciones de gran complejidad, basada en el pensamiento crítico, esto permitirá el trabajo con el equipo multidisciplinario con una mejora continua, identificando los requerimientos de los pacientes, aceptando sus necesidades para realizar la planificación del cuidado y ejecutarlo de la manera más apropiada (38).

Por ello el cuidado de enfermería que se brinda está constituida por una serie de actos; donde la enfermera como profesional de la salud busca mantener la vida

asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades tanto para la persona, familia, grupo y comunidad, sin importar, la raza, el sexo, origen e ideología (39).

Es preciso mencionar que “cuidar” no significa realizar una actividad o una asistencia de rutina , pues esto implica conocer ampliamente el campo de trabajo en que el profesional de enfermería se desempeña , lo que significa conocer al ser humano en su totalidad , es decir (origen, entorno social, factor económico, entre otros ), para ello es necesario trabajar de la mano con otros sectores que de una u otra manera puedan aportar en la erradicación y/o disminución de los problemas dentro de la comunidad.(40)

Sin embargo, con el transcurrir del tiempo y el progreso de la ciencia y tecnología en el campo de la salud, el profesional de enfermería está olvidando la esencia de la profesión, que es el respeto a la vida y el cuidado profesional a la persona. Ante esto, se han aprobado normas legales para regular este cuidado enfermero, uno de ellos es el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), a través del cual dispone y norma el cuidado enfermero desde un enfoque integral, humano y de calidad, haciendo uso del método científico aplicado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (39)

Por su parte el MINSA por medio de la Ley General de Salud, en el Artículo 15°, estipula los derechos de los pacientes, tanto en el ámbito intramural y extramural, y que estos derechos a su vez sirven como base fundamental para que la enfermera

pueda desenvolverse en su campo laboral, ya que el profesional de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del paciente y sus familiares (39)

También es importante indicar que el Código de Ética y Deontología regula los valores morales y éticos en cuanto a los cuidados que brinda la enfermería, y que éstas están tipificadas de acuerdo al número de artículos, y en donde se menciona una serie de valores morales tales como: respeto a la dignidad humana, el respeto a los principios bioéticos, la incorporación de la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo- promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación, entre otras.(40)

Estos dispositivos legales y éticos son una guía para brindar un cuidado de calidad, para ello la enfermera tiene que estar en constante capacitación para que continúe desarrollando y fortaleciendo sus conocimientos, actitudes y valores que contribuyan al bienestar del individuo, familia y comunidad siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al individuo, inmerso en un sistema sanitario cuyo objetivo es la satisfacción de las necesidades de la población (41).

Por otro lado, la promoción de la salud, a pesar que ha sido motivo de estudio a lo largo del tiempo, es un tema que en la actualidad está cobrando vigencia, debido a que la población está enfermando más por los nocivos estilos de vida que están adoptando, lo que disminuye su calidad de vida, lo que constituye un gran problema y un verdadero reto para la salud pública tanto a nivel mundial, nacional y local.

Para la OMS, la promoción de la salud engloba una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud. (42)

La promoción de la salud hace alusión a aquellas estrategias que apuntan al mejoramiento de la calidad de vida mediante el control de los factores que pueden alterar de cierta forma su salud, por lo cual, está dirigida a un público general. Además, esta promoción no solo se centra en temas de salud como tal, sino que también incluye otras cuestiones sociales que podrían ayudar a mitigar los efectos negativos que se crean sobre una población, es por esta razón que se define como un modelo biopsicosocial ; por ello , la enfermera debe ejecutar un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad, que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado dentro del campo de la atención primaria integral y comunitaria (43).

Por otro lado, manifiestan que la promoción de la salud se encuentra estrechamente vinculada con la calidad de vida, en lo que respecta a las relaciones interpersonales, la convivencia social y el cotidiano donde se convive. Así mismo, la calidad de vida está asociada a factores objetivos (condiciones materiales necesarias para una supervivencia libre de miseria) y factores subjetivos (relaciones con otras personas, formación de identidades sociales, sentimiento de integración social y en armonía con la naturaleza) (44).

Según la Carta de Ottawa, del año 1986, promoción de la salud fue considerado como un proceso de brindar los medios necesarios para mejorar la salud del pueblo , así mismo en dicha carta se presentó la propuesta de la lucha contra las desigualdades , con la finalidad de mejorar la salud para todos , para ello plantearon 5 líneas de acción en cuanto a la promoción de la salud , tales como : Elaboración de políticas públicas y legislación saludable, creación y protección de ambientes saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios sanitarios (45).

Por tal razón es importante indicar el trabajo extraordinario que cumple la enfermera en el ámbito extramural (comunidad) , el cual genera una amplia gama de oportunidades para contribuir en la mejora de las coberturas universales de salud ,para ello es importante interactuar de manera constante con los integrantes de su comunidad , con la finalidad de abordar los problemas y necesidades de salud de manera multidisciplinario, así mismo es importante fundamentar las acciones que se van realizando para garantizar los cuidados de salud y la confianza de la población(46)

Además , el MINSA refiere que la promoción de la salud es la clave principal para el desarrollo de la población ,pues consideró que es un bien social de carácter universal, en el que involucra al individuos, familia, comunidad y sociedad, a la vez es un proceso de cambios de los condicionantes y determinantes sociales de la salud , lo que permite a optar nuevas prácticas mediante las acciones de educación, información, comunicación social, trabajo comunitario, atención en salud investigación, vigilancia y regulación ; con la finalidad de buscar cambios de las personas, para que orienten su forma de vida hacia un estado de salud óptimo.(47)

Así mismo, según el MINSA la promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida: impulsando a que las personas se protejan entre sí y cuiden de su medio ambiente. (47)

Así mismo tenemos Teorías de enfermería que dan sustento al cuidado de enfermería en la promoción de la salud. Tales como: Teoría de los Cuidados Culturales de la Diversidad y de la Universalidad y Modelo de Promoción de la Salud. Donde la primera teoría fue planteada por Madeleine Leininger, quien fue la primera teorista en definir los cuidados transculturales relacionados con la práctica de enfermería, basada en la perspectiva antropológica y social, cuyo objetivo de esta teoría es buscar la universalidad y especificidad cultural, evidenciada en los fenómenos propios de cada cultura (48).

La teoría de Leininger, conocida también como Modelo del Amanecer o Sol Naciente, en la actualidad está cobrando mayor importancia debido a la diversidad cultural de un país o de una región, es así que se ha convertido en un gran desafío para el personal de enfermería, por lo que ayudara a brindar un cuidado de calidad, así mismo en dicha teoría describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social (49)

Por ello esta teoría está basado en cuatro paradigmas tales como : la persona(como ser humano y cultural, y sus cuidados varían por cada cultura), entorno(relacionado a todas las estructuras sociales y contextos ambientales donde se

desenvuelven los grupos culturales), salud(considerada como un estado de bienestar, culturalmente definida, valorada y practicada; donde se encuentra inmerso a los sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud, promoción y mantenimiento de la salud)y enfermería (definida como ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad, proporcionando los cuidados correctamente de acuerdo a la cultura del paciente) , tal como se aprecia en la siguiente figura(50).



***Fuente: Leninger M. (1994). Teoría de la transculturidad.***

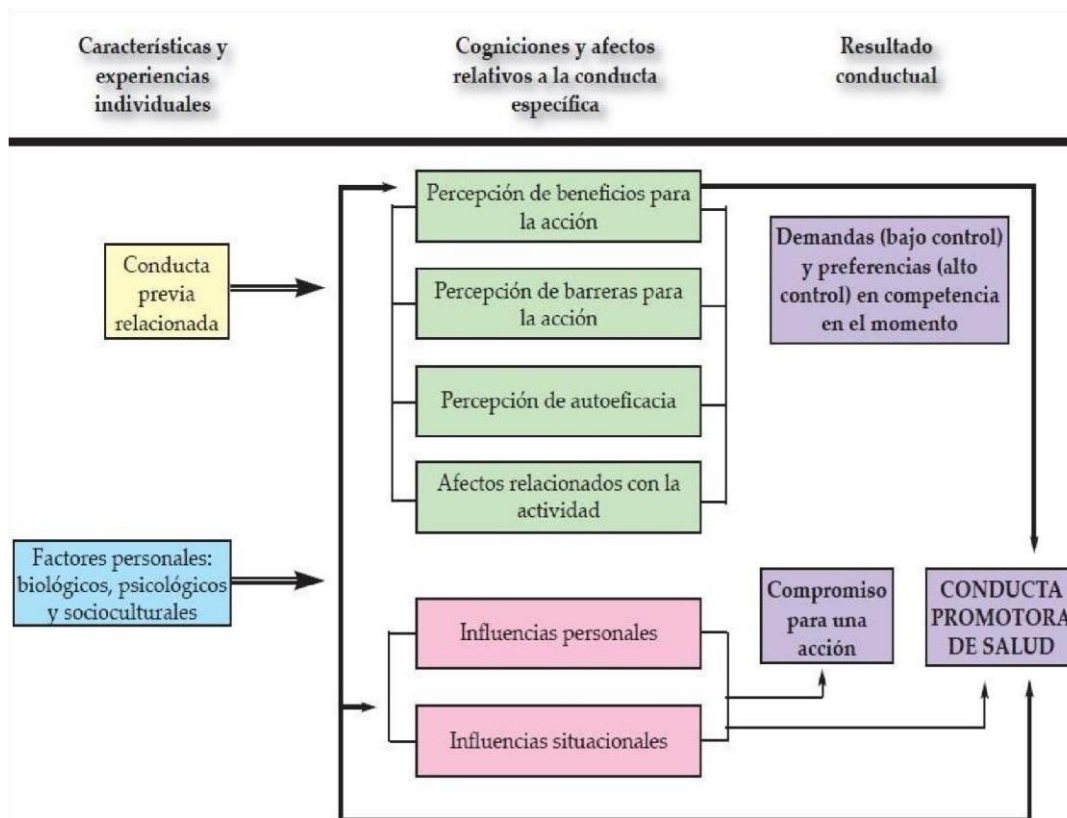
Por otro lado, tenemos la teoría planteada por Nola Pender denominado Modelo de la Promoción de la salud, esta teoría se basó en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de expectativas de la motivación humana de Feather, con este modelo se proyecta que las personas adopten comportamientos saludables o favorecedoras de la salud (51).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (52).

Según Meiriño et al, ésta teoría coincide con los metaparadigmas de Leininger, sin embargo, ambos se diferencian en la conceptualización, así como: **Salud** (Estado altamente positivo la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general), **Persona** (Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables), Entorno (No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud), **Enfermería** (El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal) (53)

En la siguiente figura, se sintetiza el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.





***Fuente: Galea I, Goyo M, Gudiño Y, Vargas E. (2013). Cumplimiento de la promoción de la salud en la embarazada en el club de maternidad protegida del Ambulatorio Urbano tipo II de Cerritos Blancos. Parroquia Juan de Villegas. Municipio Iribarren. Estado Lara.***

El modelo de promoción de la salud de Pender es muy útil en la atención primaria de salud porque integra la metodología de enfermería en los comportamientos sanitarios de las personas. Pues, es una guía para la observación y exploración de todos los procesos biopsicosociales, siendo este modelo ejemplo para la adopción de conductas saludables con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su bienestar (53).

Por otro lado, este trabajo de investigación se argumenta en las bases conceptuales del modelo de determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead; donde enfatizan los principales determinantes de la salud con la finalidad

de favorecer la comprensión u percepción de los procesos sociales que impactan sobre la salud (54).

Sin embargo, Cabe resaltar que, desde la prehistoria, los determinantes han causa una gran preocupación, y aun así no fue determinado con el nombre de Determinante por lo que fue denominado recientemente en los años 70, que gracias a ello varios modelos han trataron de demostrar, la afección de la salud en relaciona con los determinantes, es así que Marc Lalonde desarrolla el tema en mención, tomando en cuenta el modelo holístico de Laframbroise (1993) (55).

Es importante mencionar que Huber Lafranbroise fue un colaborador de Marc Lalonde, para aquel tiempo Director General de la División de Planificación de la Salud a Largo Alcance de Salud y Bienestar Social de Canadá, publicó en su artículo, donde explica de que el ser humano tiene la obligación de examinar los problemas de salud en base a los determinantes y así mismo el individuo debe tener la capacidad de diseñar las políticas de salud (56).

Por lo tanto a partir del informe que presentó (Marc Lalonde) en el año 1974, se comenzaron hablar de los grandes determinantes que influían en la salud de las persona, familia y comunidad; para realizar este estudio Lalonde estratégicamente trabajó junto a un grupo de epidemiólogos; tomando como muestra a un grupo específico de individuos residentes en Canadá; con la finalidad de demostrar las causas de muerte y la enfermedad de los canadienses, donde los resultados fueron muy satisfactorios, y gracias a ello se describe a los determinantes de salud como un

conjunto de factores personales, sociales, económicos, y ambientales que influyen en la salud de las personas y la comunidad (57).

Asimismo, esta teoría de Lalonde se ha considerado como clave principal en la explicación acerca de los determinantes sociales de la salud y se ha considerado como los informes más revolucionarios en cuanto a la salud pública, dicha documentación realizado en Canadá se fragmentó en base a que la salud o la enfermedad no solo estaban relacionados con los factores biológicos o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades y las complicaciones de las mismas tenían causas socio-económicas, tal como se muestra en la siguiente imagen(58).



**Fuente:** Cruz ML. (2014). *El concepto de campo de la salud: Una perspectiva canadiense.*

Por lo mencionado, Lalonde manifiesta que los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida perjudicado por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que predominan la calidad de la salud de las personas y la población; es decir: los biológicos (las que no se puede modificar), que de alguna manera está relacionado con el medio ambiente y que ésta a su vez enlaza con los estilos de vida que pueden ser dependientes de la asistencia sanitaria (59).

En tal sentido, el informe de dicho modelo, la biología humana está relacionado con el aspecto genético y la edad de los individuos; así mismo adquiere gran importancia por la carga genética y los factores hereditarios que posee, sin embargo en el aspecto positivo, la evolución de la ingeniería genética durante los últimos años podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas y en el aspecto negativo, estas prácticas de prevención demandarían un alto costo, lo que significa que las personas de bajos recurso económicos no estarían dispuestos a cubrir con los costos tan elevados (58).

Por otro lado, respecto al medio ambiente; la contaminación ambiental influye en la salud del individuo y la población por diferentes factores tales como: los factores físicos (la radiación y los ruidos), factores biológicos (presencia de microorganismos), factores químicos (plaguicidas y metales pesados) y los factores climáticos (son los cambios bruscos de temperatura) (60).

Por otra parte, los estilos y hábitos de vida, básicamente están relacionados con los hábitos personales es decir : la alimentación y el tipo de nutrientes que ingiere el

ser humano, la actividad física tanto individual como familiar, las adicciones que poseen las personas, la actividad sexual y el uso correcto de los servicios de salud, el sedentarios, las conductas de riesgo; son los factores que influyen en el proceso de salud – enfermedad, por ello durante las últimas décadas ha surgido la certeza de que los comportamientos y hábitos de vida pueden restringir negativamente la salud, debido a que esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social (61).

Finalmente, el sistema sanitario, es la atención que brinda el profesional de salud, teniendo en cuenta la calidad, accesibilidad, eficacia, efectividad y principalmente debe estar financiado económicamente para los individuos y las poblaciones en general; es decir que el sistema sanitario debe cubrir con las necesidades de la población en su totalidad. Es por ello que el sistema sanitario se considera como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, medios tecnológicos y materiales; sin embargo, hay evidencias que aumentar el gasto en atención sanitaria no supone mejoras significativas en la salud de la población. En cambio, actuar sobre las condiciones de vida y de trabajo contribuye en gran medida a conseguir una población más saludable (61).

De acuerdo al modelo desarrollado por Lalonde, se realizó un estudio epidemiológico sobre la mortalidad en Canadá; éste estudio epidemiológico fue elaborado por Alan Dever donde los resultados obtenidos dieron a entender que el sistema sanitario aporta al 11% en la disminución de la mortalidad, mientras que la intervención sobre el entorno social reduciría en un 19%, y los estilos de vida en un

43%, manteniendo invariable los determinantes genéticos, que no son modificables; sin embargo dicha análisis ha sido cuestionada por quienes sostienen que pueden sacarse consecuencias muy erróneas en relación a la eficiencia de los servicios sanitarios (61).

Debido a ello, se ha demostrado que estos factores como: vivienda, el tipo de vivienda, el tipo de material con la que ha sido construido la vivienda, la alimentación, saneamiento determinan patrones de exposición y de vulnerabilidad en cuanto a la salud; Por otro lado, los factores psicosociales, conductuales y biológicos contribuirían en la explicación de la salud y la enfermedad de las personas y la población en general (62).

De tal manera se describe a los Determinantes Sociales de la Salud como aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes lo que define como un mejor o peor estado de salud de las personas y la población. Cabe mencionar que los determinantes sociales de la salud están relacionados con la inequidad en los servicios de salud, debido a que la desigualdad de régimen del gobierno en el contexto socioeconómico y político influyen en las principales dimensiones como: género, ingresos, ocupación, educación y la raza (63)

La inequidad y la desigualdad en la salud es la falta de oportunidades, esto se ve reflejado en la pobreza, donde la carencia de los medios necesarios para sobrevivir en un nivel de vida digna es indiscutible, debido a que la pobreza esquiva las mejores

condiciones de vida, las comodidades, la alimentación adecuada y la participación en las actividades dentro de la comunidad (64)

Por otro lado, la inequidad lleva consigo una carga y una dimensión moral y ética del desarrollo humano, que confronta lo que es con lo que debe ser, por la simple y sencilla razón de beneficiar a la sociedad, lo que explicaría que las inequidades en los servicios de salud son injustas y a su vez tiene un origen social (64).

Por lo tanto, los factores determinantes sociales de la salud frente a la inequidad se definen como la ausencia de justicias que a su vez son evitables, en el estado de salud del individuo, familia y población quienes se caracterizan por la condición socioeconómica y demográfica, es decir la salud deriva fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza se constituye de acuerdo con las posiciones sociales (65).

Por las afirmaciones anteriores, la inequidad sanitaria es el resultado de las desigualdades en el seno de la sociedad de acuerdo a las condiciones sociales y económicas de una población, lo que significa que la inequidad sanitaria se puede dar entre diferentes países como por ejemplo (la esperanza de vida al nacer de las mujeres en Japón (86 años) duplica la que tienen las mujeres al nacer en Zambia (43 años) y así mismo la inequidad en un mismo país como por ejemplo (en Bolivia, la tasa de mortalidad infantil de los bebés de madres que no han cursado estudios supera los 100 por 1000 nacidos vivos, mientras que la de los bebés de madres que han cursado por lo menos estudios secundarios es inferior a 40 por 1000 nacidos vivos)(66).

Otra importante consecuencia del estudio de los determinantes sociales de la salud es que el acceso a un sistema sanitario de calidad tiene un poder explicativo bajo, ya que las desigualdades obedecen sobre todo a factores sociales, que tienen que ver con las diferencias de estatus y las desigualdades políticas. Ésa es la conclusión a que se llega tras incorporar los determinantes sociales de la salud a los análisis epidemiológicos, conclusión que trae consigo al menos dos efectos sobre la equidad, entendida como la ausencia de disparidades sistemáticas en salud (67).

Por otra parte, según el modelo de Dalghren y Whitehead el nivel de vida que se logra en una sociedad depende de la situación económica, cultural y ambiental, este modelo muestra que el bienestar de la persona está ligado a un conjunto de factores que interfieren en: la producción agrícola de alimentos, educación, ambiente de trabajo, desempleo, agua y desagüe, servicios sociales de salud y vivienda ; a ello se añada otros factores tales como : servicio de salud de calidad, seguridad pública, descanso u otros., tal como se muestra en la siguiente imagen(68).

### **Modelo de los determinantes de las desigualdades en salud Dalghren y Whitehead**





**Fuente: Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud**

Esto demuestra el énfasis dado por estos autores respecto a la influencia del ambiente en la salud humana, es decir, un ambiente saludable mejora el bienestar y el estado de salud del individuo y de la comunidad. Agregado a ello también se enfatiza la necesidad de reflexión respecto al cuidado del medio ambiente, por lo que abarca desde el saneamiento básico hasta la calidad del aire que se respira (68).

En el modelo Dahlgren y Whitehead, se ha enfatizado la gran importancia que tiene la promoción de la salud, ya que se encuentra asociado directamente a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales; para ello en este modelo los autores plantearon tres tipos de determinantes, tales como: determinantes estructurales, determinantes intermedios y los determinantes proximales (69)

**a) Determinantes estructurales**

Son los atributos que fortalecen la estratificación en una sociedad y a la vez éstas pueden tener resultados positivos o negativos, entre estos determinantes está el género, raza, posición social, acceso a la educación, acceso al empleo, discapacidad, creencias, orientación sexual, entre otros. Cabe mencionar que la estratificación contribuye en la progresión de la población en la accesibilidad o las oportunidades en el sistema sanitario. (70)

En tal sentido el estado de salud y el desarrollo de una población se resuelve en gran parte por el contexto social, político y económico; es decir involucra al gobierno nacional, regional y local, donde la tradición política es manejado a través de la transparencia, la corrupción, el poder de los sindicatos y las políticas macroeconómicas se vincula con viviendas, mercados, educación y el bienestar social, todo ello considerando la importancia de los valores sociales y culturales en los servicios de salud (70).

**b) Determinantes intermediarios.**

Son los factores que ocasionan desigualdades en la salud estas son: las circunstancias materiales que están asociados con las condiciones de trabajo, vivienda, ingresos, barrios de residencia; las circunstancias psicosociales asociados a la falta de apoyo social, el estrés; los factores conductuales y biológicos; la poca contribución de los servicios sanitarios y por último la retribución de las prestaciones de salud que genera más pobreza en las personas y poblaciones con bajos recursos económicos(70).

**c) Determinantes proximales.**

Son las acciones del individuo en relación al comportamiento y los estilos de vida saludable que se puede mantener, teniendo en cuenta sus creencias, su ideología, sus valores, su percepción del mundo, su actitud frente a riesgos, la visión de su salud en el futuro, su capacidad de comunicación, el manejo del estrés y la adopción a nuevos cambios. Por esa razón se designa a los determinantes sociales como un factor importante en la salud y de esa manera nos permite evaluar las intervenciones ya existentes y sugerir nuevas acciones, ya que la salud contempla el estado de bienestar físico, social y mental y no solo es la ausencia de la enfermedad (71)

Desde entonces las condiciones de vida están enfocados especialmente en los siguientes elementos: viviendas, (cantidad, tipo de construcción, propiedad, etc.) y en el acceso a servicios básicos (como agua potable, alcantarillado y luz eléctrica). Por otra parte, de acuerdo a la disponibilidad de información, se anexan antecedentes sobre las condiciones de trabajo, es decir, las circunstancias en las que las personas se desempeñan laboralmente y los sistemas de protección social a los que acceden (72)

Por lo tanto, se ha visto por conveniente decir cada uno de los determinantes proximales:

**Mi salud:** según la organización mundial de la salud, se define como un completo estado de bienestar físico, mental y social es decir; no solamente es la

ausencia de la enfermedad o dolencia, ésta definición fue aprobada en el año 1948 en la constitución de dicha organización, sin embargo algunos críticos han mencionado el concepto que brinda la OMS, y mencionan que esta definición está alineado con el modelo holístico por ende refuerza la connotación positiva de la salud como un carácter utópico e inalcanzable lo que no resulta útil usar como meta para los servicios de salud debido a que resulta ineficiente elaborar indicadores operativos de la salud (40).

**Comunidad:** La comunidad es la unidad básica de trabajo, debido a que un grupo de individuos residen en una zona geográfica determinada, donde comparten la misma cultura, los mismos valores, establecen sus normas; así mismo están organizados en una estructura social y a la vez está caracterizado por pertenecer a diferentes comunidades que tienen grandes desigualdades económicas, sociales y sanitarias; así mismo podemos decir que la comunidad está regido por organizaciones o instituciones de carácter político, social y económico (74)

**Servicios de salud:** es la suma de toda las organizaciones, instituciones y recursos que tienen como objetivo principal en mejorar la salud, a través del financiamiento, personal capacitado, la información necesaria, transporte y comunicación; además es importante proporcionar tratamientos de calidad para satisfacer las necesidades del individuo y la población, por ello es necesario mencionar que un buen sistema de salud mejora la calidad de vida de las personas de forma tangible (75).

**Trabajo:** se designa a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual, que se realiza a cambio de una compensación económica y con el objetivo de alcanzar una meta y solucionar problemas para atender las necesidades del individuo y la población (76).

**Ingresos económicos:** es la suma de dinero que un individuo, familia o comunidad puede gastar en un tiempo determinado, por ello distintas investigaciones han concluido que los mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población (76).

**Educación:** según la organización mundial de la salud, la educación y el sistema sanitario están íntimamente unidos, debido a que la educación se considera como un arma potente para quebrar el ciclo de la pobreza, la miseria y la enfermedad; por ejemplo, las personas alfabetizadas tienen más conocimientos sobre la salud, lo cual se convierte en una oportunidad para el desarrollo de la humanidad (77)

**Entorno físico:** Es el espacio físico, social y cultural donde el individuo reside cotidianamente con sus elementos básicos como: la vivienda escuela, lugar de trabajo, municipio en el que se incorpora los entornos saludables como el agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles (78).

**Redes de apoyo social:** se define como las relaciones sociales donde el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad, permiten mejorar la calidad de salud. Sin embargo, las personas nos relacionamos con otras, donde la magnitud de la

relación es variable en tiempo y la forma, por ejemplo, la red familiar de apoyo está establecido al interior del hogar o quizás puede ser fuera del hogar, pero siempre con un lazo de parentesco y teniendo en cuenta que los propios valores, cultura costumbres y tradiciones juegan un papel muy importante (79)

**Factores genéticos:** estos factores definen muchos aspectos de la salud humana y las enfermedades, sin embargo, en diversas patologías genéticas existen antecedentes familiares por las alteraciones cromosómicas, por lo tanto, los factores genéticos juegan un papel fundamental en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Ya que el comportamiento de los individuos y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo tales como: la alimentación equilibrada, actividad física, consumo de tabaco, tomar las bebidas alcohólicas en exceso y la forma de enfrentar el estrés- dañan directamente el estado de salud de las personas (80).

Por lo expuesto, es importante resaltar el rol del gobierno central y local, como parte del gestor de las políticas, en tomar las acciones correspondientes y cumplir el rol legislador y fiscalizador tanto en el sector privado y público con la finalidad de mejorar la calidad de servicio en salud.

### **III. HIPOTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del caserío de LLactash-Independencia-Huaraz 2018.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación.**

El tipo de investigación que se aplicó en este estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional de doble casilla:

Descriptivo: describe las especificaciones, propiedades,

características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Así mismo describe las tendencias de un grupo o población (81).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en magnitudes numéricas que pueden ser reflejadas mediante las herramientas del campo estadístico (81).

Correlacional: Es una medida del grado de relación entre dos

variables (82).

El diseño del estudio que se aplicó es no experimental y de Relación.

El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen (83).

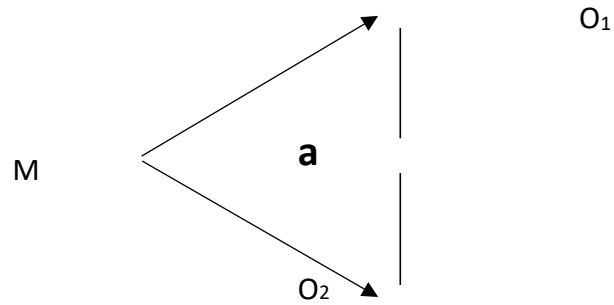
La Relación entre dos o más variables representa la presencia de algún tipo de tendencia o patrón de emparejamiento entre los distintos valores de esas variables, el cual es un continuo que puede presentar una ausencia de asociación (independencia) al grado máximo de asociación

(determinismo) (84).

Este estudio no es experimental porque no se manipularon las variables: cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud, se presentaron tal y como se comportaron durante la ejecución del estudio; además se estableció la asociación entre estas dos variables.

El esquema del diseño de investigación es:





**Donde:**

M = Muestra.

O<sub>1</sub>= Cuidado de enfermería en la promoción de la salud en los adultos del Caserío de Llactash – Independencia.

O<sub>2</sub>= Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Llactash – Independencia.

a = Relación del cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Llactash – Independencia.

**4.2. Población y muestra.**

La población muestral estuvo conformada por 198 adultos que residen en el caserío de Llactash-Independencia-Huaraz

**Unidad de análisis.**

Cada adulto que habita en el caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

### **Criterios de inclusión.**

- Adulto que habita más de 3 años en el caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.
- Adultos que accedan y que tengan disponibilidad de cooperar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de exclusión.**

- Adultos que residen menos de 3 años en el caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.
- Adultos que tengan algún impedimento mental.
- Adultos que no aceptaron participar en el estudio.

## **4.3. Definición y Operacionalización de las variables e indicadores**

### **4.3.1. CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE LA SALUD.**

#### **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 (85).

**Definición operacional:**

Se utilizará la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

**RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:****Definición conceptual:**

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (86).

**Definición operacional:**

Se utilizará 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 (87).

**Definición operacional:**

Se utilizará la escala nominal:

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

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

**CONFIANZA:**

**Definición conceptual:**

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (88).

**Definición operacional:**

Se utilizará la escala nominal:

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

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

#### **4.3.2. RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:**

##### **Definición 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 (89).

##### **Definición operacional:**

Se utilizará la escala nominal:

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

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

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

#### **EFICACIA:**

##### **Definición conceptual:**

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (90).

##### **Definición operacional:**

Se utilizará 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 (91).

### **Definición operacional:**

Se utilizará 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 (92).

**Definición operacional:**

Se utilizará 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.

Ahora operacionalizaremos la segunda variable del trabajo de investigación, que es determinantes de la salud.

**DETERMINANTES DE LA SALUD.****Definición conceptual:**

Son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (93).

**Definición operacional:**

Escala nominal:

- Determinantes de salud del entorno biosocioeconómico.
- Determinantes de salud relacionadas al entorno físico.
- Determinantes de salud de los estilos de vida.
- Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias.

**4.3.3. DETERMINANTES DE SALUD DEL ENTORNO****BIOSOCIOECONOMICO.**

**Edad.****Definición conceptual:**

Son las características biológicas, sociales, económicas y ambientales en las que el individuo vive, trabaja e impacta sobre la salud (94).

**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 (95).

**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 (96).

**Definición operacional:**

Escala Ordinal:

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

**Ingreso económico.**

**Definición conceptual:**

Se considera a la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado y sus fuentes de ingreso económico pueden, ser sueldos, pagos de transferencia, alquileres de vivienda, etc. (97).

**Definición operacional:**

Escala de razón:

- Menor a 750 soles.
- 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, es decir hacer referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión que puede ser en el tiempo parcial o completo (98).

### **Definición operacional:**

Escala Nominal:

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

## **4.3.4. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADAS AL ENTORNO**

### **FISICO.**

#### **Vivienda.**

##### **Definición conceptual:**

Se define como un local formado por un cuarto o un conjunto de cuartos, que están separados estructuralmente que pueden ser destinados para alojamientos que sirvan de protección para el individuo (99).

##### **Definición operacional:**

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

### **Tenencia de vivienda**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

- Eternit.

**Material de las paredes:**

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

**N.º de personas en un dormitorio:**

- 4 a más miembros.
- 2 a más miembros.
- Independiente.

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia.
- Cisterna.
- Pozo.
- Conexión domiciliaria.

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado de la vivienda:**

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

**Disposición de basura:**

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

**Con que frecuencia recogen la basura -**

Diariamente.

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

- Frecuencia de recojo de basura por su casa.
- Diariamente, al menos 5 días por semana.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

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

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

**4.3.5. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA.**

**Definición Conceptual:**

Es un conjunto de conductas que vive el ser humano día a día, los cuales presenta un número de factores de riesgo tales como: la dieta, consumo de drogas, promiscuidad sexual, estrés y violencia (100).

**Definición operacional:**

Escala nominal:

**Hábito de fumar:**

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

**Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica:**

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

**N.º de horas que duerme:**

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

**Frecuencia con que se bañan:**

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

**Realiza algún examen médico:**

Escala Nominal:

- Sí.
- No.

**Realiza actividad física:**

- Caminar.

- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

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

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juego con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

**ALIMENTACIÓN.**

**Definición conceptual:**

Es la acción por el cual se suministra alimentos al organismo, puesto en ello incluye la selección, la preparación .la ingestión de los alimentos, proporcionando nutrientes y vitaminas (101).

**Definición operacional:**

Escala ordinal:

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos:

- Diario.
- 3 o más veces por semana.
- 1 o 2 veces a la semana.



- Menos de 1 vez a la semana.
- Nunca o casi nunca.

#### **4.3.6. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

##### **Definición conceptual:**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (102)

##### **Apoyo social natural:**

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

##### **Apoyo social organizado:**

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

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

- Pensión 65.
- Comedor popular.

- Vaso de leche.
- Otros.

### **Acceso a los servicios de salud.**

#### **Definición conceptual:**

Es la efectividad en el acceso a los servicios de salud, donde todos los recursos empleados, actúan en conjunto para generar un resultado de puede ser medible y observable en termino de estado de salud, que así mismo involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores de salud (103).

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

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

#### **Lugar de atención atendido:**

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

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

- ESSALUD.

- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

**Espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje cerca de su casa:**

Escala nominal:

- Sí.
- No.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos.**

##### **4.4.1. Técnicas:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación con la técnica del llenado de encuesta.

##### **4.4.2. Instrumentos:**

###### **Instrumento 1:**

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

Instrumento escala de lickert que fue elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, y modificado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la promoción a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (ver Anexo 02).

Este instrumento consta de dos partes: I. Instrucciones, donde se especificó cómo debe responder a cada pregunta y reafirmando que el instrumento es confidencial y, II. Cuestionario, constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Dimensión Relación enfermero-paciente (9 ítems):
  - Respeto : 1, 4, 8, 11, 12.
  - Confianza : 2, 5, 6, 7.

- Dimensión Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):
  - Eficacia : 3, 13.
  - Individualidad : 9, 10.
  - Educación en salud: 14, 15.

Cada ítem tuvo cinco alternativas de respuesta con el siguiente criterio calificación:

- Nunca :1
- A veces :2
- Regularmente :3
- Casi siempre :4
- Siempre :5

La evaluación del cuidado enfermero en la comunidad se realizó en dos categorías:

- **Cuidado de enfermería en la comunidad INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 50 puntos.
- **Cuidado de enfermería en la comunidad ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 51 – 75 puntos.

De la misma manera se procedió para evaluar por dimensiones el cuidado enfermero en la comunidad, así tenemos:

- Dimensión: RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:
- **Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 27 puntos.
  - **Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 28 – 45 puntos.

Dimensión: RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

**- Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la**

**comunidad INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 21 puntos.

**- Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la**

**comunidad ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 22 – 30 puntos.

**Instrumento 2:**

**Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos**

El instrumento fue elaborado por Mgtr. Adriana Vílchez Reyes y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, asesora Mgtr. Magaly Camino Sánchez. El instrumento consta de 30 ítems, distribuidos en 3 partes de la siguiente manera:

- I.** Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- II.** Determinantes de la salud: Donde se especifican los determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, divididos en:
  - 2.1.** Determinantes de salud biosocioeconómicos: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo. Relacionados al entorno físico: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, de los adultos del caserío de Llactash – Independencia –

Huaraz.

- 2.2. Determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adultos del caserío de Llactash – Independencia– Huaraz.
  
- 2.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.

**Control de calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas especializadas en el área de Salud, actuando como jueces. Este trabajo se realizó en reuniones de coordinación, con el objetivo de evaluar la propuesta Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la promoción de la salud elaborado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos”, elaborados por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones, se brindó a los jueces participantes, información respecto a la matriz de operacionalización de las variables y las propuestas de los cuestionarios, para su análisis y socialización de las opiniones. Luego, cada juez participante emitió las observaciones realizadas a los cuestionarios propuestos, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas al Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del

enfermero en la comunidad (Anexo 3) y Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú (Anexo 4).

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido de Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad:** Se exploró mediante el método del Juicio de Expertos, que fueron tres en total, emitiendo su opinión/observaciones en cuanto a los reactivos del constructo dividido en dimensiones. Para cumplir con el análisis, se empleó la Prueba Binomial (113).

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Número de ítems.
- $S_i^2$  : Sumatoria de varianzas de los ítems.
- $S_T^2$  : Varianza de la suma de los ítems.
- $\alpha$  : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

El  $P_{\text{promedio}} = 0,016$  ( $P_{\text{promedio}} < 0,05$ ), la Prueba Binomial indica que el instrumento es válido.

**Validez de contenido del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (114).



$$V = \frac{X - L}{K}$$

Donde:

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 (114).

### **Confiabilidad interevaluador**

Para probar el diseño del “Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad”, se realizó una prueba piloto, aplicada a 15 pobladores de la comunidad.

A través del Coeficiente 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 (113) (Anexo 3).

Para el Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos, 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 (114) (Anexo 4).

#### **4.5. Plan de análisis.**

##### **4.5.1. Procedimiento de recolección de datos:**

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

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

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

Una vez que se recolectaron los datos una vez aplicado el instrumento, se creó una base de datos y la información se procesó utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 25 versión 25.0, haciéndose un análisis descriptivo e inferencial y, se presentaron los resultados en tablas simples y de doble entrada, cada una de ellas con sus respectivos gráficos.

#### **4.6. Matriz de consistencia**

<b>TITULO</b>	<b>ENUNCIAD O DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>
---------------	--	-----------------------------	----------------------------------	--------------------

<p>           CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.         </p>	<p>           ¿Los cuidados de enfermería en la promoción de la salud se relacionan con las determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash – ¿Independencia – Huaraz, 2018?         </p>	<p>           Determinar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.         </p>	<p>           Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018. Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y         </p>	<p>           Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño de doble casilla         </p> <p>           Población muestral 198 adultos         </p> <p>           Técnicas utilizadas para la recolección de datos fue entrevista y la observación         </p> <p>           Instrumentos: Una escala de likert para medir el cuidado de enfermería y un cuestionario para los determinantes de salud.         </p> <p>           El procesamiento de la información se realizó usando el programa Microsoft Excel 2015 y SPSS 25, los datos se         </p>
--	---	--	--	--

			<p>redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social) de los adultos del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz, 2018.</p>	<p>presentaron en tablas simples y de doble entrada, las pruebas estadísticas usadas fueron: la distribución de frecuencias simples y porcentuales, para establecer la relación de variables se usó el Chi Cuadrado :( 95% nivel de confianza, <math>p &lt; 0,005</math>)</p>
--	--	--	---	---

#### 4.7. Principios éticos.

La investigación científica en salud buscará la verdad de los problemas sanitarios y sus alternativas de solución por medio de la generación de conocimientos, en bien del hombre, de su comunidad y de medio ambiente; pero respetado sus derechos como seres humanos (104).

Con el propósito de salvaguardar la integridad y en respeto a los derechos humanos de los sujetos de investigación, se aplicó:

##### **Anonimato:**

Se informó a los adultos del caserío de Lactash que los instrumentos aplicados son de manejo confidencial y anónimo, por lo que a cada instrumento se le asignó un código de identificación y el manejo de la información sólo fue

realizada por la autora con la finalidad de cumplir los objetivos de la investigación.

**Privacidad:**

Toda la información recolectada en el presente estudio se mantuvo en secreto y en ningún momento ni por ningún motivo se expuso a otras personas respetando la intimidad, utilizando la información solo para fines de la investigación.

**Honestidad:**

Se informó a los adultos del caserío de Llactash acerca de los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente informe.

**Consentimiento Informado:**

Se explicó a los adultos del caserío de Llactash que sólo se trabajará con las personas que acepten voluntariamente participar en el estudio y firmando el Consentimiento Informado (Anexo 5).

## V. RESULTADOS.

### 5.1. Resultados:

**Tabla 1** Cuidado de Enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz, 2018.

CUIDADO DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	%
ADECUADO	146	73,7
INADECUADO	52	26,3
TOTAL	198	100,0

**Fuente:** Escala de Likert Elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. Aplicado a las personas adultas del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz, 2018.

**Tabla 2** Determinantes de salud Biosocioeconomicos de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	<b>105</b>	<b>53,0</b>
Femenino	93	47,0
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto joven	60	30,3
<b>Adulto maduro</b>	<b>122</b>	<b>61,6</b>
Adulto mayor	16	8,1
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>



Sin nivel de	instrucción	20	10,0
Inicial/Primaria		20	10,0
<b>Secundaria completa</b>		<b>85</b>	<b>41,0</b>
Secundaria	incompleta	51	28,0
Superior universitaria		22	11,0
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico</b>	<b>familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Menos de S/. 750,00</b>		<b>107</b>	<b>54,0</b>
De S/. 751,00 a 1000,00		91	46,0
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación jefe</b>	<b>familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable		71	35,9
<b>Eventual</b>		<b>77</b>	<b>38,9</b>
Sin ocupación		12	6,1
Estudiante		38	19,1
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por la Mgr. Camino, M. aplicado a las personas adultas del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

**Tabla 3** Determinantes de los estilos de Vida en los adultos del Caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

<b>Actualmente fuma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	178	89,9
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	20	10,1
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00

Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	183	92,4
No consumo	15	7,50
Total	198	100,00

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	191	96,4
(08 a 10)	6	3,6
(10 a 12)	0	0,00
Total	198	100,00

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	30	15,2
4 veces a la semana	168	84,8
No se baña	0	0,00
Total	198	100,00

<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	38	19,2
No	160	80,8
Total	198	100,00

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	112	56,6
Deporte	54	27,3
Gimnasia	0	0,00
No realizo	32	16,2
Total	198	100,00

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frutas</b>	16	8,1	122	61,6	51	25,8	9	4,5	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Carne</b>	26	13,1	52	26,3	71	35,9	49	24,7	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Huevos</b>	44	22,2	62	31,3	73	36,9	19	9,6	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Pescado</b>	50	25,3	46	23,2	12	6,1	6	3	84	42,4	198	<b>100,00</b>
<b>Fideos</b>	73	36,9	92	46,5	33	16,7	0	0	0	0	198	<b>100,00</b>

<b>Pan, cereales</b>	59	29,8	98	49,5	40	20,2	1	0,5	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Verduras y hortalizas</b>	9	4,5	114	57,6	44	22,2	15	7,6	16	8,1	198	<b>100,00</b>
<b>Otros</b>	9	4,5	113	57,1	43	21,7	15	7,6	16	8,1	198	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a las personas adultas del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018

**Tabla 4** Determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018

<b>Recibe algún apoyo social</b>	<b>natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares		0	0
Amigos/Vecinos		0	0
Compañeros espirituales		0	0
Compañeros de trabajo		0	0
<b>No recibo</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe apoyo social</b>	<b>organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de apoyo	al enfermo	0	0
Seguridad social		0	0
Empresa donde trabaja		0	0
Instituciones de acogida		2	1,0
Organizaciones de	voluntariado	0	0
<b>No recibo</b>		<b>196</b>	<b>99,0</b>
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe apoyo de:</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Pensión 65		15	7,6
Comedor popular		0	0
Vaso de leche		0	0
<b>Otros</b>		<b>183</b>	<b>92,4</b>
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SIS – MINSA</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia su casa</b>	<b>cerca a</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>		<b>198</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a las personas adultas del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018

**Tabla**

5 Relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

<b>Determinante</b>		<b>Cuidado en enfermería</b>		<b>Prueba Chi biosocioeconómico</b>		<b>Inadecuado</b>			
<b>Adecuado</b>		<b>Total</b>		<b>Cuadrado</b>					
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sub>2</sub>=3.081</b>	<b>gl=1</b>	
<b>Masculino</b>	<b>33</b>	<b>16,7</b>	<b>72</b>	<b>36,4</b>	<b>105</b>	<b>53,0</b>			p=0.079>0,05
Femenino	19	9,6	74	37,4	93	47,0			No hay relación estadística entre las variables
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>			
<b>Edad (años)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Adulto Joven	18	9,1	42	21,2	60	30,3			X <sup>2</sup> =3.781 gl=2
<b>Adulto Maduro</b>	<b>33</b>	<b>16,7</b>	<b>89</b>	<b>44,9</b>	<b>122</b>	<b>61,6</b>			p=0.151>0,05
Adulto Mayor	1	0,5	15	7,6	16	8,1			No hay relación estadística entre las variables
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>			
<b>Grado instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Sin instrucción	2	1,0	18	9,1	20	10,1			X <sup>2</sup> =4.897 gl=4 p=0.429>0,05
Inicial/Primaria	6	3,0	14	7,1	20	10,1			
<b>Secundaria comp.</b>	<b>21</b>	<b>10,6</b>	<b>64</b>	<b>32,3</b>	<b>85</b>	<b>42,9</b>			
Secundaria incomp	17	8,6	34	17,2	51	25,8			No hay relación estadística entre las variables
Superior/universit.	6	3,0	16	8,1	22	11,1			
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>			
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
<b>Menor de S/. 750.00</b>	<b>27</b>	<b>13,6</b>	<b>80</b>	<b>40,4</b>	<b>107</b>	<b>54,0</b>			X <sup>2</sup> =3.890 gl=1 p=0.274>0,05
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	25	12,6	66	33,3	91	46,0			No existe relación estadísticamente entre las variables
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>			
<b>Ocupación jefa de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Trabajador estable	13	6,6	58	29,3	71	35,9			X <sup>2</sup> =7.081 gl=3 p=0.069>0,05
<b>Eventual</b>	<b>25</b>	<b>12,6</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>77</b>	<b>38,9</b>			
Sin ocupación	1	0,5	11	5,6	12	6,1			No existe relación estadísticamente entre las variables
Estudiante	13	6,6	25	12,6	38	19,2			
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>			

**Tabla**

**Fuente:** Escala de Likert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a las personas adultas del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

6 Relación entre cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud estilos de vida de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

Determinante estilo de vida		Cuidado en enfermería				Prueba		Chi	vida
Inadecuado		Adecuado		Total		Cuadrado			
Actualmente fuma	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>No fumo actualmente, pero he fumado antes</b>	<b>50</b>	<b>25,3</b>	<b>128</b>	<b>64,6</b>	<b>178</b>	<b>89,9</b>	$\chi^2 = 3.038$	gl=1	
No fumo ni he fumado	2	1,0	18	9,1	20	10,1	p=0.081	>0,05	No existe relación estadística entre las variables
Total	52	26,3	146	73,7	198	100,0			
<b>Frecuencia de baño</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	$\chi^2 = 1.681$	gl=1
Diariamente	5	2,5	25	12,6	30	15,2			No existe relación estadística entre las variables
<b>4 veces a la semana</b>	<b>47</b>	<b>23,7</b>	<b>121</b>	<b>61,1</b>	<b>168</b>	<b>84,8</b>			
Total	52	26,3	146	73,7	198	100,0			
<b>Examen médico</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	$\chi^2 = 0.175$	gl=1
<b>periódico</b>									p=0.676 > 0,05
Sí	11	5,6	27	13,6	38	19,2			No existe relación estadística entre las variables
No	41	20,7	119	60,1	160	80,8			
Total	52	26,3	146	73,7	198	100,0			
<b>Actividad física en tiempo libre</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	$\chi^2 = 6,223$	gl=2

**Tabla**

<b>Caminar</b>	<b>31</b>	<b>15,7</b>	<b>81</b>	<b>40,9</b>	<b>112</b>	<b>56,6</b>	p=0.045<0,05
Deporte	18	9,1	36	18,2	54	27,3	
No realizo	3	1,5	29	14,6	32	16,2	Existe relación estadística entre las variables
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Escala de Likert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a las personas adultas del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

7 Asociación entre cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.

Determinante	Cuidado en enfermería						Prueba	Chi
	Inadecuado		Adecuado		Total			
<b>redes sociales y comunitarias</b>								
<b>Apoyo social natural</b>	N°	%	N°	%	N°	%	X <sup>2</sup> =1.333 gl=2	
Familiares	0	0	0	0	0	0	p=0.513>0,05	
Amigos/Vecinos	0	0	0	0	0	0		
Compañeros espirituales	0	0	0	0	0	0	No existe relación estadística entre las variables	
<b>No recibo</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>		
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>		
<b>Apoyo social organizado</b>							X <sup>2</sup> =0.845 gl=1	
Organizaciones de ayuda al enfermo	X						p=0.358>0,05	
Seguridad social	0	0	0	0	0	0		
Instituciones de acogida	1	0,5	1	0,5	2	1,0	No existe relación estadística entre las variables	
Organizaciones de voluntariado	No	0	0	0	0	0		
<b>recibo</b>	<b>51</b>	<b>25,8</b>	<b>145</b>	<b>73,2</b>	<b>196</b>	<b>99,0</b>		

**Tabla**

<b>Apoyo de</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup>=0.036</b>	<b>gl=1</b>	<b>organización</b>
Total	52	26,3	146	73,7	198	100,0			
Pensión 65	5	2,5	10	5,1	15	7,6			p=0.850>0,05
Comedor popular	0	0	0	0	0	0			
Vaso de leche	0	0	0	0	0	0			No existe
<b>Otros</b>	<b>47</b>	<b>23,8</b>	<b>136</b>	<b>68,6</b>	<b>183</b>	<b>92,4</b>			relación
Total	52	26,3	146	73,7	198	100,0			estadística entre
									las variables
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
Otros	0	0	0	0	0	0			X <sup>2</sup> =0.297 gl=1
<b>SIS-MINSA</b>	<b>52</b>	<b>26,3</b>	<b>146</b>	<b>73,7</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>			p=0.586>0,05
Total	52	26,3	146	73,7	198	100,0			No existe relación
									estadísticamente
									entre las variables

**Fuente:** Escala de Likert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a las personas adultas del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2018.



## 5.2. Análisis de resultados:

### TABLA N° 1

Los resultados muestran que la distribución porcentual del cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de LactashIndependencia-Huaraz 2018. Que el 73,7% (146) reportan que el cuidado de enfermería es adecuado, mientras que el 26,3% (52) manifiestan que el cuidado es inadecuado.

A estos resultados se asemeja el trabajo de Giraldo Osorio, Toro Rosero, Macias Ladino, Valencia Garcés, Palacio Rodríguez, en su investigación titulado: Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludable, en la ciudad de Colombia en el año 2010, tuvo como objetivo: profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Metodología: revisión sistemática de publicaciones científicas derivadas de investigaciones y revisiones detalladas acerca de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables. Resultados: se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación y en su conclusión final indica que la promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. (105)

Otro estudio que se asemeja es el estudio realizado por Sifuentes, O. (106) Titulado: Satisfacción del Usuario y Calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Tuvo como

objetivo: determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía , fue de tipo cuantitativa descriptivo, correlacional de doble entrada la muestra estuvo conformado por 194 pacientes hospitalizados y su resultados fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado.

Otro estudio que se asemeja es el estudio realizado por Pintado, P.(107) Titulado: Calidad de Atención y su Relación con la Satisfacción del Usuario de los servicios de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo , 2017 tuvo como objetivo : Determinar la relación entra la calidad de atención con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia en dicho hospital , el tipo de estudio fue descriptivo correlacional no experimental , la muestra estuvo conformado por 149 usuarios y sus resultados fueron : Un 15% no satisfechos, un 84% satisfechos, y un 1% muy satisfechos.

Pero, difiere el estudio realizado por Valdivia, M. (108) , en su investigación titulado : Actitudes Hacia la Promoción de la Salud y Estilos de vida Modelo Pender ,Profesionales del Equipo de Salud Micro red Mariscal Castilla de Arequipa 2016 , tuvo como objetivo: determinar la relación entre las actitudes hacia la promoción de la salud con los estilos de vida Modelo Pender, en los profesionales de la salud; Método

descriptivo, correlaciona, de corte transversal ; con muestra de 35 profesionales , los resultados señalan que la actitud en cuanto a la promoción de la salud , mayoría de los profesionales del equipo de salud con el 42,9% muestran una actitud Indiferente, seguida del nivel favorable con el 34,3% y solo el 22,9% tienen actitud desfavorable

Otro estudio que difiere es de Hernández, F.(109) en su investigación titulado : Calidad de Atención de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Pediatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018, tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre calidad de atención de Enfermería y nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Pediatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, Método : Tipo prospectivo – descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 95 padres, usuarios del Servicio de Pediatría , y sus resultados indican que la calidad de atención que brinda la enfermera un 61.1% es buena , y un 38.9% es regular , pero el grado de satisfacción de los usuarios fue de un 35.8% mientras que el grado de insatisfacción fue de 64.2%

Cuidado de enfermería es un proceso que está inmerso a una serie de juicios y actos que apuntan a la conservación, promoción o restablecimiento de la salud del sujeto en atención; es decir cuidar es considerada como una actividad humana cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, es así que el cuidado que brinda la enfermera se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al usuario como receptor si no también a la misma enfermera como transmisora. (110)

Según Watson, el cuidado de enfermería se manifiesta en la práctica interpersonal , cuya finalidad es promover la salud y el crecimiento de la persona , por

ello a través de su teoría sobre cuidado , plantea 5 procesos básicos tales como : conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias; pues esto hace evidente que el cuidado que brinda la enfermería esta orienta por una actitud filosófica donde influye la comprensión, los mensajes verbales y no verbales y las acciones terapéuticas(110)

En otro sentido la enfermería se ha diferenciado por ser una profesión de servicio, cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano en todas sus etapas de vida, es por ello que desde un punto de vista disciplinar el cuidado es el objeto de conocimientos científicos, tecnológicos aplicados mediante un modelo teórico que permita dar sentido al mundo empírico, para entender de una manera más coherente y controlada la practica (110)

El cuidado adecuado comprende aspectos afectivos , compromisos para tener en claro el significado de cuidado tanto para quien lo otorga ( enfermera) y para quien lo reciba ( usuario ), pues esto ayuda a aclarar la intención y la meta que se persigue como profesionales , por lo tanto la práctica de la enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar , pues implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como : la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos, y la evaluación de la calidad de las intervenciones.(111)

Por otro lado, en los últimos tiempos el trabajo de la enfermería ha sido entorpecido por la impertinencia y/o intromisión de otros profesionales de la salud, ocasionando así los cuidados inadecuados, sin embargo, los profesionales de

enfermería se muestran consientes en cuanto a su posición en el trabajo, conocen sus obligaciones dentro del proceso laboral y las atribuciones legales. Así mismo el profesional de enfermería es poseedor del verdadero sentido de Cuidar y apunta caminos que amplían la visión del profesional de ver al ser humano como un ser biopsicosocioeconómico y espiritual. (112)

Por lo antes mencionado, podemos decir que los resultados encontrados son alentadores, ya que la población adulta de caserío de Llactash reconoce el cuidado del profesional de enfermería en la promoción de la salud, donde la mayoría refiere que el cuidado es adecuado y la minoría indica que el cuidado es inadecuado, es importante resaltar el trabajo que viene realizando el Centro de Salud de Monterrey , esto indica que dicho IPRESS viene desarrollando una serie de actividades , poniendo en práctica las estrategias y/o metodologías que permite llegar a su población.

Cabe mencionar que el C.S Monterrey cuenta con 11 sectores dentro de ellos tenemos al caserío de Llactash, la organización de este establecimiento permite que el cuidado de enfermería sea adecuado, según la manifestación de los pobladores, los sectoristas acuden como mínimo 2 veces a la semana, en cada visita que realiza el personal de enfermería se desarrolla una serie de actividades programas, tales como : campañas de concientización , visitas domiciliarias, sesiones educativa, tamizajes de despistaje de ( hipertensión arterial, VIH/ITS, anemia, parasitosis, entre otros)

Por otro lado, aun es preocupante que un grupo de adultos del caserío de Llactash haya manifestado que el cuidado de enfermería es inadecuado, esto se debe a que durante las visitas domiciliarias que realiza el personal de salud, muchos no se

encontraron en su domicilio, por motivos de trabajo u otros, Por lo tanto, es importante destacar la importancia del trabajo de la enfermera en el ámbito de la atención primaria de la salud, ya que éstas son las llamadas a brindar cuidados de promoción de la salud y prevención de enfermedades, descubriendo y potenciando sus habilidades y destrezas en la solución de sus necesidades.

## **TABLA N° 2**

Los resultados referente a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz 2018, revelan que el 53%(105)corresponden al sexo masculino y el 61,6%(122)pertenecen a la edad del adulto maduro, mientras que el 41%(85)refiere tener el grado académico de secundaria completa/incompleta, por otro lado el 38,9%(77)en el ámbito laboral se desempeñan eventualmente por último el 54%(107)refieren que su entrada económica es inferior a S/. 750.00.

Los resultados obtenidos en dicho estudio se asemejan al estudio realizado por Llanque, M. (113), denominado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013. Tuvo como objetivo: Identificar los Determinante de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor de Palos; Tipo de estudio cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformado por 263 adultos y los resultados muestran: Que el 56,7% son de sexo femenino, el 49 % son adultos maduros, el 39,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 58,8% son trabajadores eventuales.

Otro estudio similar es el estudio de Salazar, D. (114), en su trabajo de investigación titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A”, Cantu-Huaraz, 2013. Tuvo como Objetivo: Describir los

Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A”,

Cantu-Huaraz, fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformado por 107 adultos. Los resultados indican que el 57% (61) de los adultos son de sexo femenino, en un 66,4 % (71) son adultos maduros, el 39,3% (37) tiene como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 42% (39.3) tiene un ingreso económico menor a 750 soles.

Por otro lado, difiere el estudio de Gayoso R,(115) su Investigación titulado: Determinantes de la Salud en las Adultas con Histerectomía Abdominal y Vaginal del Hospital la Caleta – Chimbote, 2015 , cuyo objetivo fue : Describir los Determinantes de la Salud en las Adultas con Histerectomía Abdominal y Vaginal del Hospital la Caleta – Chimbote , fue de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformado por 100 adultas , los resultados muestran que, el 57% son mujeres adultas mayores y el 49% tienen inicial/primaria, en cuanto a su ingreso económico familiar el 49 % refiere que es menor de 750 soles, por último el 49% refiere tener un trabajo eventual.

Otro estudio que difiere es el de Castillo G,(116)en su trabajo de investigación titulado : Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1-Carhuaz, 2015, cuyo objetivo fue identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz , fue de tipo cuantitativo transversal con diseño descriptivo , la muestra estuvo conformado por 176 adulto , los resultados indican: Que el 63,6% (112) son de sexo masculino, 55% (97) comprenden la edad del adulto

maduro, 30,7% (54) tienen un grado de instrucción inicial/primaria 40,9% (72) realizan trabajos eventuales y el 54% (95) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

Con relación al sexo está determinado como una variación biológica del ser humano, es decir; varón y mujer ambos con características físicas, fisiológicas y mentalmente diferentes, sin embargo, el género muchas veces puede ser confundido con el sexo, por lo tanto, el género claramente se refiere a la manera en que el ser humano ejerza su sexualidad (117).

Asimismo, el sexo es interpretado como el conjunto de características biológicas que nos permiten diferenciar al macho de la hembra, resaltando que no solo nos referimos a los órganos sexuales sino también a los cambios físicos, fisiológicos tanto del varón como de la mujer y que estas al complementarse tienen la posibilidad de reproducirse (118).

Por otro lado, la palabra varón proviene del latín Varo, lo que significa valiente y esforzado, pues éste término se utiliza para denominar a los individuos del sexo masculino, lo que a diferencia de la mujer lleva en su interior una hormona llamada testosterona, ésta hormona permite el incremento de la masa muscular y biológicamente el varón lleva el rol de donante de las células sexuales. (119)

De igual forma la palabra mujer, se utiliza para definir al ser humano del sexo femenino, cuya anatomía se define por poseer senos, vagina, vulva, útero y trompas de Falopio, muy opuesto a los varones, pero biológicamente quien define el sexo femenino como masculino es el espermatozoide aportando al cromosoma. (119)



En los resultados obtenidos en esta investigación en el caserío de Llactash predomina el sexo masculino con un 53%, lo que coincide con la tendencia nacional, donde 16269,4 mil son varones, que representa el 50,07% de la población general en el Perú, y en la región Ancash 598.2 (3.7%) corresponde al sexo masculino, mientras que 595.2(3.7%) corresponde a las mujeres (120).

La predominancia del sexo masculino se fundamentaría en que, en la región andina, aún persiste el pensamiento machista, pero no sólo por parte de los varones, sino es reforzado por las mismas mujeres de este caserío. Durante la aplicación de los instrumentos, muchos de los pobladores manifestaron que el hombre (mayormente el padre o el hermano mayor) es el jefe de familia y como cabeza del grupo familiar es él quien tiene que trabajar para cubrir los gastos de la casa, sin embargo, cabe mencionar que las mujeres por su lado, principalmente las jóvenes, emigraron a algunas ciudades de la costa (Lima, Chimbote, Trujillo) para trabajar como amas de casa o niñeras y pocas para estudiar.

Este pensamiento erróneo y dañino, debe ser erradicado por completo de la sociedad, no se puede permitir que en pleno siglo XXI, el hombre se crea superior a la mujer. Si bien es cierto durante los últimos años la mujer ha logrado empoderarse tanto en el campo laboral como en ámbito personal, sin embargo, el pensamiento machista sigue manteniéndose como una forma de creencias que vive en nosotros y frente a ese tipo de creencias injustas en contra las cuales hay que luchar y superar.

Por otra parte, los resultados de esta investigación, donde el mayor número corresponden al sexo masculino, se debe a que en la zona sierra como en el caserío de Llactash , los varones se dedican a la agricultura y parte de su alimentación es a base de los productos que cosechan, el hombre al realizar el trabajo de agricultura evita salir de su comunidad, por ende conserva su salud mediante productos naturales y tiene menos probabilidades de sufrir enfermedades cardiogénicas u otras que puedan llevar a la muerte repentina , o tienen menos probabilidades de sufrir accidentes de tránsito , mientras los varones que residen en grandes ciudades tienen más probabilidad de padecer de diferentes tipos de enfermedades y en su mayoría mueren por accidentes de tránsito.

Respecto a la edad, se conceptualiza el tiempo en el que un individuo ha vivido, teniendo como base la fecha de su nacimiento; sin embargo, la vida del ser humano está dividido por etapas en el cual el ser humano desde su concepción y nacimiento e incluso hasta la fecha de su fallecimiento; estas etapas de la evolución del ser humano se dividen en: Etapa pre natal, la infancia, la niñez, la adolescencia, adultez y ancianidad (121)

Por otro lado, la edad del adulto joven es la etapa donde ser humano se encuentra en los años de buena salud y gran energía, sus sentidos son nítidos y estables, está en la cúspide de la capacidad reproductora; en la parte intelectual la habilidad verbal que se encuentran cristalizadas: La capacidad de solucionar los problemas nuevos, entorno a su ámbito laboral y personal (122).

Los resultados en cuanto a la edad, en el caserío de Llactash el mayor número corresponde al adulto maduro (61,6%). Esta tendencia va a la par de la tendencia nacional, ya que el 42% de la población peruana sus edades fluctúan entre los 25 a 55 años de edad (120).

Esta tendencia tiene dos sustentos: El primero es que posiblemente los adultos maduros han tomado conciencia del uso de los métodos anticonceptivos y por tanto hubo control de la natalidad, porque el adulto maduro tiene la capacidad de comprender mejor el punto de vista de los demás y actuar con responsabilidad moral.

La segunda, y la más preocupante, es que la mayor parte de la población de Llactash está camino al envejecimiento o ya está envejeciendo, en esta etapa de la vida es donde las personas están más propensas a sufrir enfermedades crónicas degenerativas o accidentes debido al mismo proceso de envejecimiento, ya que con el avance de la edad se va deteriorando la salud por los cambios que se producen en lo físico y psicológico de las personas; pues se pierde fuerza muscular y disminución de la memoria y toma más tiempo para desarrollar una actividad.

El grado académico es el nivel más alto de formación en el que una persona puede llegar, con la finalidad de adquirir una capacidad intelectual y pueda mejorar su desenvolvimiento en el aspecto individual y colectivo; debido a ello es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud) (123)

Cabe mencionar que en nuestro país el sistema educativo se fracciona en cuatro niveles fundamentales tales como: el nivel básica o inicial, primaria, secundaria y superior; Por ello es importante manifestar la importancia de la educación ya que una población más instruida tiene mejor capacidad de llevar una buena salud (124).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2014, Muestran que el 5,7% de los habitantes de 25 años a mas no logró estudiar algún nivel de educación, el 27,0% alcanzó estudiar algún grado o año de educación primaria, el 37,8% algún año de educación secundaria y el 29,5% educación superior (no universitaria o universitaria). Comparando los niveles educativos obtenidos con el año 2013, se mantiene el mismo comportamiento (125).

De acuerdo al análisis de los resultados del grado de instrucción en esta investigación revelan que un porcentaje bajo refiere tener, un nivel académico de secundaria completa, el cual puede estar relacionado con diferentes causas como, por ejemplo: lado económico, “es comprensible” el pensamiento de los pobladores, porque ellos priorizan cubrir los gastos de alimentación primero; pero también debe entenderse que la educación es una inversión a futuro, que tendrá sus frutos al mejorar el nivel socioeconómico personal y familiar. Este pensamiento de los padres es erróneo, ya que la educación es la forma más eficaz y efectiva para salir del subdesarrollo personal y familiar.

Se conceptualiza al ingreso económico como la suma de dinero que se puede derrochar en un hogar en un tiempo determinado, donde las fuentes de ganancia corresponden a los sueldos, salarios, pagos de transferencia, alquileres, etc. Todo ello gracias a la actividad laboral, comercial o productiva del hombre (126).

De acuerdo a los datos estadísticos realizado por los expertos en la materia, la canasta básica familiar permite medir la pobreza monetaria, en base a la capacidad del consumo de productos alimenticios y no alimenticios. Este monto que midió el límite de la pobreza en el 2014 fue incrementado respecto del que se utilizó en la medición del año 2013, en que la canasta básica era de S/. 292 por persona; Es así que, para una familia de cinco personas, sería necesario que el consumo supere los S/. 1,515 al mes. (127).

A los resultados obtenidos en esta investigación, nos muestra que la mayoría percibe un ingreso económico inferior a 750 soles mensualmente, por lo que refieren que dicha cantidad es insuficiente para solventar los gastos de la familia, agregado a ello es importante reiterar que los bajos niveles de educación y poca preparación intelectual de los adultos no permiten acceder a mejores puestos de trabajo.

Es necesario mencionar que, cada familia en Llactash tiene como mínimo 4 integrantes, y comparándolo con el dato proporcionado por el INEI es más que evidente que 750 soles mensuales no cubre los gastos de alimentación. Sin embargo, esta situación se ve aliviada porque los pobladores se dedican a labores agrícolas y crianza de ganado, por lo que parte de sus productos van para cubrir la canasta familiar y el resto para la venta; además que las amas de casa crían sus cuyes, gallinas, conejos, etc. que son destinados para la alimentación.

En cuanto a la variable de la ocupación, es el empleo, facultad u oficio que tiene cada individuo, en el que se puede desempeñarse tanto en el sector público como privado, sin embargo, también se le denomina ocupación a un trabajo específico o una

terea que realiza cada persona dentro o fuera de su hogar, puede ser de manera individual o grupal (128)

El trabajador eventual es el que realiza, en forma permanente, una labor ordinaria pero que no es continua sino sujeta a interrupciones más o menos prolongadas. Este tipo de trabajador aparece normalmente en aquellas empresas de operaciones continuas o discontinuas, pero en las cuales la realización de una labor ordinaria dentro de sus operaciones, sólo se efectúa en una época específica. (129)

De acuerdo a los resultados de esta investigación el 38,9% de los jefes de familia del caserío de Llactash tienen un trabajo eventual y un considerable 35,9% tienen un trabajo estable. Esto se deba a que, en este caserío la mayoría de adultos se dedican más a las labores agrícolas y crianza de ganado, ocupaciones que fueron transmitidas por sus generaciones anteriores para beneficio de su propia alimentación y para ser una entrada económica para la familia.

De acuerdo a los datos estadístico que corresponde al año 2017 reportaron: Que, en nuestro país, durante los meses de diciembre, enero y febrero del 2017 hubo desempleo en un 7%, es decir: Que 347.700 individuos buscaron un puesto de trabajo; de los cuales 53,6% son del sexo femenino y el 46,4% de sexo masculino (90). En nuestro estudio se observa una tendencia muy similar a lo mencionado, ya que el mayor número de los jefes de familia cuentan con trabajos eventuales; sin embargo, tratan de abastecer la canasta familiar.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente tabla, podemos deducir que el nivel académico asegura el desarrollo integral de las personas, así mismo permite generar ingresos económicos más elevados, lo que permitiría a mantener una mejor calidad de salud al individuo, familia y comunidad, estos resultados nos permiten tomar conciencia en cuanto a la realidad de nuestros caseríos, donde el personal debe estar involucrado en cada suceso de mejora que se va a realizar en dicha comunidad.

### **TABLA N° 3**

Los resultados en cuanto a los estilos de vida de los adultos del caserío de Llactash -Independencia- Huaraz 2018. Muestran: el 89,9 % (178) refieren que no fuman, pero han fumado antes, el 92,4 % (183) toman sustancias alcohólicas ocasionalmente, 96,4 % (191) duermen de 6 a 8 horas diarias, 84,8%(168)se bañan cuatro veces/semana, 80,8%(160)no se hacen sus chequeos médicos de manera constante, 56,6%(112)hacen actividad física y caminan, 57,6%(114)consideran que su acción física es caminar más de 20 minutos.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio realizado por Torre S,(130) en su investigación titulado : Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Churap -Monterrey -Huaraz, 2013 , cuyo objetivo fue : Describir los Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Churap -Monterrey -Huaraz, el tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla , la muestra estuvo conformado por 135 adultos , los resultados indican que el 73% (99) indicaron que no han fumado nunca de manera habitual, 61% (83) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (129) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias, 88% (119) refieren bañarse 4 veces a la semana, 80% (108) no se realizan exámenes médicos periódicos,

70% (94) caminan como actividad física, el 54% (73) lo hacen por más de 20 minutos.

Otro estudio similar es el de Jachilla, L. (131), en su investigación titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del 89 Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2015. Cuyo objetivo fue : Identificar los Determinantes de Salud de los Adultos del 89 Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, el tipo de estudio fue cuantitativo ,descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformado por 151 adultos , los resultados indican: Que el 99%(150)no fuman, 65%(98) no toman sustancias alcohólicas ocasionalmente, 71%(107)duermen de 08 a 10 horas diarias, 88%(133)se bañan de cuatro veces a la semana, 83% (125) la actividad que realizan es caminar, 137%(91)refieren a ver caminado 2 a 3 veces a la semanas.

Así mismo difieren los estudios realizados por Villavicencio, J. (132), titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Quenuayoc Sector “A” Willcacará – Huaraz,2013. Cuyo objetivo fue: Describir los Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Quenuayoc Sector “A” Willcacará – Huaraz , el tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo , diseño de una sola casilla , la muestra estuvo conformado por 119 adultos y los resultados muestran : Que el 64,4 % (85) se bañan diariamente, 53 % (70) realizaron examen médico periódico, 62,9% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,5% (106) manifestaron haber consumido alcohol ocasionalmente, 100%(132)duermen de 6 a 8 horas diarias.

Así mismo difieren los estudios realizados por Henostroza M,(133)en su investigación titulado : Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villa sol – Huaraz, 2013 , cuyo objetivo fue: Determinar los Determinantes de Salud de los



Adultos de la Urbanización Villa sol – Huaraz, el tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo , la muestra estuvo conformado por 132 adultos, los resultados muestran : Que el 64,4 %(85)de su población se bañan diariamente, 53 %(70) realizaron examen médico periódico, 56,1%(74)caminan en su tiempo libre,76,3% (103 )caminan por más de 20 minutos, el 62,9% (83)usualmente no fuman, ni han fumado nunca, 78,5%(106)manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias.

Así mismo difiere la investigación titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A - Huaraz – Ancash, 2013. Que fue ejecutado por Vergaray, M.(134), cuyo objetivo fue: Identificar los Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A - Huaraz – Ancash, el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de una sola casilla , la muestra estuvo conformado por 190 adultos , los resultados muestran Que el 86,9% (165) realizan su baño corporal cuatro veces durante la semana,

92,6%(76)no realizan examen médico periódico, 44,7% (85)realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% (84) caminan más de 20 minutos, el 48,9%(93) refirió que no fuman, el 63,2%(120)no consumen bebidas alcohólicas, 77,4%(147)duermen entre 06 a 08 horas.

Además, Podemos decir que, los estilos de vida engloban una serie de actitudes y valores, que son expresados en la forma de comportarse de cada persona en múltiples aspectos de la vida: deporte, ejercicio y actividad física, la nutrición, la ingesta de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, manejo del estrés/ansiedad y el manejo de la sexualidad. También abarca factores del ambiente social, físico, cultural y económico que dejan una gran marca en la vida de la población (135).

Fumar es una práctica que consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión, a través de esta práctica el fumador absorbe diversas sustancias que genera cambios en su organismo, como la nicotina. Este hábito es dañino, ya que afecta la salud, donde se ha demostrado que provoca el desarrollo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer del pulmón (136).

El 89,9% de los adultos del caserío de Llactash reportaron que no fuman, pero sí habían fumado antes. Estos resultados se ven reflejado en las cifras del INEI del (137), donde muestran que el departamento de Ancash, es uno de los departamentos con menos consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses en el país (12,5%), siendo más frecuente en los varones que en las mujeres.

Los resultados que muestra esta investigación son muy alentadores debido a que los pobladores tomaron conciencia a tiempo de los efectos devastadores de la nicotina, ya que las personas que fuman podrían presentar ciertos problemas de salud tales como: las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfisema, y muchos tipos de Cáncer.

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos y fisiológicos donde el organismo se ve afectado por las fallas cardiovasculares, fallas del sistema nervioso y fallas hepáticas principalmente. Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita a

la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. (138) .

En el año 2017 los datos estadísticos de ENDES informan que el 92,5% de las personas de 15 y más refirieron haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. De los cuales la mayor incidencia se presentó en la Provincia

“Constitucional del Callao (78,2%), Arequipa (77,8%), Piura (76,6%), Lambayeque (75,5%), Ucayali (75,3%). Y los de menor porcentaje en Huánuco (46,5%), Cajamarca (49,7%), Pasco (50,0%), Amazonas (50,7%) y Puno (50,7%) (139). A estos datos se asemeja esta investigación, ya que la mayoría de los adultos refieren que han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente y un porcentaje mínimo refiere que no consume estas bebidas.

En el caserío de Llactash el bajo consumo de alcohol es muy alentador, pues esto refleja el trabajo de prevención que viene realizando el personal de salud, pero también es importante la responsabilidad y la conciencia de cada individuo, ya que el consumo excesivo de alcohol podría ocasionar casos de violencia familiar y altas probabilidades de padecer de enfermedades como: gastritis, arritmias cardiacas, etc. Otra de la razón del bajo consumo de alcohol en este caserío es que los varones y mujeres pasan el mayor tiempo en el campo, realizando el trabajo de la agricultura pues esto podría ser un factor distractor para no caer en el alcoholismo, además la mayoría de las familias son muy consolidadas (nucleares) con hijos menores de edad.

El sueño es un estado de inercia e impasibilidad relativas que posee funciones restauradoras, a la vez es la parte fisiológica que posee el ser humano donde el cuerpo

y la mente están sumergidos en un estado de tranquilidad. El número de horas que duerme una persona está entre 6 a 8 horas diarias, lo que facilitará al ser humano a recuperar energías y así poder comenzar el día, de manera más activa ya que la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información que posee el ser humano (140).

En el caserío de Llactash, la mayoría de adultos duermen de 6 a 8 horas (96,4%), lo que se encuentra dentro del rango recomendado, lo cual resulta beneficioso para el organismo, porque contribuye a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida, Esto significa que los pobladores de Llactash duermen las horas necesarias para recuperar la energía gastada durante las labores diarias. Además, esto se confirma con los resultados del INEI, donde hacen referencia que los peruanos duermen un promedio de 7 horas diarias los días laborables y los fines de semana duermen 8 horas. Así mismo, el 62,4% de peruanos que viven en la zona rural duermen de 6 a 9 horas por día y el 67,9% de los habitantes de la región sierra duermen de 6 a 9 horas (141).

La higiene personal implica cuidar y limpiar el cuerpo con la finalidad de mantener libre de microorganismos residentes y transitorios, sin embargo, dentro de la higiene corporal es importante el baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) ayuda mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación, a la vez ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad de cuerpo. (142)

La frecuencia del baño en los adultos del caserío de Llactash es 4 veces por semana (84,8%), a pesar de contar con los servicios básicos de agua, desagüe y luz, necesarios para realizarse un baño más seguido, debido a sus labores agrícolas; es decir el trabajo en campo facilita a que el cuerpo transpire , lo que favorece que miles de

gérmenes patógenos se adhieran a la piel y se encuentren expuestos a enfermedades, por lo que el baño debería ser diario.

Otra justificación del aseo personal y /o baño Inter diario ( 4 veces a la semana ) se debe a la inestabilidad climatológica; es decir durante el día los adultos salen fuera de sus domicilios para continuar con su trabajo ya sea en la agricultura u otros y en horas de la tarde retornan a sus vivienda, entonces en ese lapso de tiempo hay espacio para que puedan realizar su higiene personal (baño) , pero durante la tarde muchas veces el frio es irresistible y en épocas de invierno las bajas temperaturas son muy notorias , pues debido a ello las personas no se bañan de manera diaria.

A pesar de ello, diversas investigaciones, han llegado a concluir que no hay un protocolo definitivo para la frecuencia con que tenemos que bañarnos, pero recomiendan que los seres humanos se deberían duchar todos los días, por los múltiples efectos beneficiosos que tiene para las personas (143)

El examen médico es un procedimiento científico y sistematizado que el medico ha empleado desde sus inicios de su profesión con un sistema de pensamiento lógico ordenado y científico, con la finalidad de establecer un diagnostico apoyados por los signos y síntomas del usuario y así establecer un tratamiento específico y oportuno. (144)

Por otro lado, el examen médico periódica, consiste en un conjunto de pruebas médicas que se integran por una serie de exámenes como (exámenes de laboratorio, radiografías, electrocardiogramas, etc.) que tiene como finalidad detectar cualquier

problema de salud, ya que durante los últimos tiempos la manifestación de muchas patologías es muy silenciosas (145)

Según las encuestas realizadas en el año 2015 la cultura de prevención no está muy bien difundida; ya que solo el 33% de los peruanos reconocen haberse realizado un chequeo general de salud preventivo en los últimos años, mientras que más de la mitad refieren haber acudido a una consulta médica, pero por haber presentado un problema de salud. (146)

En relación a ello, los resultados de este estudio coinciden; ya que los adultos de caserío de LLactash en un 80% manifiestan que no se realizan sus chequeos médicos continuos en ningún establecimiento de salud , pues esto se debe a su idiosincrasia de la población ( que solo se tiene que acudir a un establecimiento de sanitario, cuando la persona presenta algún problema de salud) y desconocen o evaden la cultura de la prevención a pesar de que el centro de salud de monterrey se muy cerca de su caserío .

Realizar Actividad física: Es una amplia variedad de actividades cotidianas tales como caminar, bajar escaleras, bailar, realizar las tareas domésticas, y todo aquel que permita los movimientos del cuerpo humano. Sin embargo, muchas veces se puede confundir con el ejercicio, que es totalmente distinto ya que el ejercicio es planeado, organizado y repetitiva con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. (147)

En los resultados obtenidos en este estudio, la mayoría de los adultos (56,6%) practican las caminatas y el 27,3% realizan algún tipo de deporte, esto es muy beneficioso para la salud de los mismos pobladores. Pero, debemos aclarar que, las

caminatas que realizan los adultos son como parte de su trabajo, desplazándose a sus chacras para los trabajos de agricultura u otros. Sin embargo, la tendencia nacional es a la no práctica de actividad física, ya que el 10% de los peruanos no realiza alguna actividad física y sólo el 2% van a un gimnasio, pues el mayor tiempo se mantienen sedentarios lo que los predispone a muchas enfermedades, dentro de las que sobresalen el cardio coronarias, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer. (148)

También es importante recordar que al realizar la actividad física es muy beneficiosa y efectiva para la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud; es decir contribuye a forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas, beneficiando el desenvolvimiento de las personas en todo el ámbito de su vida cotidiana.

Por ultimo tenemos los estilos de vida donde la nutrición y /o alimentación juega un papel muy importante en la salud de las personas, por esta razón es que la OMS refiere que la ingesta de los alimentos es de acuerdo a las necesidades nutricionales del individuo, donde una dieta suficiente y equilibrada más la actividad física son claves para mantener la salud, de lo contrario una nutrición inadecuada que no cumpla con los requerimientos corporales conducen a disminuir lentamente la inmunidad del ser humano, por lo que predispone a cualquier tipo de enfermedades.(149)

La alimentación saludable, es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, es decir conservar o reestablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer las enfermedades, a la vez asegura la reproducción, la gestación y la lactancia, promueve un crecimiento y desarrollo optimo , por ello debe

ser satisfactoria (agradable y placentera para los sentidos ); equilibrada (amplia variedad de alimentos de origen animal, vegetal); armónica(equilibrio proporcional de los macronutrientes que lo integran); segura (sin dosis de contaminantes biológicos o químicos); adaptada (que se adapte a las características individuales); sostenible(que su contribución al cambio climático sea la mejor posible y que se priorice los productos autóctonos y asequible (que permita la interacción social, que sea viable desde el punto de vista económico). (150)

Los alimentos se clasifican en 3 grupos: constructores son los que contienen proteínas y se encargan de brindarnos las sustancias necesarias para construir o formar los tejidos de nuestro cuerpo , como por ejemplo (queso , pescado, carne , vísceras, lentejas , leche, habas ,pallar, garbanzo ); reguladores son alimentos ricos en vitaminas y minerales , se encargan de regular el funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades por ejemplo (alcachofa , lechuga , zanahoria, granadilla , papaya ,piña, plátano) y por ultimo tenemos los energéticos que se encargan de proporcionar energía para hacer las actividades físicas dentro de ello se encuentra” (panes, cereales, fideos , yuca , papa, camote, olluco).(151)

De acuerdo a los resultados de esta investigación, es preocupante ver que las personas a estas alturas no entiendan la importancia de comer saludable y equilibrado. Vemos con mucha tristeza que mayor parte (42,4%) de la población adulta del caserío de Llactash, y de hecho que también sus hijos, casi nunca o nunca consuman pescado; una vez a la semana consuman carne (24,7%); pero sí incluyen en su dieta casi todos el pan, cereales y fideos.



Esto se debe a que en el caserío de Llactash la mayoría se dedica a la agricultura; es decir al sembrío de tubérculos como : papa, olluco , camote, trigo , entre otros , pues debido a ello los integrantes de esta caserío consumen una dieta hipercalórica e hiperglúcida, no tienen una dieta equilibrada, y consideran que los productos de su comunidad son más nutritivos, que de una u otra manera están dentro de la verdad, sin embargo es importante que la población conozca sobre la alimentación equilibrada ya que el consumo excesivo de carbohidratos podría ocasionar muchas enfermedades como por ejemplo la obesidad , el sobrepeso , diabetes , dislipidemias , etc.

Esta investigación se corrobora con un estudio realizado por el INEI, al reportar que los índices de obesidad han aumentado en 1,2% con respecto al año 2018 (37,3%). Asimismo, en este estudio se llegó a concluir que sólo el 11% de los peruanos mayores de 15 años consume frutas y verduras en la cantidad necesaria, siendo las mujeres que más la consumen (12,1%) y los varones sólo en un 10%. Por último, resalta que en la zona rural es donde menos frutas y verduras se consume, con un alarmante 5,1% y en la zona urbana alcanza al 12,5%. (152)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente tabla en cuanto a los determinantes de los estilos de vida del caserío de Llactash podemos deducir que los adultos no tienen el hábito de fumar, ingieren bebidas alcohólicas de manera ocasional, las horas de descanso está dentro de lo recomendado, la frecuencia del aseo personal y /o baño es considerable, en cuanto a los chequeos médicos continuos no lo realizan debido a que muchos no tienen conocimiento acerca de los beneficios del examen médico ; Agregado a ello en los resultados se observa que consumen en grandes cantidades los carbohidratos; los que podrían ocasionar ciertos problemas de salud.

#### **TABLA N° 4**

En cuanto a las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz- 2018. Los resultados muestran que: el 100 % (198) no recibe algún apoyo social natural, el 99% (198) no reciben ningún apoyo social organizado, 92,4% (183) reciben apoyo de otras organizaciones, 100 % (198) cuentan con seguro integral de salud-Ministerio de salud, finalmente el 100% (198) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio de Ramírez, G. (153) en su investigación titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de Cajay - Huari, 2014; Cuyo objetivo fue: Identificar los Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de Cajay – Huari, el tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo de una sola casilla , la muestra estuvo conformado por 165 adultos y entre sus resultados indican que el 69,1%(114) cuentan con el apoyo social natural de sus familiares, 98,8%(163)no recibe apoyo social organizado, 43,3 %(72) reciben otro tipo de apoyo, el 99,1% (164) tipo de seguro de salud con que cuentan es SIS -MINSa, el 56,4 %(93) refieren que no existe pandillaje.

Otro estudio similar es el de Escobedo. (154) en su investigación titulado: determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja - Chimbote, 2015; objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja – Chimbote, el tipo de estudio, cuantitativo descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformado por 100 niños y los resultados muestra que el 96% (96) no recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (100) no reciben ningún apoyo organizado, 84% (84) cuenta

con el SIS-MINSA, el 56% (56) considera que no existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Otro estudio que difiere es el de Chanduvi, L. (155) en su investigación titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano independencia - Castilla - Piura, 2014. Objetivo : Identificar Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano independencia - Castilla - Piura .Tipo de estudio: cuantitativo descriptivo de una sola casilla con muestra de 125 adultos , los resultados muestran, que el 95,6(173)no reciben apoyo social natural por parte de su familia, 100%(181)no recibe apoyo social organizado, 100%(181)recibe apoyo del comedor popular, 42,5%(77) cuentan con el seguro el seguro integral de salud el cual pertenece al ministerio de salud , 82,9%(150)consideran que la calidad de atención es buena, 95,6% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así mismo difiere el estudio de Huerta, O.(156) En su investigación titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial -Castilla-Piura, 2014, cuyo objetivo fue: Describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial -Castilla-Piura ; Tipo de estudio: cuantitativa descriptivo , con muestra de 291 adultos y los resultados muestran que El 48% se ha atendido en los 12 últimos meses en otras instituciones de salud, , el 49% tiene seguro essalud y el 96% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Con respecto a las redes sociales y comunitarias son aquellas estructuras u organizaciones que están conformadas por personas que interactúan por medio de las

relaciones interpersonales, que se basan en el intercambio emocional y material a través del cual se brinda ayuda o apoyo social a las poblaciones vulnerables y que viven en condiciones de pobreza o extrema pobreza. (157)

El apoyo social se denomina al conjunto de recursos humanos y materiales con el que cuenta la persona de manera individual o en el ámbito familiar para superar una determinada crisis, es por ello que las personas quienes reciben algún tipo de apoyo social tienen una serie de ventajas. (158)

En este estudio los adultos del caserío de Llactash refieren que no reciben ningún tipo de apoyo social, a pesar de que el gobierno, supuestamente, ha implementado una serie de programas para los más pobres. Ya que, estos programas fueron creados con la finalidad de amortiguar los efectos de la pobreza en las poblaciones más vulnerables y en las zonas más alejadas, sobre todo, las alto andinas; por lo que se deduce que, estos programas o las redes de apoyo social y comunitario en este caserío no funcionan como debería ser o simplemente no existe para esta parte de la población.

El seguro de salud son instituciones administradoras que brindan el seguro de salud a una persona en el cual te permite estar protegido ante cualquier accidente o eventualidad, en nuestro país hay varios tipos de seguros tanto públicas y privadas tales como: seguro social de salud, es salud, seguro de las fuerzas armadas, seguro de salud de la policía, entre otros; que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos (159)

Sin embargo los resultados en cuanto al seguro de salud, es muy alentador, pues tampoco podemos ser mezquinos de no resaltar la gran ayuda del programa de salud que ofrece el gobierno peruano, esto se ve reflejado en la mayoría de las poblaciones vulnerables como es el caso del caserío de Llactash, ya que todo cuentan con el seguro integral de salud otorgado por el Minsa , Por otro lado es importante recalcar que en dicho caserío no hay un establecimiento de salud , pero los usuarios acuden al centro de salud monterrey.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con las cifras estadísticas del año 2007 al 2017, donde el 44,4% (13 millones 39 mil 920) de la población peruana cuentan únicamente con el Seguro Integral de Salud-SIS. De los cuales 385,7% (1 millón 848 mil 981) con mayor número de cobertura al SIS fue la ciudad de Lima, mientras que las provincias tales como: Ica fue de 339,6% (196 mil 157) aperturas, seguido del Callao con un 286,6% (231 mil 464) continua Madre de Dios 281,5% (49 mil 995) y Junín 262,7% (420 mil 560) finalmente Áncash con un 257,4% (447 mil 266). (160)

El pandillaje se define como la unión de varias personas que forman un grupo social para realizar actos indebidos perjudicando a la sociedad. Esto ha causado un gran problema en la sociedad ya que muchos jóvenes se ven involucrados en actos ilícitos provocando la muerte de muchos ciudadanos, así mismo el pandillaje también provoca el consumo de drogas o sustancias tóxicas que afecta la salud del adulto y los adolescentes. (161)

El pandillaje desde hace mucho tiempo atrás, ha representado el enfrentamiento constante entre generaciones, por un lado, la juventud desbocada y por otro la adultez

que buscaba reprimir y castigar todo intento de subordinación o sublevación que amenace la tranquilidad y seguridad de la sociedad (162).

Los resultados de este estudio indica que no existe casos de pandillaje o delincuencia en el caserío de Llactash, lo que quiere decir que los adolescentes y jóvenes se han criado con valores, dedicados al trabajo y no a cometer actos vandálicos; a pesar de que, todos los días vemos a través de los medios de comunicación noticias o reportajes acerca de delincuencia: asaltos, asesinatos, secuestros, violaciones, agresiones de parejas, saqueos, accidentes automovilísticos, etc.

Sin embargo, las cifras nacionales, muestran que el 33% de los peruanos han sufrido un acto delincencial, cifras que han permitido que Perú ocupe el segundo lugar en delincuencia y por tanto de inseguridad en todo Latinoamérica, sólo le gana

Venezuela (163)

Finalmente todos los pobladores objeto de estudio nos refieren que no existe pandillaje en la población, excepto en años anteriores que si hubo abigeos (ladrones) que robaban sus animales, estos abigeos llegaban de otros lugares. También es preciso señalar que la comunidad formó rondas comunales para La vigilancia de la zona de tal forma los ladrones se fueron alejando por tal razón los pobladores viven más tranquilos sin tener ninguna pérdida.

De la presente tabla podemos deducir que el caserío de Llactash no cuenta con ningún tipo de apoyo social organizado ni natural, por ello aún prevalece la carencia económica, sin embargo, todos cuentan con el seguro integral de salud SIS- MINSA, por lo que

favorece el cuidado de su salud debido que el en dicho caserío se encuentra a pocos metros un establecimiento de salud que cuenta con los profesionales capacitados, quienes toman las medidas preventivas para mejorar la salud de la población ; así mismo los resultados en cuanto al pandillaje es muy confortable , por la inexistencia de la delincuencia.

#### **TABLA N° 5**

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

Por otro lado, Se encontró un estudio que difiere con los resultados encontrados en el presente estudio, el de Ismodes, J. (164), En su trabajo de investigación titulado:

Caracterización de los Determinantes de la Salud Asociado a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería Según la Persona Adulta en el Centro de Salud Querecotillo -Sullana, 2019, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana; Tipo de estudio: cuantitativo descriptivo correlacional , la muestra estuvo conformado por 197 adultos y los resultados muestran que se encontró relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos (sexo e ingreso económico) y la percepción del cuidado de enfermería en una población adulta.

Así mismo es importante recalcar, que a pesar de que no hay relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud, en esta investigación, como futuros profesionales de la salud considero que, si hay relación entre estas dos variables, ya que el personal de enfermería desde sus inicios ha trabajado en la parte preventiva, recuperativa y de rehabilitación.

Entonces diremos que el cuidado que brinda la enfermería es un conjunto de acciones y tareas que se despliega con la finalidad de atender satisfactoriamente al usuario, para ello la edad, el sexo, el grado de instrucción influyen de una manera muy relevante para que el cuidado sea de calidad.

En cuanto a la edad, los cuidados que se pretende brindar siempre serán de acuerdo al grupo etareo, ya sea en el ámbito intramural o extramural, pues así lo estipulan las normas técnicas del ministerio de salud, además el tipo de comunicación también será diferente en el niño, adolescente, adulto joven y adulto mayor; es decir la enfermera aplicara diferentes estrategias de prevención y promoción en cada grupo. Así mismo el sexo también está relacionado con los cuidados de prevención y promoción de la salud, es decir muchos estudios han demostrado que los varones son los que menos acuden a un establecimiento de salud por algún chequeo médico, por ello la enfermera tiene una tarea bastante amplia en cuanto a la prevención y promoción de la salud.

Por último, podemos decir que, en la salud de las personas, el grupo social que más influye siempre será la familia, agregado a ello en décadas anteriores en casi toda las culturas las mujeres han tenido pocas oportunidades para culminar con sus estudios (primaria, secundaria o superior ) , pues casi siempre se dio prioridad a los varones , sin embargo muchos estudios han demostrado que la educación de la madre por más



mínimo que sea , influye en el mantenimiento de su salud y la de su familia , con esto buscamos explicar que de una u otra manera el grado de instrucción influye en los cuidados que realiza la enfermera.

Por ello la enfermera tiene un papel fundamental en la atención primaria de la salud ya que sus funciones se relacionan tanto con las experiencias de prevención y promoción del autocuidado tanto en el establecimiento de salud, domicilio y /o comunidad, pues las funciones que viene desarrollando tienen un gran impacto en la población y constituyen una herramienta básica para mejorar el cuidado de la salud.

En conclusión, podemos decir que la importante misión en cuanto al cuidado de prevención y promoción de la salud, no solo es tarea del personal de salud ni del sistema sanitario, puesto esto implica un trabajo multisectorial, teniendo como objetivo principal de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud.

#### **TABLA N° 6**

Al aplicar la Prueba Estadística del Chi Cuadrado, se encontró que  $p > 0,05$ , lo que significa que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud no tiene relación estadísticamente significativa con los determinantes de la salud estilos de vida de los adultos del caserío de Llactash, a excepción de la actividad física que sí se encontró Relación estadísticamente significativa ( $p = 0,045$ ) con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud.

A pesar de que no se encontró relación estadísticamente entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes estilos de vida, sabemos por los conocimientos científicos y por la experiencia, que los estilos de vida sí influyen en la salud de las personas, es decir la calidad de vida depende directamente del medio natural y su calidad, por ello la valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos de la persona, sino también de las condiciones de vida y trabajo.

El estilo de vida y la actividad cotidiana (actividad física) pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por su forma de alimentarse, por su vida sexual u otros. Por ello las actividades concretas que constituyen dentro de la población puede facilitar a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico (165)

En los resultados obtenidos, la mayoría de los adultos del caserío de Llaclash tienen estilos de vida no saludables, a pesar de haber manifestado que el cuidado de enfermería es adecuado en la promoción de la salud, pero en la práctica no se refleja esto; porque tiene comportamientos nocivos para su salud, ya que no consumen una dieta equilibrada, en sus dietas casi nunca incluyen el pescado y las carnes, las frutas la consumen esporádicamente, sólo practican actividad física la que les obliga a realizar en sus ocupaciones, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no acuden a sus chequeos médicos, se automedican, etc. Su explicación se sustenta en que los adultos no toman conciencia de sus actos por desconocimiento de la verdadera importancia de

la adopción de estilos de vida saludables, porque sólo siguen las costumbres y sus propios hábitos.

Por ello, los adultos del caserío de Llactash tienen que tomar conciencia sobre las medidas correctivas, para así revertir esta situación, porque ellos son el ejemplo a seguir por sus hijos, y sobre todo tener en cuenta los riesgos que existen al tener malos estilos de vida ya que estas podrían ocasionar la aparición de enfermedades crónicas prevenibles y en el peor de los casos la muerte.

Sin embargo, dentro de estos resultados no todo es negativo, ya que se encontró relación estadísticamente significativa entre la actividad física y el cuidado de enfermería en la promoción de la salud. Pero es importante recalcar que, los adultos del caserío de Llactash no realizan su actividad física como un deporte o porque saben de su importancia, sino lo hacen como parte de su trabajo; pues muchos de ellos tienen que trasladarse caminando a sus chacras, o la ciudad de Huaraz para realizar sus compras. De una u otra manera, esta relación estadística entre estas dos variables, es de suma importancia lo que significa que los adultos han sabido aprovechar las medidas promocionales de la enfermera con respecto a la actividad física y se ve reflejado en su condición física y sanitaria de los adultos.

En resumen, se puede decir que no toda la responsabilidad de los estilos de vida poco saludables de los adultos del caserío de Llactash recae en ellos, sino también es responsabilidad del profesional de enfermería adoptar las medidas promocionales y preventivas para revertir esa situación, en un trabajo coordinado con la comunidad y otros sectores.

## **TABLA N° 7**

Al aplicar la Prueba Estadística del Chi Cuadrado, se encontró que  $p > 0,05$ , lo que significa que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud no tiene relación estadísticamente significativa con los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de Llactash.

En el presente estudio no se ha encontrado relación entre estas dos variables, Sin embargo, las redes de apoyo social y comunitarias tienen efectos positivos en la salud y bienestar de las personas; debido a que una red social sensible, estable, funcional y activa va a influir de manera positiva en la salud de las poblaciones, gracias al intercambio de asistencia y favores sociales.

Por ello muchas teorías refieren que la red social se relaciona con la salud y la calidad de vida a través de diversos mecanismos psicosociales , pero de manera equitativa y/o simultanea como el proporciona miento de apoyo emocional, instrumental y de facilitación de información, la influencia social existente entre los actores de la red, el nivel de participación, el acceso a recursos materiales y el contacto cara a cara entre sus integrantes, factores que se relacionan decididamente con la mortalidad, la morbilidad, el bienestar, la satisfacción con la vida y la salud mental (166).

El único programa social del Estado que se brinda en el caserío es el Seguro Integral de Salud (SIS) otorgado por el Ministerio de Salud, donde todos los pobladores de este caserío se encuentran coverturados por este programa. Pero, tampoco se relacionan estadísticamente con el cuidado enfermero en la promoción de la salud; a

pesar que, es un alivio para las personas beneficiarias, lo que les proporciona bienestar y tranquilidad, al menos en ese aspecto.

En general, se puede decir que las redes sociales y comunitarias juegan un papel importante en la tranquilidad, bienestar y salud de las personas; pero que al ser relacionadas con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Llactash no se encuentra relación estadística, motivo para investigar otros factores intervinientes.

## **VI. CONCLUSIONES.**

1. En Cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del caserío de Llactash -Independencia -Huaraz; la mayoría refiere que es adecuado y menos de la mitad refiere que es inadecuado.
2. En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Llactash -Independencia -Huaraz; menos de la mitad tienen secundaria completa, menos de la mitad son adultos maduros, perciben menor de 750 soles, trabajo eventual, en los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad camina por más de 20 minutos, la mayoría no fuma, consumen alcohol ocasionalmente, duermen 6 – 8 horas diarias, se bañan 4 veces /semana, no se realizan examen médico. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría recibe otro apoyo social del estado, casi todos no reciben apoyo social organizado del estado, todos no reciben apoyo social natural, tienen seguro SIS MINSÁ, no hay pandillaje.

3. En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos del caserío de Llactash -Independencia -Huaraz; no existe relación con ninguno de las variables estudiadas.
4. En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes estilos de vida de los adultos del caserío de Llactash Independencia -Huaraz si existe relación con la actividad física, pero no existe relación con las demás variables estudiadas.
5. En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes sociales y comunitarios de los adultos del caserío de Llactash -Independencia -Huaraz, no existe relación con ninguna de las variables estudiadas.

### **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.**

- Socializar los resultados a las autoridades locales y regionales con la finalidad de sensibilizar y concientizar acerca de la situación biosocioeconómica y cultural del caserío de Llactash para implementar programas de intervención, a través de un trabajo coordinado y multisectorial.
  
- Facilitar los resultados al director del Centro de Salud de Monterrey y de la DIRESA para reorganizar y reforzar los programas preventivo promocionales, con la finalidad de favorecer mejores condiciones de vida para los pobladores del caserío de Llactash.
  
- Incentivar a las autoridades municipales para la implementación de entornos físicos acogedores, accesibles y favorables de hábitos saludables, con la participación de los pobladores, fomentado la calidad ambiental con áreas verdes limpios.

- Reorganizar el cuadro de asignaturas o reforzar el contenido curricular en enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz, dando mayor énfasis a la promoción y prevención de la salud y sus determinantes de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lagoueyte Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 Aug [cited 2020 Apr 18]; 47(2): 209-213. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en)
2. Dandicourt Thomas Caridad. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Abr 18]; 34(1): 55-62. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es).
3. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America [Internet]. [cited 2020 Apr 18].Disponible en:



[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es).

4. De Albuquerque RM, Lumini MJ, Ferreira MM, Martins T, Ciqueto HH. *Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: Diferencias de contextos*. Rev. Latino-Am. Enfermagem RLAE. 2016; 24: 1-9.
5. Organización Mundial de la Salud. *62ª Asamblea Mundial de la Salud*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2009. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/A62\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf)
6. Vargas I, Villegas O, Sánchez A, Holthuis K. *Promoción, prevención y educación para la salud. Módulo Dos*. 5ta. ed. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social – EDNASSS; 2003.
7. Organización Mundial de la Salud. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Documento preparado por la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015.  
[Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
[https://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sp.pdf](https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf)
8. Martínez M. *Determinantes sociales de salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería*. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2009  
[Consultado 2019 Set 21]; 31(6). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n6/spu14609.pdf>

9. Organization Mundial de la salud. Acciones sobre Factores sociales determinantes de la salud: Aprende de las experiencias Anteriores.2005

Marzo.[citado :19 mayo 2018]Disponible enURL:

[https://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sp.pdf](https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf)

10. Univisión. [Internet]. Obesidad. El 30% de la población mundial tiene sobrepeso: EEUU encabeza los índices de obesidad infantil. 2017 Jun 12. [Consultado 2019 Set 21]; [3 plantillas]. Disponible en:

<https://www.univision.com/noticias/obesidad/el-30-de-la-poblacion-mundialtiene-sobrepeso-eeuu-encabeza-los-indices-de-obesidad-infantil>

11. BBC Mundo. [Internet]. 1 de cada 11 personas en el mundo ya tiene diabetes, advierte la OMS. 2016 Abr 06. [Consultado 2019 Set 21]; [12 plantillas].

Disponible en:

[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406\\_salud\\_diabetes\\_oms\\_lb](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_lb)

12. La Nación. [Internet]. El perfil actual de la diabetes. 2016 May 15. [Consultado 2019 Set 21]; [2 plantillas]. Disponible en:

<https://www.lanacion.com.ar/opinion/el-perfil-actual-de-la-diabetesnid1898880>

13. Organización de Naciones Unidas. ONUSIDA. *Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2018. Hoja informativa – Actualización global sobre el SIDA 2019.* [Internet]. Nueva York: ONU; 2019. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)

14. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. *Determinantes sociales en salud*. [Internet]. 1ra. ed. Lima: ESAN Ediciones; 2017. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
15. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. *Determinantes sociales en salud*. [Internet]. 1ra. ed. Lima: ESAN Ediciones; 2017. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud – Perú. *Determinantes sociales de la salud en el Perú*. [Internet]. Lima: OPS Perú; 2016. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719)
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Resultados estadísticos sobre pobreza monetaria que afectó a la población del país durante el año 2017. 2017 Jul 04. [Consultado 2019 Set 21]; [10 plantillas]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-217de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2017-10711/>
18. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. 1ª. ed. Lima – Perú: Ediciones CEP; 2015. [Consultado 2019 Set 16]. Disponible en :

<http://cr3.org.pe/views/layout/default/wpcontent/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>

19. Dirección Regional de Salud Ancash. *Informe del gasto año 2017*. 2018 Feb. [Internet]. Huaraz: DIRESA; 2018. [Consultado 2019 Set 22]. Disponible en: [http://www.diresancash.gob.pe/doc\\_gestion/INDICADORES\\_DESEMPENO\\_2017.pdf?fbclid=IwAR1NcFYpIgkmsKxrFEyE9\\_pCgG8VsyRbrA0vuL0LeQKyjI\\_NldizPfv3RbI](http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf?fbclid=IwAR1NcFYpIgkmsKxrFEyE9_pCgG8VsyRbrA0vuL0LeQKyjI_NldizPfv3RbI)
20. E.P. Micro Red Monterey. *Sistema Vigilancia Comunidad (cívico) del Puesto de Salud Cono Sur 2018*. Huaraz: DIRESA; 2018.
21. Martínez M. *Modelo de promoción de salud dirigido a la población con riesgo de cardiopatía isquémica*. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Set 25]; 40(4): 1070-1082. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme140418.pdf>
22. Aguirre ER. *Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017*. [Tesis de licenciatura en internet]. [Ibarra - Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2018 [Consultado 2019 Set 25]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
23. Castellano JM, Narula J, Castillo J, Fuster V. *Promoción de la salud cardiovascular global: Estrategias, retos y oportunidades*. Rev Esp Cardiol.

- [Internet]. 2014 [Consultado 2019 Set 25]; 67(9): 724-730. Disponible en:  
<https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893214001742>
24. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez MC, Chávez A. *Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile*. Rev Ciencia y Enfermería [Internet]. 2014 [Consultado 2019 Set 25]; 20(1): 61-74. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_06.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf)
25. Muñoz LR. *Determinantes de la salud en los adultos mayores, del Sector Semirrústica, Trujillo 2017*. [Tesis de licenciatura en internet]. [Trujillo – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 2019 Set 25]. Disponible en  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES\\_ADULTO\\_MAYOR\\_MUNOZ\\_ECHEVERRIA\\_LILA\\_DEL\\_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES_ADULTO_MAYOR_MUNOZ_ECHEVERRIA_LILA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Valdivia EG. *Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016*. [Tesis de maestría en internet]. [Arequipa – Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [Consultado 2019 Set 25].  
 Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Huayna EJ. *Determinantes de la salud en adultos del distrito de Sama, Las Yaras*

– Tacna. 2016. [Tesis de licenciatura en internet]. [Tacna – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Consultado 2019 Set 25]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/>

ADULTOS\_DETERMINANTES\_HUAYNA\_MARIN\_ERIKA\_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. *Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida*. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016 [Consultado 2019 Set 25]; 33(2): 311-320. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a17v33n2.pdf>
29. Castillo M. *Determinantes sociales de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2018*. [Tesis de licenciatura]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
30. Manrique MC. *Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz – Ancash, 2018*. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Consultado 2019 Set 26]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_MANRIQUE\\_ORDEANO\\_MAGNOLI\\_A\\_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLI_A_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. Mejía M. *Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H. Fray Martin de Porras – Yaután – Ancash, 2017*. [Tesis de licenciatura]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
32. Sarmiento AR. *Determinantes de salud en adultos del barrio Agoshirca – Sihuas – Ancash, 2015*. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Consultado 2019 Set 26]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5701/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_SARMIENTO\\_CORDOVA\\_ALDO\\_RAFAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5701/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_SARMIENTO_CORDOVA_ALDO_RAFAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Navarro-Pelayo MM. [Internet]. La historia de la enfermería en el mundo desde sus orígenes. 2015. [Consultado 2019 Set 29]; [6 plantillas]. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
34. Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud. Enfermería*. [Internet]. Ginebra; 2019. [Consultado 2019 Set 29]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
35. Gallegos F. *Diplomado: Proceso de atención de enfermería. innovación y avance en la práctica profesional. Módulo I: El cuidado, filosofía, teorías y modelos de enfermería*. 1ª. ed. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2008.
36. Aslla OF, Castelar PS, Huapaya MI. *Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del*

*Hospital Cayetano Heredia*. [Tesis de especialidad en internet]. [Lima – Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 2019 Set 30].

Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3953/Factores\\_AsllaClavijo\\_Odalis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3953/Factores_AsllaClavijo_Odalis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. *Ley del Trabajo de la Enfermera(o). ley N° 27669*. Lima: Ediciones CEP; 2002.
38. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [Consultado 2019 Set 30]; 17(2): 113-115. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
39. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. *Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o)*. 1ª. ed. Lima – Perú: Ediciones CEP; 2002.
40. Alegre A. [Internet]. Coeficientes de Aiken. 2015 May 5. [Consultado 2019 Oct 11]; [19 pantallas]. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/OrgenesUnmsm/loscoeficientes-de-aiken-su-importancia-para-el-analisis-de-confiabilidad-y-validez>
41. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. *Código de Ética y Deontología*. Lima: Ediciones CEP; 2009.



42. Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud. ¿Qué es la promoción de la salud?* [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [Consultado 2019 Oct 4]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
43. Firmino ST, Mesquita A, Costa SM, De Lima CM, Carvalho AF, Santos MD. *Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería*. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería – Enfermería Global [Internet]. 2013 [Consultado 2019 Oct 4]; 32: 260-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
44. Firmino ST, Mesquita A, Costa SM, De Lima CM, Carvalho AF, Santos MD. *Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería*. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería – Enfermería Global [Internet]. 2013 [Consultado 2019 Oct 4]; 32: 260-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública*. [Internet]. Ottawa – Canadá: OMS/PAHO; 2013. [Consultado 2019 Oct 4]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

46. Epp J. *Lograr la salud para todos: Un marco para la promoción de la salud*. En: Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: Una antología. Publicación Científica N° 557*. [Internet]. Washington DC – EUA: OPS; 1996. 25-36. [Consultado 2019 Oct 4]. Disponible en: [https://www.google.com/search?ei=AuecXebCFcuA5wL-7qGIBg&q=lograr+la+salud+para+todos.+un+marco+para+la+promoci%C3%B3n+de+salud&oq=lograr+la+salud+para+todos.+un+marco+para+la+promoci%C3%B3n+de+&gs\\_l=psy-ab.3.2.33i160l3.2733.42264..45989...4.1..0.195.7500.0j48....2..0....1..gws-wiz.....0..0i71j0i67j0i131j0j0i131i67j0i22i30j33i22i29i30.DhkjovFtNig#](https://www.google.com/search?ei=AuecXebCFcuA5wL-7qGIBg&q=lograr+la+salud+para+todos.+un+marco+para+la+promoci%C3%B3n+de+salud&oq=lograr+la+salud+para+todos.+un+marco+para+la+promoci%C3%B3n+de+&gs_l=psy-ab.3.2.33i160l3.2733.42264..45989...4.1..0.195.7500.0j48....2..0....1..gws-wiz.....0..0i71j0i67j0i131j0j0i131i67j0i22i30j33i22i29i30.DhkjovFtNig#)
47. Ministerio de Salud. *Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía del participante: Unidad temática 2: Promoción de la salud*. 1ª. ed. Lima – Perú: Ediciones MINSA/INS; 2018.
48. Academias Ágora. *Manual de modelos y teorías de enfermería*. [Internet]. Las Palmas – España: Ediciones Academias Ágora; 2015 [Consultado 2019 Oct 4].  
Disponible en: <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/4.-Manual-EIR-Modelos-y-Teorías-a-imprimir-2016.pdf>
49. Aguilar O, Carrasco Mil, García MA, Saldivar A, Ostiguín RM. *Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos*. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007 [Consultado 2019 Oct 4]; 4(2): 2530. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>

50. Academias Ágora. *Manual de modelos y teorías de enfermería*. [Internet]. Las Palmas – España: Ediciones Academias Ágora; 2015 [Consultado 2019 Oct 4].  
Disponible en: <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/4.-Manual-EIR-Modelos-y-Teorías-a-imprimir-2016.pdf>
51. Barragán O, Hernández EA, Flores RA, Rubí M. *Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: Una propuesta desde el modelo de promoción*. Revista SANUS [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Oct 5]; 3: 22-29. Disponible en:  
<http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf>
52. Arrechadora I. [Internet]. Nola Pender: Biografía y teoría. 2018 [Consultado 2019 Oct 5]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
53. Meiriño JL, Vásquez M, Simonetti C, Palacio MM. [Internet]. El cuidado. Nola Pender. 2012 Jun 12. [Consultado 2020 May 5]; [6 pantallas]. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
54. Manuel Villar Aguirre. Determining factors in health: Importance of prevention. *Enfermedades Crónicas No Trasmisibles Acta Médica Peruana*. Acta méd. Peruana v.28 n.4 Lima oct. /dic. 2019. [Citado 10 agosto 2018]. Disponible en  
URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

55. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS.[citado 15 setiembre 2018].Disponible en URL:  
[https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
56. Frenz P. Tema de actualidad desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud, Pág. 104 -10; Rev. Chil Salud Pública 2005; Vol. 9 (2): 103- 110, 2018.[Citado : 14 setiembre 2018].Disponible en URL:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>
57. Manuel V. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de Opinión. Acta Mes Per. 28(4) 2011[Citado 16 mayo]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
58. García A, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas, Artículos Investigación Rev. salud pública. 15 (5): 731-742, 2018. [citado 16 mayo2018]. Disponible en URL:<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
59. Regina C, Fiorati V. Meirelles Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con deficiencia, Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr.;23(2):329-36, 2018. [citado 16 mayo2018]. Disponible en URL:[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es\\_0104-1169-rlae-23-02-00329.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00329.pdf)

60. Yenque J. determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016. [citado 15 Setiembre 2017 ]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10461>
61. Muñoz, L. En su estudio sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores, del Sector Semirústica, Trujillo 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote- 2016. [citado 15 Setiembre 2017]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES\\_ADULTO\\_MAYOR\\_MUNOZ\\_ECHEVERRIA\\_LILA\\_DEL\\_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES_ADULTO_MAYOR_MUNOZ_ECHEVERRIA_LILA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Castillo, M. En su investigación sobre determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. 2015[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2017.
63. Mejía. M. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash, 2017[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016.

64. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de 'campo de salud': una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2018).
65. Determinantes de salud modificables, Monografía; [citado : diciembre de 2017], Disponible en: URL <https://medymel.blogspot.com/2017/12/determinantes-desalud-los-olvidados.html>.
66. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud (Colombia); 2018; 8 (17): 69-79.  
[citado 25 mayo 2018]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
67. Acevedo, G. Martínez, D. Lisandro, U. Definición de: la salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva. Pg. 3,4,5. Manual de Medicina Preventiva y Social I 2015. Disponible en: <http://prev.entivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
68. Rocío Sáenz. En su trabajo equidad y determinantes sociales de la salud: un acercamiento teórico para América Latina, Universidad de Costa Rica. 2014.  
[citado:19 mayo 2018].Disponible en URL:<https://es.slideshare.net/EUROsociAL-II/equidad-y-determinantes-sociales-de-la-salud-un-acercamientoterico-para-amrica-latina-roco-senz-universidad-de-costa-rica>

69. Wilkinson R. El impacto de la desigualdad. Cómo hacer que las sociedades enfermas sean más saludables. Oxford: Routledge; 2015. [citado:19 mayo 2018]. Disponible en URL:<https://www.uv.mx/blogs/sea/2011/12/13/richardwilkinson-como-la-desigualdad-economica-perjudica-sociedades/>
70. Ilkinson R, Pickett K. El nivel de espíritu: por qué la igualdad es mejor para todos. Londres: libros de pingüinos; 2013. [citado:19 mayo 2018]. Disponible en URL:<https://vientosur.info/spip.php?article12177>
71. Nataly K, Aranda A, Vílchez M. En su Investigación. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Desnutrición Aguda -Nuevo Chimbote. 2014[citado:19 mayo 2018]. Disponible en URL: <Http://Www.Metabase.Net/Docs./Unibe/03624.Html>.
72. Organización Mundial de la Salud - Subsanan las desigualdades en una generación, Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, Ginebra 2008.WHO/IER/CSDH/08.1. [diciembre de 2017], Disponible en URL:[https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
73. OMS- Conferencia Sanitaria Internacional [internet] (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100) [may 5, 2018.]Disponible en : URL: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

74. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2018. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexualidad d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
75. Modelo de Atención Integral de Salud- Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Lima -Perú. Mayo 2012[citado: agosto 2018]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf>
76. OMS- Conferencia Sanitaria Internacional [internet] (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100) [may 5, 2018.]Disponible en : URL: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
77. Gil, Héctor (2013). «Educación holística: una educación para los nuevos tiempos». revistaesfinge.com. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Set 18]. Disponible en : <https://www.revistaesfinge.com/entrevistas/item/899educacion-holistica-una-educacion-para-los-nuevos-tiempo>
78. Ministerio de salud - Diagnósticos regionales de salud pública. basados en el enfoque de los determinantes sociales de la salud. comisión sobre determinantes sociales de la salud (Cdss) – Oms. Op. Cit. Pág. 10. [Citado: 2017 setiembre 2018]Disponible en : [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)



79. Medellín Fontes Martha M, Rivera Heredia María Elena, López Peñaloza Judith, Kanán Cedeño ME Gabriela, Rodríguez-Orozco Alain R. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2012 Abr [citado 2019 Junio 19]; 35(2):147-154. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252012000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000200008&lng=es).
80. Torres Odio Sylvia, Martínez Córdova Zuzet. Factores genéticos, inmunológicos y ambientales asociados a la autoinmunidad. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]*. 2011 Dic [citado 2019 Junio 19]; 30(4):501-510. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002011000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000400008&lng=es).
81. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. (descriptivo)
82. Mejía T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
83. Arismendi E. [Internet]. Tipos y diseños de la investigación. Diseño de la investigación. 2013 Abr 21. [Consultado 2019 Oct 10]; [9 pantallas]. Disponible en: [http://planificaciondeproyctosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tiposy-disenode-la-investigacion\\_21.html](http://planificaciondeproyctosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tiposy-disenode-la-investigacion_21.html)

84. Molina G, Rodrigo MF. [Internet]. Estadísticos de asociación entre variables. 2010. [Consultado 2019 Oct 10]; [22 pantallas]. Disponible en:  
  
[http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/pruebas-1/1-3/t\\_08-1.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/pruebas-1/1-3/t_08-1.pdf)
85. Bembibre C. [Internet]. Definición de enfermería comunitaria. 2011 Jun. [Consultado 2019 Oct 11]; [2 pantallas]. Disponible en:  
  
<https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
86. Müggenburg M, Riveros-Rosas A. *Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario*. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2012 [Consultado 2019 Oct 11]; 9(1): 36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
87. Ruiz J. Respeto (Parte I). *¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa?*. Revista Anales Médicos [Internet]. 2015 [Consultado 2019 Oct 11]; 60(1): 53-58. Disponible en:  
  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
88. Quiles L, Menárguez J. [Internet]. La “confianza” en la relación médico-paciente. 2016 Feb 23. [Consultado 2019 Oct 11]; [22 pantallas]. Disponible en:  
  
<https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>.
89. Edén Springs España. [Internet]. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. 2019. [Consultado 2019 Oct 11]; [4 pantallas]. Disponible en:  
  
<https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>

90. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. *¿Cuál es la productividad de enfermería?*. Revista Avances en Enfermería [Internet]. 2008 [Consultado 2019 Oct 11]; 26(2): 91-97. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
91. Gutiérrez G. [Internet]. Principios fundamentales de enfermería. Salud y Medicina. 2013 Feb 8. [Consultado 2019 Oct 11]; [28 pantallas]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
92. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. *La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad*. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN [Internet]. 2014 [Consultado 2019 Oct 11]; 67(4): 503-504. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es\\_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf).
93. García MC. [Internet]. La Enfermería en los determinantes de la salud. Contribución del informe Lalonde. 2015 Ago 4. [Consultado 2019 Oct 7]; [13 pantallas]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/enfermeria-informe-lalonde/>
94. Rodríguez N. *Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad*. Revista Horiz. Sanitario [Internet]. 2018 Abr [Consultado 2019 Oct 11]; 17(2): 87-88.
- Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es)

95. Guerra R. *Persona, sexo y género. Los significados de la categoría “género” y el sistema “sexo/género” según Karol Wojtyła*. Revista Open Insight [Internet]. 2016 [Consultado 2019 Oct 11]; 7(12), 139-164. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rfoi/v7n12/2395-8936-rfoi-7-12-00139.pdf>
96. León A. *¿Qué es la educación?*. Revista Venezolana de Educación EDUCERE [Internet]. 2007 Ago [Consultado 2019 Oct 11]; 11(39): 595-604. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
97. Rucoba-García A, Niño-Velázquez E. *Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: Estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc*. Revista Economía, Sociedad y Territorio [Internet]. 2010 [Consultado 2019 Oct 11]; 10(34), 781-812. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/est/v10n34/v10n34a8.pdf>
98. Lama A. *En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de mejoramiento de encuestas y de la medición de las condiciones de vida de los hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú)*. [Internet]. Lima – Perú: Ediciones INEI; 2018. [Consultado 2019 Oct 11] Disponible en:  
[https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/613](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613)
99. Maya E, Eftychia B. *La vivienda, un tema siempre contemporáneo*. Revista Economía, Sociedad y Territorio [Internet]. 2014 [Consultado 2019 Oct 11]; 14(44): 273-280. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/est/v14n44/v14n44a10.pdf>

100. Más M, Alberti L, Espeso N. *Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo*. Rev Hum Med [Internet]. 2005 Ago. [Consultado 2019 Oct 11]; 5(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-)
101. Izquierdo A, Armenteros M, Lancés L, Martín I. *Alimentación saludable*. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [Consultado 2019 Oct 5]; 20(1): 1-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es)
102. Mejía N. [Internet]. Diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Medeleine M. Leininger. 2013 Jun 2. [Consultado 2019 Oct 4]; [12 pantallas].  
  
Disponible en:  
[https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_mldr.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET_DE_LA_SALUD_mldr.pdf)
103. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. *Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud*. Revista Salud Pública de México [Internet]. 2015 Abr [Consultado 2019 Oct 11]; 57(2): 180-186. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>
104. Del Castillo D, Rodríguez TN. *La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud*. Revista Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Oct 11]; 12(2). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
105. Giraldo Osorio, Alexandra; Toro Rosero, María Yadira; Macías Ladino, Adriana

María; Valencia Garcés, Carlos Andrés; Palacio Rodríguez, Sebastián La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida

Saludables Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143 Universidad de Caldas. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>.

106. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. [Tesis para optar el grado de maestría]Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado : May

11 20] Disponible en :

[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%  
c3%ada%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20c3%93N.](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADA%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%<br/>c3%ada%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

107. Pintado P. Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.[

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en Gestión

de los Servicios de la Salud]Universidad Cesar Vallejo – Escuela de Post Grado

[citado : May 11 20] Disponible en :

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado\\_pm.pdf?seq  
uence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

108. Valdivia EG. *Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016*. [Tesis de maestría en internet]. [Arequipa – Perú]: Universidad

Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [Consultado 2019 Set 25].

Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

109. Hernandez F. calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de pediatría del hospital Víctor lazarte Echegaray, Trujillo 2018[tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería] Universidad Cesar Vallejo ,Facultad Ciencias Medicas [citado : May 11 20]

Disponible en :

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25412/juarez\\_ct.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25412/juarez_ct.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

110. Báez-Hernández, Francisco Javier; Nava-Navarro, Vianet; Ramos-Cedeño, Leticia; Medina-López, Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería Aquichan, vol. 9, núm. 2, agosto, 2009, pp. 127-134 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia [citado : May 11 20]  
Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>

111. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2020 Mayo 11] ; 13( 44-45 ): 42-46.

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es).

112. Valverde Marques dos Santos Sérgio, Carnevalli Motta Ana Leticia, Rezende Dázio Eliza Maria, de Souza Terra Fábio, Rodrigues Resck Zélia Marilda, Coelho Leite Fava Silvana Maria et al . Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Mayo 11];31(3). Disponible en:  
  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192015000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000300008&lng=es).
113. Llanque, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna; 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.  
  
[citado: 2020 mayo 11]Disponible en:  
[https://prezi.com/zdvwbk\\_llux3/facultad-de-ciencias-de-la-salud/](https://prezi.com/zdvwbk_llux3/facultad-de-ciencias-de-la-salud/)
114. Salazar D. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian sector “A” , Cantu - Huaraz, 2013[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado : 2020 Mayo 11].Disponible en :  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3367/ADULTO\\_S\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_SALAZAR\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_EFR\\_OSINA\\_NORMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3367/ADULTO_S_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_SALAZAR_DE_LA_CRUZ_EFR_OSINA_NORMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
115. Gayoso N. *Determinantes de la salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, 2015.* [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;



- 2019 [Consultado 2019 Oct 17]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10715/ADULTA\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_GAYOSO\\_RIVADENEIRA\\_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10715/ADULTA_DETERMINANTES_DE_SALUD_GAYOSO_RIVADENEIRA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
116. Castillo A: Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018  
 [citado: 2020 Mayo 11].Disponible en :  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_CASTILLO\\_GAYTAN\\_ABIMAEEL\\_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEEL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
117. Moncada, F. significado de sexo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2017 Set 28]. Disponible URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
118. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007.  
 [Citado 2017 Set 28]. Disponible URL:  
[http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms_22.html).
119. Alemany Anchel M<sup>a</sup> José, Velasco Laiseca Javier. Género, imagen y representación del cuerpo. Index Enferm [Internet]. 2008 Mar [citado 2020 Mayo 12]; 17(1): 39-43. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962008000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000100009&lng=es).

120. Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública. *Perú: Población 2019*. [Internet]. Lima – Perú: Ediciones CPI; 2019. [Consultado 2019 Oct 17]. Disponible en:  
[http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr\\_poblacional\\_peru\\_2019\\_05.pdf](http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacional_peru_2019_05.pdf)
121. Conceptos de edad. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2019 Set 28]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
122. Situaciones de vida: Adultez. [Revista en internet]; 2011. [Citado 2019 Set 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones\\_de\\_vida/aduldez](http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones_de_vida/aduldez).
123. Chaparro B, Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano san pedro -Piura,2012[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura.2015[citado el 18 agosto 2018].Disponible en URL:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1796/ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1796/ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
124. Cesar G, Juan L, José R, Silvia Estado de educación en el Perú: Análisis y perspectivas de la educación básica [Publicación en Internet] diciembre 2017.500 ejemplares. [citado:2020 Mayo 07]. Disponible en URL:  
<http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>

125. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática ;2017. [citado:2020 Mayo 07]. Disponible en:  
  
[https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/276](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/276)
126. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico” [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL: [http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
127. Consumo mensual de cada peruano -La Gestión .25 de abril 2015-seccio A [Publicación en internet ][citado :28 noviembre 2019].Disponible en URL:  
  
<https://gestion.pe/economia/consumo-mensual-peruano-debe-mayor-s-303dejar-pobre-87368>
128. Moreno Olivos T. Consideraciones éticas en la evaluación educativa. REICE [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2018];9(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en URL: [http: //www.rina ce.net/reice /numeros/a rts/vol9num 2/art09.pdf](http://www.rina ce.net/reice /numeros/a rts/vol9num 2/art09.pdf)
129. García Guzmán, Brígida. (2010). Inestabilidad laboral en México: el caso de los contratos de trabajo. *Estudios demográficos y urbanos*, 25(1), 73-101.  
  
Recuperado en 11 de mayo de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018672102010000100073&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018672102010000100073&lng=es&tlng=es).

130. Torre S. Determiantes de Salud de los Adultos del Caserio de ChurapMonterrey-Huaraz, 2013 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].  
  
Huaraz. universidad católica Los Ángeles De Chimbote; 2016 [ citado : 2020 Mayo 11].Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_ADULTOS\\_TORRE\\_SUAREZ\\_LILIANA\\_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_TORRE_SUAREZ_LILIANA_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
131. Jachilla, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017[ citado : 2020 Mayo 11].Disponible en:  
[file:///C:/Users/FALCONS%20System/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual.pdf](file:///C:/Users/FALCONS%20System/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual.pdf)
132. Villavicencio, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Quenuayoc Sector A Willcacará – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017[ citado: 2020 mayo 11]. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044222>
133. Henostroza, L. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].  
  
Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [ citado: 2020 mayo 11]. Disponible en:

file:///C:/Users/FALCONS%20System/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(3).pdf

134. Vergaray. R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016. . [ citado: 2020 mayo 11].

Disponible en:

file:///C:/Users/FALCONS%20System/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(4).pdf

135. Blanco C. [Internet]. Modo y estilo de vida. 2012 Oct 21. [Consultado 2019 Oct 19]; [3 pantallas]. [ citado: 2020 mayo 11]. Disponible en:

<http://sociedadesalud.blogspot.com/2012/10/modo-y-estilo-de-vida.html>

136. Martínez E, y col. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2018; 29(2): 163-169. [Documento en internet] [Citado 2019 Noviembre 06]. [1 Pantalla]. Disponible en URL:

<http://www.redalyc.org/html/120/12021450006/>

137. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017*. [Internet]. Lima – Perú: Ediciones INEI;

2018. [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)

138. Córdente, C. Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor].  
[Universidad de Castilla la Mancha IIXXX]. 2011. [Citado 2019 noviembre 06].  
Disponible desde: [www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf](http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf).
139. Francisco C. Perú: Enfermedades no transmisibles y no Transmisibles ,2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática [documento en internet]Lima.  
2018.[Citado 2018 Noviembre 06].Disponible en URL:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf).
140. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada 2020 May. 06]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde URL: [http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec\\_2.html](http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html).
141. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional Demográfica lugar donde se atienden [documento en internet]; 2014 [Citado 07 150 nov. 2018]. Disponible en URL: <http://www.lanacion.com.ar/1493124-eldramade-buscar-la-cura-lejos-de-casa>.
142. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado 2018 febrero 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

143. La Nación. [Internet]. Calidad de vida. Qué tan seguido tienes que bañarte, según la ciencia. 2018 Jun 1. [Consultado 2019 Oct 19]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/que-tan-seguido-tenes-que-banartese-gun-la-ciencia-nid2139975>
144. Reyes Sanamé Félix Andrés, Céspedes Cuenca Yoslainy, Jiménez Rodríguez Karina, Fernández Mendoza Alianna, Breff Vera Beatriz. Examen clínico: un método diagnóstico con dificultades en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2020 Mayo 12] ; 21( 3 ): 748763. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300012&lng=es).
145. Valosn, B. valos, Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado 2019 noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
146. Julio L. Solo tres de cada diez peruanos se hicieron chequeo de salud en el último año. La Gestión.2015 agosto 05. 1ra sección. 1 columna [publicación en internet][citado : 2020 mayo 11].Disponible en URL : <https://gestion.pe/tendencias/tres-diez-peruanos-hicieron-chequeo-salud-ano-96664>
147. Organización Mundial de la salud. Estrategia sobre régimen alimentario, Actividad Física y Salud. Organización Mundial de la salud [Documento en internet][citado : 2019 mayo 25].Disponible en :

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

148. El Comercio. [Internet]. Sólo el 10% de peruanos realiza alguna actividad física. 2016 Ago 4. [Consultado 2019 Oct 19]; [7 pantallas]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/10-peruanos-realiza-actividad-fisica-244391noticia/?ref=ecr>
149. Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud. Nutrición*. [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2019. [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
150. Juan R. El nutricionista de la general .2013 marzo 25.tags.[publicación en internet ][alrededor de una pantalla ][citado :2020 Mayo 06].Disponible en URL: <https://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/03/25/que-es-una-alimentacion-saludable-y-cuales-deberian-ser-sus-caracteristicas/>
151. Carbajal A. La Nutrición en la Red. Universidad Complutense de Madrid. 2013 [publicación en internet]. [citado 2020 Mayo 06]. Disponible: <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>
152. Andina. [Internet]. Apenas el 11% de peruanos consume cantidad adecuada de frutas y verduras. 2019 May 22. [Consultado 2019 Oct 19]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-apenas-11-peruanos-consumecantidad-adecuada-frutas-y-verduras-753117.aspx>
153. Ramírez, G. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2020 Mayo



06]. Disponible:

file:///C:/Users/FALCONS%20System/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(5).pdf

154. Escobedo, C. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú [citado: 2019 mayo 19]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ESCOBEDO\\_CRUZ\\_ERIKA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
155. Chanduvi, L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla- Piura, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura - Perú:[Citado 2020 mayo 11] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL:[http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5548/browse?rpp=20&sort\\_by=1&type=title&offset=5256&etal=-1&order=ASC](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5548/browse?rpp=20&sort_by=1&type=title&offset=5256&etal=-1&order=ASC)
156. Huerta, O. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial- Castilla – Piura,2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura - Perú: [Citado 2020 mayo 11] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11035/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_HUERTAS\\_ORTIZ\\_SANDRA\\_PYERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11035/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_HUERTAS_ORTIZ_SANDRA_PYERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

157. Fernández R. *Redes sociales, apoyo social y salud*. Revista Periferia [Internet] 2005 [Consultado 2019 Oct 20]; 3: 1-16. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a4.pdf>
158. Fernández, P. definición Redes sociales, apoyo social [Artículo de internet], 2005 [citado 15 nov 2018]. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/>.
159. Oscar C, Fabio B, Luis C, Pablo C. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2013. 184 p.[Citado :2018 Nov.18].Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
160. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil SociodemográficoInforme nacional /Censo 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [citado 2018 junio 16] .Lima .Agosto 2018.Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_ digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)
161. Meza, J. Definición Pandillaje. [Monografía de Internet]; 2013. [Citado 17 149 agosto 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-Perú/pandillaje-peru.shtml>.
162. Loayza J. [Internet]. El pandillaje juvenil: Un abordaje sociológico para un análisis jurídico. 2018 Oct 14. [Consultado 2020 Mayo 03]; [6 pantallas]. Disponible en: <http://polemos.pe/pandillaje-juvenil-abordaje-sociologicoanalisis-juridico/>

163. La República. [Internet]. Sociedad. El Perú es el segundo país con las cifras más altas de inseguridad: sólo Venezuela le gana. 2018 Abr 8. [Consultado 2019 Oct 20]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1223999-elperu-es-el-segundo-pais-con-las-cifras-mas-altas-de-inseguridad-solovenezuela-le-gana/>
164. Ismodes J. *Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud Querecotillo – Sullana, 2019*. [Tesis de licenciatura en internet]. [Sullana – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 2019 Oct 21]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES\\_SALUD\\_ISMODES\\_JUAREZ\\_ANGELA\\_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
165. Espinosa González Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2004 Dic [citado 2020 Mayo 13]; 41(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072004000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072004000300009&lng=es).
166. Ávila-Toscano JH. *Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y la calidad de vida*. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* [Internet] 2009 [Consultado 2019 Oct 20]; 2(2): 65-73. Disponible en:



## ANEXOS

### Anexo 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO DE ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL  
ENFERMERO EN LA COMUNIDAD**

**Elaborado por Vílchez Reyes, Adriana**

### **I. INSTRUCCIONES:**

Se le pide llene con la mayor sinceridad posible el cuestionario, además se le hace presente que la información es totalmente confidencial. Se le ruega leer con detenimiento cada pregunta y marque con una equis (X) en la alternativa de respuesta que considere correcta.

### **II. CUESTIONARIO:**

Hay que considerar:

Nunca : N

A veces : AV

Regularmente : R

Casi siempre : CS

Siempre : S

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		N	AV	R	CS	S
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					

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



Anexo 2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ,**

**2018**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**I. DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

**Dirección.....**

**II. DETERMINANTES DE LA SALUD.**

**2.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS: Sexo: Masculino (**

**) Femenino ( )**

**Edad:**

**- Adulto Joven (20 a 40 años) ( )**

**- Adulto Maduro (40 a 64 años) ( )**

- Adulto Mayor (65 en adelante) ( )

**Grado de instrucción:**

- Sin nivel ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

**2.2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO:**

**Vivienda:**

**Tipo:**

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



- Alquiler venta ( )
- Propia ( )

**Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílico ( )
- Lámina asfálticas ( )
- Parquet ( )

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

- Red pública ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos dos veces por semana ( )
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas ( ) **¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**

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

**2.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:**

**¿Actualmente fuma?**

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

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

- Diario ( )

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

**Número de horas que duerme:**

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

**¿Cuál es la frecuencia con la que se baña?**

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

**¿Usted realiza examen médico periódico?**

Sí ( ) No ( )

**¿Usted realiza alguna actividad física?**

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

**¿Usted realizó actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos?**

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

**DIETA:**

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

<b>Alimentos</b>	<b>Diario</b>	<b>3 o más veces a la Semana</b>	<b>1 o 2 veces a la semana</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

**2.4. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

**¿Percibe algún apoyo social natural?**

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

**¿Percibe algún apoyo social organizad?**

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

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

**¿Percibe algún apoyo social organizado?**

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

**Indique en que institución de salud se atendió:**

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )

- SIS-MINSA ( )
- Sanidad ( )
- Otros ( )

**El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?**

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

**En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?**

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

**¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda?**

Sí ( ) No ( )







### Anexo 3



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

## VALIDEZ DE LA ESCALA VALORATIVA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**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° 2: Análisis de fiabilidad de la encuesta.**

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Total de casos Validos	N de elementos
<b>0.708</b>	15	15

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

### Escala si se elimina el elemento

**Tabla N° 3: Análisis de fiabilidad con escala si se elimina el elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Estadísticas de total de elemento 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 4**

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA  
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH –  
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017**

**Validez de contenido:**

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$n = \frac{N}{2} \left( \frac{e}{2} + CVR \right)$$

$n_e$  = número de expertos que indican esencial.

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

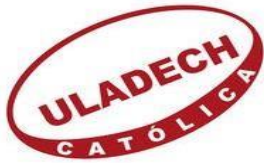
### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz, 2017”.
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?



4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas.
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

Anexo 5

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y  
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE  
LLACTASH -INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017**

Yo, ....., identificado con DNI N°  
....., **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio,  
porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación  
consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de  
los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas.

**POR LO CUAL AUTORIZO MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y  
FIRMO ESTE DOCUMENTO COMO SEÑAL DE CONFORMIDAD.**

-----  
**FIRMA**

**DNI N°.....**