



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS:

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES SOCIALES EN POBLADORES DE UN AA.HH. DE
IQUITOS, 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

AUTORAS : BACH. ENF. VIVIANA RIBEYRO ALVIS
BACH. ENF. CRISTINA JANET TERRONES ARÉVALO

ASESORA : LIC. ENF. MONTEZA ROJAS, NANCY JHANETH, MGR

SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS – PERÚ
2025



"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES SOCIALES EN POBLADORES DE UN AA.HH. DE
IQUITOS, 2025"**

De las alumnas: **VIVIANA RIBEYRO ALVIS Y CRISTINA JANET TERRONES ARÉVALO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **22% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 02 de octubre del 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a faint, circular, light-blue stamp or watermark.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP_ENFERMERIA_2025_T_CRISTINA_TERRONES_ARÉVALO_VIVIANA_RIBEYRO_ALVIS_VII.



Nombre del documento: UCP_ENFERMERIA_2025_T_CRISTINA_TERRONES_ARÉVALO_VIVIANA_RIBEYRO_ALVIS_VII.pdf
ID del documento: 951e1a21ec06e66a4b07b43bdc0a8a23574e66cc
Tamaño del documento original: 693,08 kB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 29/10/2025
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 29/10/2025

Número de palabras: 14.834
Número de caracteres: 93.739

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.lacil.es La salud y sus determinantes; promoción de la salud y educación... 28 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (1071 palabras)
2	repositorio.utadech.edu.pe 17 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (614 palabras)
3	hdl.handle.net Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determina... 12 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (401 palabras)
4	hdl.handle.net Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y estilo de... 17 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (309 palabras)
5	repositorio.utadech.edu.pe 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (237 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	todosloshechos.es ¿Cuáles son los 4 Determinantes de la Salud según Lalonde? https://todosloshechos.es/cuales-son-los-4-determinantes-de-la-salud-segun-lalonde	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/67522/1/Galarraga_RNA_527.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	hdl.handle.net Determinantes biosocioeconomicos y percepción de la calidad de... https://hdl.handle.net/20.500.13032/32936	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	Documento de otro usuario #61x72 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	repositorio.unad.edu.co Relación de los determinantes sociales con la salud me... https://repositorio.unad.edu.co/handle/10586/67588	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 264-2025-UCP-FCS, del 12 de febrero del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1447-2025-UCP-FCS, 20 de octubre del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del día jueves 30 de octubre del 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES EN POBLADORES DE UN AA.HH. DE IQUITOS, 2025.**

Presentado por:

VIVIANA RIBEYRO ALVIS

CRISTINA JANET TERRONES AREVALO

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesora: Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: Aprobado por unanimidad.

A las 12:40 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.


Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente


Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro


Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES EN POBLADORES DE UN AA.HH. DE IQUITOS, 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 30 DE OCTUBRE DEL 2025.



Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Asesora

DEDICATORIA

Para mi esposo, gracias por ser mi compañero de vida y mi mayor fuente de fortaleza. Tu apoyo es el motor que impulsó mis sueños y metas...

Viviana Ribeyro Alvis.

A mis dos pequeños hijos con todo mi amor y mi cariño por no soltarme las manos en este proceso de estudio siempre fueron muy motivadoras y esperanzadora las sonrisas que lo lograría perfectamente.
A mí persona por el sacrificio, esfuerzo, la capacidad de inspiración para superarme cada día más y así luchar para que la vida me premie con un futuro mejor.

Cristina J. Terrones Arévalo.

AGRADECIMIENTO

Con profunda estima y reconocimiento extendemos nuestra más sincera gratitud a nuestra asesora de tesis Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Mgr. quien es un pilar fundamental en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

Expreso mi agradecimiento a nuestros miembros del jurado, cuyas perspicaces observaciones y constructivos comentarios han sido cruciales para la consolidación de este proyecto.

A nuestros padres por el apoyo y cariño que nos brindaron en cada paso de nuestra carrera universitaria.

Viviana Ribeyro Alvis y Cristina Terrones Arévalo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Acta de Sustentación	iv
Hoja de Aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de cuadros o tablas	x
Resumen	xi
Abstrac	xii
Introducción	13
Capítulo 1. Marco teórico	15
1.1. Antecedentes del estudio	15
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos	31
Capítulo 2. Planteamiento del problema	33
2.1. Descripción del problema	33
2.2. Formulación del problema	35
2.2.1. Problema General	35
2.2.2. Problemas específicos	35
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo General	35
2.3.2. Objetivos específicos	36
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37

2.5.1. Identificación de las variables	37
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	37
2.5.3. Operacionalización de las variables	44
Capítulo 3. Metodología	48
3.1. Tipo y diseño de investigación	48
3.2. Población y muestra	49
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	50
3.4. Procesamiento y análisis de datos	53
3.5. Protección de los derechos humanos	54
Capítulo 4. Resultados.	55
Capítulo 5. Discusión, conclusiones y recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	77
Anexos:	81
Anexo 1. Matriz de consistencia	82
Anexo 2. Consentimiento informado	84
Anexo 3. Escala Likert sobre cuidado de Enfermería en la comunidad	87
Anexo 4. Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud	87
Anexo 5. Validación de los instrumentos de tesis	95
Anexo 6. Informe de Validación y confiabilidad de los instrumentos de tesis	101
Anexo 7. Solicitud de autorización para aplicación de instrumentos de tesis	103

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

N°	Descripción	Pág.
1	Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos 2025.	55
2	Características biopsocioeconómicas de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	56
3	Circunstancias materiales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	57
4	Circunstancias psicosociales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	58
5	Factores comportamentales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	59
6	Sistema de Salud de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	60
7	Cohesión Social de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	61
8	Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con las características biopsocioeconómicas de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	62
9	Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con los Determinantes sociales de circunstancias materiales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	63
10	Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con las circunstancias Psicosociales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	64
11	Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con los factores comportamentales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	65
12	Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con el Sistema de Salud de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	66
13	Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los determinantes de cohesión social de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra.	64

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.

Material y métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, transversal y correlacional. Su muestra fue 282 pobladores de 18 a 65 años, Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia; la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron: el cuestionario y la escala tipo Likert. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 26.

Resultados: La población estudiada presentó una edad promedio de $47,1 \pm 12,12$ años, predominando el grupo de 30 a 49 años (47,2%), especialmente en varones. El 44,3% tuvo grado de instrucción secundaria, 36,5% cuenta con trabajo ocasional y 66,3% tuvieron ingresos menores a S/1,025 mensuales. El cuidado de enfermería en la promoción de la salud que recibió la población fue adecuado en un 98,2%.

Se encontró relación significativa entre el cuidado de enfermería y los Determinantes Sociales biosocio económicos como la edad ($p=0,000$), abastecimiento de agua ($p=0,000$), combustible para cocinar ($p=0,030$) y frecuencia de recojo de basura ($p=0,000$) y Sistema de Salud como tipo de seguro (SIS) que cuenta la población ($p=0,023$).

Conclusión: La presente investigación demostró que existe relación significativa entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y algunos Determinantes Sociales en los pobladores del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025.

Palabra Clave: Cuidado de Enfermería, Promoción de la Salud, Determinantes Sociales.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between Nursing Care in Health Promotion and Social Determinants in residents of a HH AA in Iquitos, 2025.

Materials and methods: This study used a quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational approach. The sample consisted of 282 residents aged 18 to 65 years. Non-probability convenience sampling was used; the technique used was a survey, and the instruments were a questionnaire and a Likert-type scale. SPSS version 26 was used for data analysis.

Results: The study population had an average age of 47.1 ± 12.12 years, with a predominance of the 30 to 49 age group (47.2%), especially men. 44.3% had a secondary education, 36.5% had occasional work, and 66.3% had incomes of less than S/1,025 per month. The nursing care provided to the population in health promotion was adequate (98.2%).

A significant relationship was found between nursing care and biosocioeconomic social determinants such as age ($p=0.000$), water supply ($p=0.000$), cooking fuel ($p=0.030$), and frequency of garbage collection ($p=0.000$), and the type of health insurance (SIS) available to the population ($p=0.023$).

Conclusion: This research demonstrated a significant relationship between Nursing Care in Health Promotion and some Social Determinants among the residents of the Soldado Vargas Guerra AAHH – Iquitos, 2025.

Keywords: Nursing Care, Health Promotion, Social Determinants.

INTRODUCCIÓN

Las acciones de Promoción de la Salud a lo largo de los años han evolucionado progresivamente, primero fue de enfoques individuales de prevención de enfermedades biomédicas, educación en salud para cambio de comportamiento, hasta el manejo de un modelo socio-ecológico para relatar los Determinantes Sociales de la salud ⁽¹⁾.

Al estudiar los Determinantes Sociales de Salud hace hincapié una acción multisectorial por la inaceptabilidad de las marcadas inequidades en materia de salud, basado en el principio que la salud es un derecho humano fundamental. Por lo tanto, en la Región de las Américas, es importante comprender las causas de la mala salud y las inequidades mediante estudios de investigación en ciencias sociales y epidemiología, esto permitirá resolver obstáculos que afectan la salud y los problemas de alta complejidad, promoviendo la salud universal ⁽²⁾.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), se encarga de la gestión de los Determinantes Sociales de Salud, mediante la implementación de estrategias territoriales que involucran a los Consejos Regionales y Comités Distritales de Salud. A pesar de los esfuerzos realizados, existen informes académicos y técnicos que señalan que las desigualdades educativas es uno de los determinantes sociales que impacta directamente en el acceso a información sobre salud, prevención de enfermedades y uso apropiado de servicios sanitarios ⁽³⁾. Resultado de ello en el año 2024, existe una alta tasa de pobreza con más del 27% de la población, lo que restringe el acceso a servicios esenciales como agua potable, saneamiento básico y alimentación adecuada. Además, el empleo informal afecta al 70% de la población económicamente activa que trabaja en condiciones informales, por lo tanto, no cuentan con

seguros de salud ni estabilidad laboral. Otro desafío es la inseguridad alimentaria que afecta sustancialmente a niños y mujeres en zonas rurales y periurbanas, manteniendo en más del 40% a la anemia infantil en menores de 3 años ⁽⁴⁾. Finalmente existen brechas significativas respecto al acceso desigual a servicios de salud en zonas urbanas y rurales, a nivel de infraestructura, equipamiento y falta de personal médico especializado ⁽⁵⁾.

Por esta razón, los profesionales de enfermería es un pilar fundamental en la Promoción de la Salud y la prevención de enfermedades; constituyendo la columna vertebral de los sistemas sanitarios a nivel global; una de sus acciones es educar y promover en los pacientes para estilos de vida saludables, contribuyendo a la prevención mediante la educación, el asesoramiento continuo y el seguimiento. Así mismo, trabajan con otros profesionales formando parte del equipo de salud para asegurar una atención integral y optimizar la salud pública ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, esta investigación trató de dar respuesta al problema de estudio ¿Cuál es la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025?; tomando como objetivo general: Determinar la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025 y objetivos específicos:

- Evaluar el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud en pobladores del AA. HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos.
- Identificar los Determinantes Sociales de Salud según sus dimensiones de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos.
- Describir la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.

Capítulo 1. Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Silva IN, Freitas CK, Lisboa AS, Cunha ML, Mahl C, Guimarães YD, et al. (Brasil, 2023) Realizaron una investigación transversal con abordaje cuantitativo-cualitativo. Su objetivo fue comprender las prácticas asistenciales de los enfermeros enfocados en la salud de la mujer en la APS a una muestra de 24 enfermeros de la Atención Básica de Salud del estado de Sergipe. Sus resultados fueron: Las prácticas más frecuentemente mencionadas por los entrevistados fueron la consulta de enfermería prenatal; Papanicolaou y abordaje sindrómico de las infecciones de transmisión sexual, examen clínico de las mamas y solicitud de mamografía; En cuanto a la planificación familiar, se destacó la educación para la salud; En el puerperio, comentaron sobre la evaluación clínica y obstétrica de la mujer y sus orientaciones. Concluyendo que las enfermeras actúan principalmente como agentes fundamentales en la promoción y prevención de la salud, actuando en diversas fases de la vida de la mujer y ayudando en el mantenimiento de la salud y en la prevención de riesgos y enfermedades ⁽⁷⁾.

Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache Ati K. (Ecuador, 2022) realizaron una revisión bibliográfica acerca del accionar de enfermería en la promoción de la salud en el segundo nivel de atención. Los autores indagaron en 213 fuentes de bases de datos científicas: Redalyc, Elsevier, Scopus, ProQuest, PubMed y Enfermería Global, durante el período 2019- 2020. Los hallazgos permitieron concluir que las acciones de enfermería más comunes se dirigen hacia las conductas modificables como: automotivación, autoestima, alimentación saludable

y actividad física. Los correspondientes planes de cuidados deben fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades, con una tendencia a la estandarización ⁽⁸⁾.

Ruiz M. Aginagalde A. Llano J. (España, 2022) Realizaron una revisión exploratoria de la literatura a 262 artículos; Dos revisores ciegos realizaron la búsqueda, cribado e inclusión de los artículos, con el objetivo de estudiar las aportaciones realizadas en la investigación sobre el efecto de los Determinantes Sociales de Salud o sus factores intermedios en la población española desde el año 2010 hasta 2021. Siendo los resultados que el 70% de los artículos fueron estudios transversales y seguido de revisiones -sistemáticas, exploratorias, bibliográficas- (12%). La información extraída se agrupó en cada uno de los DSS: lugar de residencia (10%), raza/etnia/origen (18%), ocupación (6%), sexo/género (8%), nivel educativo (14%), estatus socioeconómico (30%), capital social/apoyo social (2%) y diversidad afectivo-sexual y de género (12%). Los desenlaces en salud más reportados fueron la salud mental (40%) y el estado auto percibido de salud (30%). Concluyendo que los resultados coinciden con la literatura publicada: a mayor desventaja social en cualquiera de los DSS se hallaron peores resultados en salud, siendo estos peores cuando se superponían varios ejes de desigualdad ⁽⁹⁾.

A nivel nacional

Roque A. (Huaraz, 2022), en su investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Cuidado de Enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Chavín–Huaraz–Ancash, la muestra estuvo constituida por 167 adultos. Sus

resultados fueron: en cuanto al Cuidado de enfermería en la Promoción de la Salud, el 62,3% considera que el cuidado de enfermería es inadecuado. En determinantes biosocioeconómicos, el 50,9% son de sexo masculino, el 52,1% con grado de instrucción de nivel inicial/primaria, todos los participantes con un ingreso económico menor de 750. En determinantes de salud a nivel de estilos de vida, el 100% no fuma de manera habitual, el 85,6% consume alcohol ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas. En determinantes de salud a nivel de redes sociales y comunitarias, el 100% refieren que no hay pandillaje en la zona, cuentan con el seguro de SIS. Concluyendo: que no hay relación estadísticamente significativa entre las dos variables, confirmándose la Hipótesis ⁽¹⁰⁾.

Galarza N, (Junín, 2022). En su estudio de diseño no experimental, correlacional causal que tuvo como objetivo: determinar la influencia de los determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud del Centro Poblado de Pucacocha Concepción – Junín, 2021. Su muestra fue 150 pobladores. Sus resultados fueron: En cuanto a los niveles de determinantes sociales el 60,0% señalaron un nivel regular y en cuanto al acceso a la atención de salud el 60,0% manifestaron un nivel alto. concluyendo que de acuerdo con la regresión ordinal se comprobó la incidencia de los determinantes sociales en el acceso a la atención de salud del centro poblado de Pucacocha, 2021 con Nagelkerke=0,732 ⁽¹¹⁾.

Alama D. (Chimbote, 2020) Desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de una sola casilla. El cual tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2019. Su muestra fue 290 adultos. Sus resultados fueron: en cuanto a los

determinantes biosocioeconómico; el 54,5% son de sexo femenino, menos de la mitad (24,8%) tienen ingreso económico de 751 a 1000.00 nuevos soles, el 37,6% tiene una ocupación eventual y 33,8% con grado de instrucción secundaria; 55,9% tiene vivienda multifamiliar y el 100% tiene vivienda propia, y más de la mitad tiene material noble en techo y paredes; y el 40,7% fue la frecuencia que pasa la basura al menos 2 veces por semana., En los determinantes de estilos de vida, el 40,0% si fuma, pero no diariamente, 54,1% no consume bebidas alcohólicas, 66,2% duerme de 06 a 08 horas, consume a diario pescado 41,4%, fideos 56,2%, pan y cereales 62,4%, verduras 70,4%, embutidos 39,7%, la mitad consume frituras y más de la mitad 61,7% no realizan actividad física; en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad 66,9% tiene seguro SIS-MINSA, la mayoría 75,5% recibe apoyo social natural de familiares y el 100% no recibe apoyo organizado de pensión 65 y comedor popular; el 63,8% afirmó que cerca de casa no hay pandillaje o delincuencia, más de la mitad 58,6% esperó regular tiempo la atención y la calidad de atención fue buena en la posta con 53,8% respectivamente ⁽¹²⁾.

Sánchez G, (Chimbote, 2020). Ejecutó una investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, siendo su objetivo describir la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019. Su muestra fue 120 adultos. Los resultados mostraron que la mayoría de adultos del centro poblado de Toclla mencionaron que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados; se han identificado para los determinantes biosocioeconómicos que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, en los estilos de vida menos de la mitad refiere que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente, en los

determinantes de redes sociales y comunitarias ,la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud y en la totalidad no recibió apoyo social natural. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa con las variables ⁽¹³⁾.

A nivel local

No se encontró estudios relacionados al cuidado enfermero en promoción y determinantes de la salud a nivel local.

1.2. Bases teóricas

La salud y sus determinantes

La definición de salud se ha rectificado a lo largo del tiempo, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones ⁽¹⁴⁾. Posteriormente, Milton Terris la definió como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez. La OMS con la estrategia de "Salud para todos en el año 2000" estableció el que todas las personas tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven ⁽¹⁵⁾.

La Carta de Ottawa menciona que la salud es un derecho humano fundamental, donde se destacan prerequisites para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerequisites pone de manifiesto la estrecha

relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud ⁽¹⁴⁾.

Determinantes de salud

Los determinantes de salud de la población abarcan los factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

En 1974 Marc Lalonde, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses, enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos años y establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores ⁽¹⁶⁾:

1. El Medio Ambiente: Incluye factores que afectan al entorno del hombre y que influyen decisivamente en su salud, son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también el entorno social.
2. Los estilos y hábitos de vida: Aquí se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social.
3. El sistema sanitario: Entendiendo como tal al conjunto de centros DE Salud, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, la buena praxis y cobertura, entre otros.
4. La biología humana: Se centra en la genética y los factores heredados. Con los recientes avances en la ingeniería genética, se abren nuevas

posibilidades, especialmente en la prevención de enfermedades genéticas. Sin embargo, estos avances también generan preguntas sobre bioética y desigualdades en salud debido a los altos costos de estas prácticas.

Determinantes Sociales de la Salud

Al abordar los determinantes sociales de salud se ha hecho claramente hincapié en la importancia de la acción multisectorial la inaceptabilidad de las marcadas inequidades en materia de salud y la salud como derecho humano. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud" ⁽¹⁷⁾. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo ⁽¹⁷⁾.

En el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que recomienda la OPS/OMS para su abordaje, menciona dos grandes rubros de Determinantes.

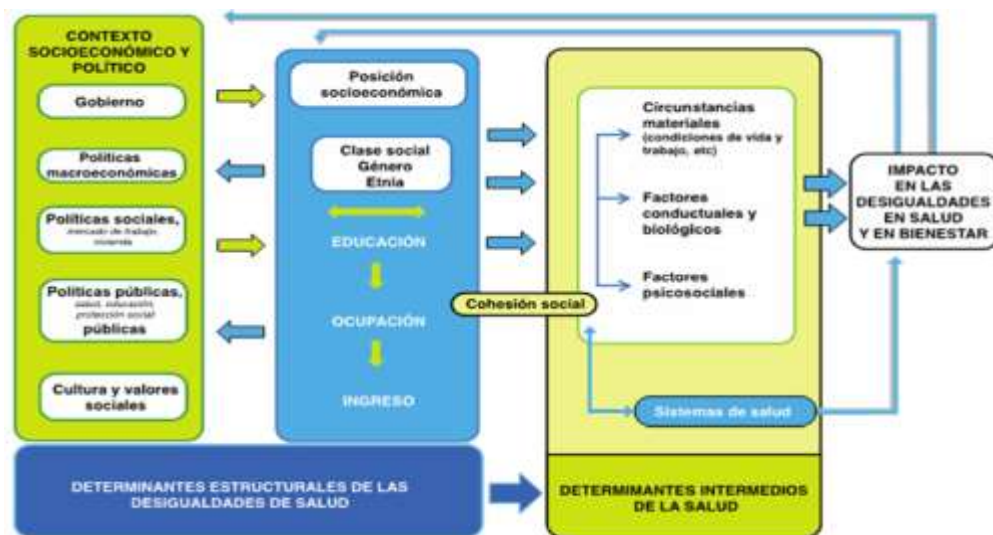


Figura 1. Modelo de Determinantes Sociales de la salud

1. Estructurales y/o sociales: se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, así mismo, acceso a la educación y al empleo ⁽¹⁸⁾.
2. Intermedios y personales: Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:
 - a. Circunstancias materiales: Calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

- b. Circunstancias psicosociales: Factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
- c. Factores conductuales y biológicos: Nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.
- d. Cohesión social: La existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.
- e. Sistema de salud: Exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas ⁽¹⁸⁾.

Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud es un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a:

- Fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos.
- Encaminar a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Por lo tanto, la Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlos.

Una cualidad de la Promoción de la Salud es la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad, las acciones de

Promoción de la Salud tienen por objeto modificar los determinantes de la salud. Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas. Invertir en Promoción de la Salud brinda un mayor beneficio en salud, así como en un menor gasto ⁽¹⁷⁾.

La carta de Ottawa menciona las 5 funciones de la Promoción de la Salud:

1. Desarrollar aptitudes personales para la salud: Se refiere a proporcionar la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida.
2. Desarrollar entornos favorables: Consiste en impulsar que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimular la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificantes, higiénicas, seguras y estimulantes.
3. Reforzar la acción comunitaria: Impulsar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.
4. Reorientar los servicios de salud: Impulsar que los servicios de salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica; e
5. Impulsar políticas públicas saludables: Colocar a la salud en la agenda de los ocupantes de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados ⁽¹⁷⁾.

Finalmente es preciso mencionar que existe un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre Promoción de la Salud, salud y

desarrollo humano y económico. En este sentido, el enfoque social de la salud se aborda a través de los Determinantes de la Salud y de éstos de forma importante los Sociales, con estrategias y acciones de Promoción de la Salud y de manera trascendental con la educación sanitaria. Resulta emergente poner énfasis en la atención primaria, de no ser así, los resultados apuntan a ser negativos, para nada es positivo el actuar en el ámbito curativo ⁽¹⁹⁾.

Cuidado de Enfermería

El cuidado es fundamental en la enfermería, ya que ofrece protección a una necesidad humana, manteniendo la dignidad del individuo. En los años 50, Madeleine Leininger introdujo la teoría de que el cuidado es una necesidad humana esencial y la esencia de la enfermería, siendo un medio para alcanzar la salud, el bienestar y la conservación de las culturas y civilizaciones ⁽²⁰⁾. Asimismo, el cuidado de enfermería es un objetivo distintivo y unificador, relacionado con experiencias de asistencia y apoyo para quienes necesitan mejorar su salud ⁽²¹⁾.

Rol del profesional de Enfermería en la Promoción de la Salud

La evidencia más actual en relación con las intervenciones de enfermería en promoción de la salud; hacen referencia el incremento en el conocimiento, autoeficacia y percepción de beneficios, demostrando así que es una herramienta útil para promover la promoción de la salud en atención primaria ⁽²²⁾.

Algunas funciones de los enfermeros en la promoción de la salud incluyen:

1. Educación de pacientes: Los enfermeros brindan información a los pacientes sobre cómo mantener una buena salud y prevenir enfermedades. Esto incluye enseñar sobre hábitos saludables, como una alimentación equilibrada y actividad física regular, así como sobre la prevención de enfermedades específicas.
2. Promoción de cambios en el estilo de vida: Los enfermeros trabajan con los pacientes para ayudarlos a desarrollar nuevos hábitos saludables y a adoptar un estilo de vida más activo y saludable. Esto puede incluir el asesoramiento sobre cómo incorporar más ejercicio en su rutina diaria y cómo mejorar sus hábitos alimentarios.
3. Screening y detección temprana de enfermedades: Los enfermeros realizan pruebas de detección temprana para identificar enfermedades en sus etapas tempranas, lo que permite un tratamiento más eficaz.
4. Participación en programas de prevención de enfermedades: Los enfermeros pueden participar en programas comunitarios de prevención de enfermedades, como campañas de vacunación y programas de detección temprana de enfermedades crónicas.
5. Monitoreo de factores de riesgo de enfermedad: Los enfermeros monitorean factores de riesgo de enfermedad, como la presión arterial, la glucemia y los niveles de colesterol, y brindan información a los pacientes sobre cómo controlarlos para mejorar su salud ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾.

Los enfermeros y la prevención de enfermedades

Los enfermeros pueden fomentar la prevención de enfermedades a través de la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones preventivas. Esto puede incluir la

educación de los pacientes sobre los factores de riesgo, la implementación de cambios en el estilo de vida y la realización de pruebas de detección para detectar enfermedades en sus etapas iniciales. Estas actividades pueden incluir:

- Realización de evaluaciones de salud: Los enfermeros pueden realizar evaluaciones de salud regulares para identificar los factores de riesgo de enfermedades. Esto puede incluir mediciones de la presión arterial, el índice de masa corporal (IMC), los niveles de glucosa en la sangre y el perfil lipídico.
- Educación sobre los factores de riesgo: Los enfermeros pueden educar a los pacientes sobre los factores de riesgo de enfermedades, incluyendo la dieta poco saludable, la falta de actividad física, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Los pacientes también deben ser informados sobre cómo controlar estos factores de riesgo.
- Identificación de los grupos de riesgo: Los enfermeros pueden identificar a los grupos de riesgo que pueden estar en mayor riesgo de enfermedades, como personas mayores, personas con antecedentes familiares de enfermedades crónicas y personas con ciertas enfermedades crónicas.
- Implementación de intervenciones preventivas: Los enfermeros pueden implementar intervenciones preventivas para reducir los factores de riesgo y prevenir enfermedades. Por ejemplo, los enfermeros pueden recomendar cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y la actividad física regular, así como brindar información sobre la importancia del control de la presión arterial y el colesterol.

- Realización de pruebas de detección: Los enfermeros pueden realizar pruebas de detección para detectar enfermedades en sus etapas iniciales. Esto puede incluir pruebas de detección para la diabetes, la hipertensión y el cáncer.
- Coordinación de la atención: Los enfermeros pueden coordinar la atención de los pacientes, asegurándose de que los pacientes reciban las pruebas de detección y los servicios preventivos necesarios. También pueden trabajar con otros profesionales de la salud para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada ^{(22), (23), (25)}.

Teorías de cuidado de Enfermería relacionadas a la promoción y prevención de la salud

Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

Pender diseñó un modelo de promoción de la salud para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud que ya existen.

Nola Pender define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del usuario, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar ⁽²⁶⁾.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

1. Características y experiencias individuales.
2. Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
3. Resultados conductuales.

1. Características y experiencias individuales: El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo; tras el trabajo que realiza el profesional de enfermería si esto no está dando resultados positivos.
2. Cogniciones y afectos específicos del comportamiento: Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, así como las características de la demanda y las características estéticas del entorno donde se propone la promoción de la salud.
3. Resultados conductuales: Aquí existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación del comportamiento de salud para dar como resultado final un comportamiento de promoción de la salud de forma positivo, un bienestar óptimo, una realización personal y una vida productiva ⁽²⁶⁾.

Principios Fundamentales de Nola Pender:

- Factores Personales: La salud es influenciada por factores personales como la biología, la psicología y las experiencias sociales.
- Experiencias Comportamentales Previas: Las experiencias anteriores de una persona afectan su disposición a adoptar comportamientos saludables.

- **Beneficios Percibidos:** La percepción de los beneficios de un comportamiento saludable puede motivar a una persona a adoptarlo.
- **Barreras Percibidas:** Las barreras que una persona percibe pueden disuadirla de adoptar comportamientos saludables.
- **Autoeficacia:** La confianza en la capacidad propia para llevar a cabo un comportamiento saludable es crucial ⁽²⁷⁾.

El modelo de Pender es decisivo porque:

- a. Ayuda a los profesionales de la salud a entender mejor los factores que influyen en los comportamientos de salud de las personas.
- b. Proporciona una base para desarrollar intervenciones más efectivas para promover estilos de vida saludables.
- c. Enfatiza el papel activo del individuo en el mantenimiento de su propia salud.

Nola Pender y su Teoría de la Promoción de la Salud han sido cruciales en la transformación de la enfermería y la atención sanitaria. Su énfasis en la prevención y la educación ha ayudado a los profesionales de la salud a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a fomentar comunidades más saludables ⁽²⁷⁾.

Teoría de las necesidades humanas

Virginia Henderson define la Enfermería como: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Así mismo menciona que la enfermería es un arte y una ciencia, que tiene un papel estelar tanto en la prevención como en el restablecimiento de la salud, así como evitar al paciente padecimientos a la hora de su muerte. Podemos decir

que la función de la enfermera consiste en asistir a la persona en aquellas actividades que contribuyen a su salud y a su independencia a la mayor brevedad posible ⁽²⁸⁾.

Teoría del Cuidado Humano

Jean Watson, en su teoría del cuidado humano nos refiere que el cuidado está basado y centrado en la persona, ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes con relación al cuidado humanizado ⁽²⁹⁾.

1.3 Definición de términos básicos

Promoción de la Salud: El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Es decir que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta concepción de salud implica que la promoción va más allá del campo médico e implica factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida ⁽³⁰⁾.

Determinantes de la Salud: Son factores que afectan la salud de las personas y las comunidades e incluyen factores sociales, ambientales, conductuales y políticos. Si bien el acceso a la atención médica es un factor esencial que afecta la salud, los determinantes de la salud, como

los factores ambientales y las elecciones personales de estilo de vida, tienen un impacto más significativo en los resultados de salud de las personas ⁽³¹⁾.

Determinantes sociales de salud: Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos ⁽³²⁾.

Enfermería en Promoción de la Salud: El profesional de enfermería desempeña un papel vital en la promoción de la salud en todos sus aspectos: mental, social, físico y emocional. A través de su labor, los profesionales de enfermería se convierten en aliados fundamentales para fomentar hábitos saludables y estilos de vida equilibrados en el día a día ⁽³³⁾.

Capítulo 2. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

A nivel mundial, los Determinantes Sociales de la Salud es el eje donde se articulan las desigualdades sociales en salud. por lo tanto la OMS en coordinación con la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, trabajan coordinadamente enfocado en 5 esferas; la gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades en materia de salud; la promoción de la participación; la función del sector de la salud, incluidos los programas de salud pública; la acción mundial sobre los determinantes sociales de la salud y la vigilancia a través de la medición y análisis para fundamentar las políticas y promover la rendición de cuentas sobre los determinantes sociales de la salud ⁽³⁴⁾.

A nivel nacional en el año 2024, el Perú cuenta con una población de 34 217 848, lo que representa un incremento de 28.6%. En cuanto al perfil demográfico del país, la población de 15 a 64 años representa 66.8% lo que equivale a 22 858 026 personas. La tasa de desempleo en el 2023 fue de 3.5% para el total de la población. El porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza fue de 27.5% en el 2022, con un ingreso menor a US\$ 2,15 por día, en el 2022, donde 2.7% de la población se encontraba en esta situación, una cifra inferior al promedio regional de 2.6%. En Perú, la prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 15 años o más para el 2023 fue de 6.6%. En relación con el sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la prevalencia fue de 68.1% para el 2022 ⁽³⁵⁾. La tasa de alfabetización fue de 99.3% en el 2022. En el 2020 la educación secundaria representa el nivel de

educación más frecuente alcanzado por la población de 15 y más años, seguido del nivel de educación primaria ⁽³⁶⁾.

La Promoción de la Salud es un proceso global tanto político como social, que busca modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas para reducir su impacto en la salud pública e individual; también busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos; De esta manera, permite a las personas aumentar su control sobre los factores que determinan la salud y mejorarlos ⁽¹⁸⁾.

La Promoción de la Salud requiere de la existencia de accesibilidad a los servicios de atención sanitaria y el monitoreo de la calidad de vida de la población. Por lo tanto, la educación en salud constituye una de las funciones más importantes del personal de enfermería a fin de lograr resultados favorables en estilos de vida, conducta, apoyo familiar efectivo y concientización del estado de salud propio ⁽⁷⁾.

La Enfermería es una profesión clave en el sistema sanitario, además de una de las más antiguas. Las enfermeras cumplen un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo profesionales capacitadas para proporcionar cuidados integrales y atención sanitaria de calidad a pacientes en diferentes entornos, desde hospitales y clínicas, hasta hogares y comunidades ⁽³⁷⁾.

En el primer nivel de atención existen pocas enfermeras para desempeñar la función de Promoción de la Salud que mediante visitas domiciliarias llevan la educación sobre hábitos saludables y prevención de enfermedades mediante talleres informativos a la población. Esto se

refleja en la actualidad debido al incremento de enfermedades no transmisibles y transmisibles en la región Loreto.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud en pobladores del AA. HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos?
- ¿Cuáles son los Determinantes Sociales de Salud según sus dimensiones de la población del AA. HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud en pobladores del AA. HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos.
- Identificar los Determinantes Sociales de Salud según sus dimensiones de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos.
- Describir la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.

2.4. Hipótesis

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y algunos Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y algunos Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente
 - Determinantes Sociales de Salud
- Variable dependiente:
 - Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

- Variable independiente: Determinantes Sociales de Salud

Definición conceptual:

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud.

Definición operacional:

Se operacionalizó con 6 dimensiones (características biosocioeconómicas, circunstancias materiales, circunstancias psicosociales o socioambientales, factores comportamentales, sistema de salud y cohesión social), cada uno de ellos serán medidos por indicadores.

1. Características biosocioeconómicas:

Está relacionada con edad de la persona, la generación y fortalecimiento de la división de clase que precisa la posición de las personas dentro de las jerarquías de poder, de prestigio y de acceso a los recursos.

Edad: Es el tiempo de vida de una persona u otro ser vivo desde el nacimiento hasta el momento de la referencia.

La población con quienes se trabajará será:

- Adulto joven: De 18 a 29 años, 11 meses y 29 días.
- Adulto medio: De 30 a 49 años, 11 meses y 29 días.
- Adulto maduro: De 50 a 65 años ⁽³⁸⁾.

Sexo: Son las características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian a los seres humanos como hombres y mujeres.

El sexo de la población se clasificó en

- Masculino
- femenino

Grado de instrucción: Es el nivel más alto de educación formal, alcanzado por una persona.

El grado de instrucción se clasificó en:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Ocupación: Es el trabajo, empleo u oficio remunerativo que tiene el jefe de familia.

Para este estudio se clasificó en:

- Sin ocupación
- Trabajo firme
- Ocasional
- Jubilado

Ingreso económico: Es la cantidad de dinero que una familia recibe y/o gasta en la canasta familiar por un periodo de un mes. Según el banco mundial la clasificación actual es la siguiente ⁽³⁹⁾.

- Menor de 1,025 soles
- De 1,026 a 3,995 soles
- De 3,996 a 12,375 soles
- Más de 12,375 soles

2. Circunstancias materiales

Son los recursos para proteger o colocar en riesgo la misma. Las diferencias en el estándar material de vida es probablemente el factor intermediario más importante, por tener significancia directa para el estado de salud de los grupos marginados.

Vivienda: Es un espacio físico o acondicionado que brinda refugio, comodidad y seguridad al ser humano que lo habita.

Se clasificó en:

Tipo de vivienda ⁽³⁶⁾:

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vivienda adosada
- Vivienda rural
- Vivienda urbana
- Vivienda social

Condiciones de la vivienda

- Material de construcción del piso, techo y paredes.
- Contaminación interna: Disposición de basura.
- Eliminación de excretas.

- Presencia de electrodomésticos: Refrigerador, lavadora o teléfono
- Abastecimiento de agua.
- Acceso a energía eléctrica
- Hacinamiento: N° de personas que duermen en una habitación

Ubicación de la vivienda

- Contaminación ambiental
- Alumbrado público

3. Circunstancias psicosociales:

Son situaciones que se perciben como estresantes y pueden ser parte del complejo causal de varias enfermedades somáticas.

Circunstancias estresantes

- Exclusión social
- Amenazas de violencia
- Muchos periodos de desempleo
- Pérdida del puesto de trabajo
- No recibimiento de beneficios sociales

4. Factores comportamentales

Se refieren a comportamientos que, al proteger o dañar la salud, pueden explicar una pequeña proporción de las desigualdades sociales en salud.

Nutrición: Es el proceso biológico mediante el cual un ser vivo obtiene, de los alimentos y líquidos, los nutrientes necesarios para su crecimiento y el desarrollo de sus funciones vitales.

Para el estudio se tomará en cuenta los siguientes indicadores:

- Frecuencia de consumo de alimentos ricos en: Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas y verduras.
- Persigues alguna dieta
- Motivo de dieta

Actividad física: Es todo movimiento del cuerpo producido por los músculos que gasta energía.

- Realiza actividad física
- Tipo de actividad física

Consumo de tabaco: Es la inhalación del humo de tabaco que se produce por la combustión de cigarros.

- Hábito tabáquico
- N° cigarrillos/día
- Años sin fumar

Consumo de alcohol: Son sustancias psicoactivas y tóxicas que pueden causar dependencia en el ser humano perjudicando su salud.

- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

5. Sistema de salud

Es el vehículo para influir en los procesos sociales que determinan las inequidades en salud. Por lo tanto, es uno de los ejes principales para desarrollar políticas a favor de la equidad.

Acceso equitativo

- Acceso
- Cobertura

Gerencia de la intersectorialidad

- Medidas para reducir la inequidad en la comunidad: Acceso a la vacunación, apoyo y empoderamiento social.
- Acciones para proteger contra las consecuencias socio económicas de los problemas de salud: Los enfermos cuenten con seguro de salud.
- Acciones para el tratamiento y la rehabilitación.
- Promover la equidad en salud y justicia social.

6. Cohesión social

Es un aspecto transversal a los Determinantes estructurales e intermediarios y se refiere a la configuración de las relaciones de cooperación entre ciudadanos e instituciones, punto central de la política de salud.

Será valorado como:

- Acciones de promoción de la participación social.
- Participación ciudadana para mejorar su bienestar y calidad de vida.

- Variable dependiente: Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud.

Definición conceptual: Se enfoca en impulsar el autocuidado y la prevención de enfermedades mediante la adopción de hábitos de vida saludables. Esto incluye proporcionar información clara y accesible sobre factores de riesgo y medidas preventivas; Además motivar a los individuos a tomar decisiones sobre su propia salud. ayudando de esta manera a prevenir enfermedades, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pobladores ⁽⁴⁰⁾.

Definición operacional: Se operacionalizó con 3 dimensiones o componentes (Científico/técnico, interpersonal y entorno), cada uno de ellos son medidos por indicadores.

1. Dimensión Científico/Técnico:

Son los conocimientos y experiencias que tiene la enfermera (o) para brindar cuidado a la persona de la comunidad.

Fue medido como:

Cuidado adecuado: Cuando se obtuvo de 30 a 50 puntos.

Cuidado inadecuado: Cuando se obtuvo de 10 a 29 puntos.

2. Dimensión interpersonal

Es el grado de interacción que tiene la enfermera (o) con la persona manteniendo una adecuada comunicación, empatía y respeto.

Fue medido como:

Cuidado adecuado: Cuando se obtuvo de 24 a 40 puntos.

Cuidado inadecuado: Cuando se obtuvo de 8 a 23 puntos.

3. Dimensión entorno

Son las condiciones de comodidad que se brinda la enfermera (o) a la persona dentro de la comunidad.

Fue medido como:

Cuidado adecuado: Cuando se obtuvo de 18 a 30 puntos.

Cuidado inadecuado: Cuando se obtuvo de 6 a 17 puntos.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Determinantes Sociales de Salud	Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud.	Características biosocioeconómicas	Está relacionada con edad de la persona, la generación y fortalecimiento de la división de clase que precisa la posición de las personas dentro de las jerarquías de poder, de prestigio y de acceso a los recursos.	Edad	- Adulto joven: De 18 a 29 años, 11 meses y 29 días. - Adulto medio: De 30 a 49 años, 11 meses y 29 días. - Adulto maduro: De 50 a 65 años.	Razón
				Sexo	- Masculino - Femenino	Nominal
				Grado de instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior técnica - Superior universitaria	Nominal
				Ocupación	- Sin ocupación - Trabajo estable - Trabajo ocasional - Jubilado	Nominal
				Ingreso económico	- < de 1,025 soles. - De 1,026 a 3,995 soles. - De 3,996 a 12,375 soles. - > de 12,375 soles	Razón
		Circunstancias materiales.	Son los recursos para proteger o colocar en riesgo la misma. Las	Tipo de vivienda	- Vivienda unifamiliar - Vivienda multifamiliar - Vivienda adosada - Vivienda rural	Nominal

			diferencias en el estándar material de vida es probablemente el factor intermediario más importante, por tener significancia directa para el estado de salud de los grupos marginados.		- Vivienda urbana - Vivienda social	
				Condiciones de la vivienda.	- Material de construcción del piso, techo y paredes. - Contaminación interna: Disposición de basura. - Eliminación de excretas. - Presencia de electrodomésticos: Refrigerador, lavadora o teléfono - Abastecimiento de agua. - Acceso a energía eléctrica - Hacinamiento: N° de personas que duermen en una habitación	Nominal
				Ubicación de la vivienda.	- Contaminación ambiental - Alumbrado público	Nominal
		Circunstancias psicosociales	Son situaciones que se perciben como estresantes y pueden ser parte del complejo causal de varias enfermedades somáticas.	Circunstancias estresantes	- Exclusión social - Amenazas de violencia - Muchos periodos de desempleo - Pérdida del puesto de trabajo - Recibe beneficios sociales para cubrir necesidades básicas	Nominal
			Se refieren a comportamientos	Nutrición	- Frecuencia de consumo de alimentos:	Nominal

		Factores comportamentales	que, al proteger o dañar la salud, pueden explicar una pequeña proporción de las desigualdades sociales en salud.		Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas y verduras. - Realiza alguna dieta - Motivo de dieta	
				Actividad física	- Realiza actividad física - Tipo de actividad física	Nominal
				Consumo de tabaco	- Hábito tabáquico	Nominal
				Consumo de alcohol	- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.	Nominal
		Sistema de salud	Es el vehículo para influir en los procesos sociales que determinan las inequidades en salud. Por lo tanto, es uno de los ejes principales para desarrollar políticas a favor de la equidad.	Acceso equitativo	- Acceso - Cobertura	Nominal
				Gerencia de la intersectorialidad	- Medidas para reducir la inequidad en la comunidad. - Acciones para proteger contra las consecuencias socio económicas de los problemas de salud. - Acciones para el tratamiento y la rehabilitación. - Promover la equidad en salud y justicia social.	Nominal
		Cohesión social	Es un aspecto transversal a los determinantes estructurales e intermediarios y se refiere a la	Acciones de promoción de la participación social.	-Recibe apoyo social - Actividades que fomentan la participación social.	Nominal
				Participación ciudadana para mejorar su	- Acciones de participación ciudadana para mejorar la calidad de vida.	Nominal

			configuración de las relaciones de cooperación entre ciudadanos e instituciones, punto central de la política de salud.	bienestar y calidad de vida.		
Variable dependiente: Cuidado de Enfermería en Promoción de la Salud.	Se enfoca en impulsar el autocuidado y la prevención de enfermedades mediante la adopción de hábitos de vida saludables.	Dimensión Científico/ Técnico:	Son los conocimientos y experiencias que tiene la enfermera (o) para brindar cuidado a la persona de la comunidad.	Cuidado adecuado: Cuando se obtendrá de 30 a 50 puntos. Cuidado inadecuado: Cuando se obtendrá de 10 a 29 puntos.		Nominal
		Dimensión interpersonal	Es el grado de interacción que tiene la enfermera (o) con la persona manteniendo una adecuada comunicación, empatía y respeto.	Cuidado adecuado: Cuando se obtendrá de 24 a 40 puntos. Cuidado inadecuado: Cuando se obtendrá de 8 a 23 puntos.		Nominal
		Dimensión entorno	Son las condiciones de comodidad que se brinda la enfermera (o) a la persona dentro de la comunidad.	Cuidado adecuado: Cuando se obtendrá de 18 a 30 puntos. Cuidado inadecuado: Cuando se obtendrá de 6 a 17 puntos.		Nominal

Capítulo 3. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio de la presente investigación fue cuantitativo, de carácter descriptivo, transversal y correlacional.

Cuantitativo: Porque permitió determinar la relación entre la variable independiente (Determinantes Sociales de salud) y la variable dependiente (Cuidado de enfermería en la promoción de la salud) a fin de comprobar la hipótesis planteada a partir de la recolección y procesamiento de datos estadísticos.

Descriptivo: Porque describió las características inherentes a las variables en estudio de manera independiente, como son los determinantes Sociales de salud y el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de la población.

Transversal: Porque evaluó las variables de estudio en un solo momento o periodo en que ocurre los hechos, haciendo un corte en el tiempo.

Correlacional: Porque se relacionó la variable independiente con la variable dependiente del estudio.

3.2. Población y muestra

El AA.HH. Soldado Vargas Guerra cuenta con una población adulta de 1,064 de 18 a 65 años de ambos sexos.

El diseño de investigación es no experimental porque no se manipuló las variables; es decir se observó los fenómenos tal como se dan en su contexto natural.

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la fórmula de proporciones para poblaciones finitas.

$$n = \left(\frac{z}{e} \right)^2 \times p \times q$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

Z: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95 %)

p: 0.5 Proporción de la muestra.

q: 0.5 complemento de p.

e: 5% Nivel de precisión.

Dado que se trata de una población menor de 10,000 habitantes se procederá a ajustar con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{1 + n / N} \\ n &= \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{1,064}} \\ n &= \frac{384.16}{1.36} \\ n &= 282.47 \end{aligned}$$

La muestra calculada fue 282 pobladores adultos de 18 a 65 años.

El muestreo que se empleó en el presente estudio fue no probabilístico por conveniencia que cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adultos de 18 a 65 años que firmaron voluntariamente la hoja del consentimiento informado.
- Adultos de 18 a 65 años que viven dentro del AA. HH. Soldado Vargas Guerra y que residen como mínimo un tiempo de 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Adultos de 18 a 65 años que no viven dentro del AA. HH. Soldado Vargas Guerra y que residen por un tiempo menor a 6 meses.
- Adultos de 18 a 65 años que no aceptaron firmar voluntariamente el consentimiento informado.
- Adultos de 18 a 65 años con alteraciones psiquiátricas.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta que permitió recoger información de las variables de estudio y se empleó dos instrumentos: Un cuestionario y una escala de Likert.

Instrumento 1: Escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad. fue elaborado por Guzman Ortiz 2004, modificado por Quispe 2019 y fue adaptado por las investigadoras; está compuesto por

24 ítems organizado en 3 dimensiones: Dimensión Científico/técnico, dimensión interpersonal y dimensión de entorno. Cada ítem tendrá 5 categorías: 1 = Nunca (N), 2 = A veces (AV), 3 Regularmente (R), 4= Casi siempre (CS), 5 = Siempre (S). Para la evaluación de este instrumento se tendrá en cuenta dos indicadores:

Cuidado adecuado: Cuando se aplicó la escala Likert al poblador adulto y se obtuvo un puntaje de 72 a 120 puntos.

Cuidado inadecuado: Cuando se aplicó la escala Likert al poblador adulto y se obtuvo un puntaje de 24 a 71 puntos.

Instrumento 2: Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud Elaborado por la Dra. Vílchez A. 2019. (con una validez de contenido de 0,998 y una confiabilidad de 0,8) y modificado por las investigadoras; este cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud está compuesto por 42 preguntas organizado en 6 dimensiones:

1. Características biosocioeconómicas de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, Iquitos (Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico).
2. Circunstancias materiales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, Iquitos (Tipo de vivienda, condiciones de la vivienda y ubicación de la vivienda).
3. Circunstancias psicosociales o socio ambientales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, Iquitos (Circunstancias estresantes)
4. Factores comportamentales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, Iquitos (Nutrición, actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol).

5. Sistema de salud de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, Iquitos (Cobertura equitativa y gerencia de la intersectorialidad).
6. Cohesión social de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, Iquitos (Acciones de promoción de la participación social y participación ciudadana para mejorar su bienestar y calidad de vida).

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Prueba de validez: Dichos instrumentos fueron validados a través del procedimiento del método Delphi o juicio de expertos por 3 profesionales de la salud, 2 médicos y 1 enfermera, los resultados fueron: Para la Escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad 29 puntos y para el Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud 28 puntos, estando en el rango de excelente para cada instrumento.

Prueba de confiabilidad: Los instrumentos fueron sometidos a confiabilidad a través de la prueba piloto, tomando como referencia el 10% de la muestra en una población con características similares a la muestra, donde las investigadoras aplicaron los instrumentos a 28 pobladores que reunieron los criterios de inclusión, posteriormente se empleó la prueba del Coeficiente de Crombach y se obtuvo lo siguiente: Para la Escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad fue 0,796 y para el cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud 0,712; ambos con un nivel de confiabilidad alta.

Para la recolección de datos de la presente investigación se cumplió los siguientes pasos:

1. Se envió documento a la presidenta del AA.HH. Soldado Vargas Guerra a fin de solicitar autorización para la ejecución del estudio.

2. Se coordinó con las autoridades del Asentamiento Humano a fin de informar los horarios que se tomó en cuenta en la aplicación de los instrumentos de estudio: encuesta y escala Likert.
3. Se identificó a los adultos para el estudio mediante la visita a su vivienda y se aplicó el instrumento de estudio, previa firma del consentimiento informado; haciendo hincapié que los datos que se recogió mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
4. Se aplicó los instrumentos del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión de lunes a domingo en los turnos de mañana y tarde con el respectivo uniforme de enfermería.
5. La aplicación de los instrumentos de estudio (cuestionario y escala Likert) tuvo una duración de 20 minutos por sujeto de estudio.
6. La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de las investigadoras.
7. Se respetó los principios éticos de anonimidad y confidencialidad.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Antes de ingresar la información de los instrumentos de estudio en la base de datos, se revisó el adecuado llenado de las respuestas a las preguntas, los cuales estuvieron llenados completamente; luego, estos datos fueron ingresados en una base de datos y procesados en el paquete SPSS Versión 25.

Para el análisis univariado, se manejaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, medidas de tendencia central y dispersión; y para el análisis bivariado, es decir para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.5. Protección de los derechos humanos

La participación de las unidades de estudio fue en forma voluntaria, y esto se evidenció con la firma de la hoja de consentimiento informado, previa información de las investigadoras en propósito, duración esperada, su derecho a negarse a participar una vez iniciada la recogida de datos, beneficios de la investigación, incentivos por su participación y a quien llamar si en caso tuviera preguntas sobre la investigación. En todo momento se respetó la decisión del poblador adulto del AA.HH. Soldado Vargas Guerra de retirarse del estudio si así lo deseara.

Las preguntas de los instrumentos no alteraron la integridad física, psicológica y social de las unidades de estudio.

Los instrumentos de recolección de datos fueron manejados en forma anónima, con un código en la misma ficha y luego se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS y sólo tuvieron acceso a esta base de datos las investigadoras.

Capítulo 4. Resultados

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud

Tabla 1. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos 2025

Cuidado de Enfermería	N	%
Cuidado adecuado	277	98.2
Cuidado inadecuado	5	1.8
Total	282	100.0

En la tabla 1, se observa el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, del 100.0% de la población estudiada el 98.2% cuenta con cuidado adecuado de Enfermería en la Promoción de la Salud y solo el 1.8% presentan cuidado inadecuado.

4.1.2. Determinantes Sociales de Salud:

Características biopsocioeconómicas

Tabla 2. Características biopsocioeconómicas de la población del AA.HH.
Soldado Vargas Guerra - Iquitos, 2025

Características biosocio económicas	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad	Media (M, DS)				(47.1±12.12)	
18 a 29 años	11	3.9	13	4.6	24	8.5
30 a 49 años	89	31.6	44	15.6	133	47.2
50 a 65 años	17	6.0	108	38.3	125	44.3
Grado de Instrucción						
Primaria	73	25.9	1	0.4	74	26.2
Secundaria	14	5.0	111	39.4	125	44.3
Superior técnica	10	3.5	34	12.1	44	15.6
Superior universitaria	20	7.1	19	6.7	39	13.8
Ocupación						
Sin ocupación	21	7.4	61	21.6	82	29.1
Estudiante	31	11.0	0	0.0	31	11.0
Trabajo estable	20	7.1	19	6.7	39	13.8
Trabajo ocasional	38	13.5	65	23.0	103	36.5
Jubilado	7	2.5	20	7.1	27	9.6
Ingreso económico						
< de 1,025 soles.	90	31.9	97	34.4	187	66.3
De 1,026 a 3,995 soles.	27	9.6	68	24.1	95	33.7
De 3,996 a 12,375 soles.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
> de 12,375 soles	0	0.0	0	0.0	0	0.0

M: Media, DS: Desviación estándar

En la tabla 2, se aprecia las características biosocioeconómicas de la población en estudio, donde la edad promedio fue de 47,1±12.12 años. El 47,2% tiene entre 30 a 49 años especialmente en los varones; el 44,3% su grado de instrucción fue secundaria, 36,5% tienen trabajo ocasional y 66,3% cuentan con un ingreso económico < de 1,025 soles.

Circunstancias materiales

Tabla 3. Circunstancias materiales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Circunstancias materiales y condiciones de la vivienda	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de vivienda						
Vivienda unifamiliar	34	12.1	83	29.4	117	41.5
Vivienda multifamiliar	69	24.5	96	34.0	165	58.5
Material del piso						
Loseta, mayólica	30	10.6	53	18.8	83	29.4
Cemento	87	30.9	112	39.7	199	70.6
Material de las paredes						
Material noble, ladrillo y cemento	117	41.5	165	58.5	282	100.0
Personas que duermen en una habitación						
Independiente	34	12.1	79	28.0	113	40.1
2 a 3 miembros	83	29.4	34	12.1	117	41.5
4 a más miembros	0	0.0	52	18.4	52	18.4
Abastecimiento de agua						
Red pública	0	0.0	1	0.4	1	0.4
Conexión domiciliaria	117	41.5	165	58.2	281	99.6
Eliminación de excretas						
Baño propio	117	41.5	165	58.5	282	100.0
Combustible para cocinar						
A gas	89	31.6	134	47.5	223	79.1
Leña, carbón	28	9.9	31	11.0	59	20.9
Energía eléctrica	117	41.5	165	58.5	282	100.0
Alumbrado público	117	41.5	165	58.5	282	100.0
Disposición de basura	117	41.5	165	58.5	282	100.0
Frecuencia para recojo de basura						
Diariamente	97	34.4	164	58.2	261	92.6
Inter diario	0	0.0	1	0.4	1	0.4
Dos veces por semana	20	7.1	0	0.0	20	7.1

En la table 3, se observa las circunstancias materiales y condiciones de las viviendas del AA.HH. Soldado Vargas Guerra; donde el 58,5% de la población su tipo de vivienda es multifamiliar, el 70,6% su material del piso es cemento y las paredes en su totalidad son de material noble, ladrillo y cemento.

El 41,5% de la población en estudio duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 79,1% cocina a gas, el 99,6% cuenta con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria y todos cuentan con energía eléctrica, alumbrado público, baño propio para la eliminación de excretas y disposición de basura con una frecuencia para recojo diaria de 92,6%.

Circunstancias psicosociales

Tabla 4. Circunstancias psicosociales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra - Iquitos, 2025

Circunstancias estresantes	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Exclusión social e impacto						
Si	44	15.6	110	39.0	154	54.6
No	73	25.9	55	19.5	128	45.4
A la educación	17	11.0	42	27.3	59	38.3
Al trabajo	7	4.5	49	31.8	56	36.4
A lugares sociales	20	13.0	19	12.3	39	25.3
Manejo de amenazas de violencia en la comunidad						
Intentaría conversar	27	9.6	68	24.1	95	33.7
No haría nada	90	31.9	97	34.4	187	66.3
Dificultad ante la pérdida del puesto de trabajo						
Afecto autoestima	73	25.9	1	0.4	74	26.2
Cubrir canasta familiar	14	5.0	50	17.7	64	22.7

En la table 4, se observa las circunstancias psicosociales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, donde más de la mitad de la población 54,6% ha sido excluido a nivel social con 38,3% a la educación, 66,3% no haría nada frente a las amenazas de violencia sucedidos en la comunidad, 26,2% afectó su autoestima ante la pérdida de su puesto de trabajo.

Factores comportamentales

Tabla 5. Factores comportamentales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Factores comportamentales	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Régimen de dieta						
Sí	83	29.4	86	30.5	169	59.9
No	34	12.1	79	28	113	40.1
Razón de cumplimiento de dieta						
Para perder peso	52	30.8	32	18.9	84	49.7
Para mantener el peso actual	21	12.4	0	0	21	12.4
Para vivir saludable	10	5.92	54	32	64	37.9
Realiza actividad física en el tiempo libre						
Sí	93	33.0	42	14.9	135	47.9
No	24	8.5	123	43.6	147	52.1
Hábito tabáquico						
Si fuma diariamente	21	7.4	0	0.0	21	7.4
Si fuma, pero no diariamente	52	18.4	23	8.2	75	26.6
No fuma actualmente, pero si antes	0	0.0	80	28.4	80	28.4
No fuma, no ha fumado nunca	44	15.6	62	22.0	106	37.6
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas						
Diario	21	10.6	0	0	21	10.6
Una vez a la semana	31	15.7	32	16.2	63	31.8
Dos a tres veces a la semana	21	10.6	0	0	21	10.6
Una vez al mes	0	0	29	14.6	29	14.6
Ocasionalmente	34	17.2	69	34.8	103	52.0
No consumo	10	5.05	35	17.7	45	22.7

La tabla 5, muestra que el 59,9% informó que sigue alguna dieta especial para perder peso con un 49,7%, más de la mitad de la población (52,1%) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 37,6% niega el hábito tabáquico, del total que informaron esta conducta tabáquica el 26,6% señala que fuma, pero no diariamente. Solamente 80 pobladores informaron que no fuman actualmente.

El 52,0% informó la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 22,7% no consume.

Sistema de Salud

Tabla 6. Sistema de Salud de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Acceso y cobertura	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Se realiza examen médico periódico						
Si	44	15.6	114	40.4	158	56.0
No	73	25.89	51	18.1	124	44.0
EE.SS. que recibió atención						
Hospital	27	9.6	68	24.1	95	33.7
Centro de Salud	73	25.9	32	11.3	105	37.2
Clínica	7	2.5	30	10.6	37	13.1
Otros	10	3.5	35	12.4	45	16.0
Acceso al lugar de atención						
Muy cerca de su casa	110	39.0	64	22.7	174	61.7
Regular	7	2.5	82	29.1	89	31.6
Muy lejos de su casa	0	0.0	19	6.7	19	6.7
Calidad de atención que recibió						
Muy buena	7	2.5	20	7.1	27	9.6
Buena	73	25.9	19	6.7	92	32.6
Regular	37	13.1	103	36.5	140	49.6
Mala	0	0.0	23	8.2	23	8.2
Tipo de seguro que cuenta						
Es Salud	27	9.6	49	17.4	76	27.0
SIS - MINSA	80	28.4	81	28.7	161	57.1

En la tabla 6, se observa el acceso y cobertura al Sistema de Salud de la población en estudio, donde el 56,0% realizan un examen médico periódico en un Centro de Salud con 37,2% por estar muy cerca de su casa con 61,7%.

Así mismo el 49,6% informan que la calidad de atención que reciben es regular y más de la mitad de la población 57,1% cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud.

Cohesión social

Tabla 7. Cohesión Social de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Acciones de promoción en la participación social	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Recibe apoyo social natural						
Familiares	31	11.0	29	10.3	60	21.3
Vecinos	7	2.5	85	30.1	92	32.6
Recibe apoyo social organizado						
Organización de ayuda al enfermo	7	2.5	53	18.8	60	21.3
Empresa donde trabaja	41	14.5	44	15.6	85	30.1
Actividades para fomentar la participación social						
Eventos culturales y festivales	93	33.0	0	0.0	93	33.0
Actividades deportivas y recreativas	0	0.0	61	21.6	61	21.6
Actividades de servicio comunitario	14	5.0	92	32.6	106	37.6
Participación ciudadana para la mejora de la calidad de vida						
Mayor vigilancia y cuidado de los espacios públicos	73	25.9	0	0.0	73	25.9
Mejora de la comunicación entre pobladores	7	2.5	100	35.5	107	37.9
Proyectos o programas sugeridos para incrementar el bienestar de los ciudadanos						
Programas de educación y capacitación	73	25.9	48	17.0	121	42.9
Programas de voluntariado	14	5.0	50	17.7	64	22.7
Actividades recreativas y deportivas	30	10.6	35	12.4	65	23.0

La tabla 7 muestra, la cohesión social de la población en estudio, donde el 32,6% recibe apoyo social natural por parte de los vecinos y familiares con 21,3%.

El 37,6% de la población en estudio realizan actividades de servicio comunitario para fomentar la participación social mejorando la comunicación entre pobladores con un 37,9% y el 42,9% sugieren programas de educación y capacitación como proyectos para incrementar el bienestar de los ciudadanos.

4.1.3. Relación entre el cuidado de enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en pobladores del AA.HH. Soldado Vargas Guerra

Tabla 8. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con las características biopsocioeconómicas de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Características biosocio económicas	Cuidado inadecuado		Cuidado adecuado		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							X ² = 0,005
Masculino	2	0.7	115	40.8	117	41.5	gl=1
Femenino	3	1.1	162	57.4	165	58.5	p=0,946
Edad							
18 a 29 años	1	0.4	23	8.2	24	8.5	X ² = 73,557
30 a 49 años	3	1.1	130	46.1	133	47.2	gl=24
50 a 65 años	1	0.4	124	44.0	125	44.3	p=0,000
Grado de Instrucción							
Primaria	1	0.4	73	25.9	74	26.2	X ² = 3,412
Secundaria	2	0.7	123	43.6	125	44.3	gl=3
Superior técnica	0	0.0	44	15.6	44	15.6	p=0,332
Superior universitaria	2	0.7	37	13.1	39	13.8	
Ocupación							
Sin ocupación	0	0.0	82	29.1	82	29.1	X ² = 5,816
Estudiante	0	0.0	31	11.0	31	11.0	gl=4
Trabajo estable	2	0.7	37	13.1	39	13.8	p=0,213
Trabajo ocasional	3	1.1	100	35.5	103	36.5	
Jubilado	0	0.0	27	9.6	27	9.6	
Ingreso económico							
< de 1,025 soles.	3	1.1	79	28.0	82	29.1	X ² = 7,101
De 1,026 a 3,995 soles.	0	0.0	105	37.2	105	37.2	gl=3
De 3,996 a 12,375 soles.	0	0.0	56	19.9	56	19.9	p=0,069
> de 12,375 soles	2	0.7	37	13.1	39	13.8	

La tabla 8 muestra los resultados de la población estudiada del AA.HH. Soldado Vargas Guerra en cuanto a relación entre el cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes biosocioeconómicos; observándose que del 100% de los encuestados el 58,5% son de sexo femenino de ello, 57,4% tienen el cuidado adecuado mientras que el 1,1% obtienen el cuidado inadecuado, el 47,2% son adultos de 30 a 49 años con cuidado adecuado (46,1%) y el 1,1% con cuidado inadecuado. En cuanto al

grado de instrucción el 44,3% tienen secundaria (43,6%) con cuidado adecuado y el 0,7% con cuidado inadecuado. La población estudiada cuenta con trabajo ocasional En un 36,5% de los cuales 35,5% con cuidado adecuado y el 1,1% con cuidado inadecuado y mayormente tienen un ingreso económico mensual de S/1,026 a S/3,995 soles con un cuidado adecuado. La prueba chi cuadrado señaló la relación significativa entre el cuidado de Enfermería y la edad ($p=0,000$).

Tabla 9. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con los Determinantes sociales de circunstancias materiales de la población del AA.HH.
Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Condiciones de la vivienda	Cuidado inadecuado		Cuidado adecuado		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Personas que duermen en una habitación							
Independiente	3	1.1	110	39.0	113	40.1	X2= 3,900 gl=2 p=0,142
2 a 3 miembros	0	0.0	117	41.5	117	41.5	
4 a más miembros	2	0.7	50	17.7	52	18.4	
							X2=
Abastecimiento de agua							55,597
Red pública	1	0.4	0	0.0	1	0.4	gl=1 p=0,000
Conexión domiciliaria	4	1.4	277	98.2	281	99.6	
Combustible para cocinar							X2= 4,698
A gas	2	0.7	221	78.4	223	79.1	gl=1 p=0,030
Leña, carbón	3	1.1	56	19.9	59	20.9	
Frecuencia para recojo de basura							
Diariamente	3	1.1	258	91.5	261	92.6	X2= 57,179 gl=2 p=0,000
Inter diario	1	0.4	0	0.0	1	0.4	
Dos veces por semana	1	0.4	19	6.7	20	7.1	

La tabla 9, muestra que del 100% de la población estudiada informaron de 2 a 3 miembros de la familia duermen en una habitación con cuidado adecuado (41,5%), el 99,6% cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, de ello 98,2% con cuidado adecuado y solo 1,4% con cuidado inadecuado. La prueba chi cuadrado señaló la relación significativa entre el cuidado de Enfermería y el abastecimiento de agua ($p=0,000$).

El 79,1% informó que cocina a gas, de ello el 78,4% tienen cuidado adecuado y el 0,7% cuidado inadecuado. La prueba chi cuadrado señaló que

existe relación significativa entre el cuidado de Enfermería y el combustible para cocinar ($p=0,030$).

El 92,6% reportó que diariamente el carro recolector recoge su basura, del cual 91,5% tienen cuidado adecuado y sólo 1,1% cuidado inadecuado. La prueba chi cuadrado arrojó que existe relación significativa entre el cuidado de Enfermería y la frecuencia para recojo de basura ($p=0,000$).

Tabla 10. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con las circunstancias Psicosociales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Circunstancias estresantes	Cuidado inadecuado		Cuidado adecuado		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Exclusión social e impacto							
A la educación	2	0.7	57	20.2	59	20.9	X2= 5,140 gl=3 p=0,162
Al trabajo	0	0.0	56	19.9	56	19.9	
A lugares sociales	2	0.7	37	13.1	39	13.8	
Ninguno	1	0.4	127	45.0	128	45.4	
Manejo de amenazas de violencia en la comunidad							X2= 0,091
Intentaría conversar	2	0.7	93	33.0	95	33.7	gl=1 p=0,763
No haría nada	3	1.1	184	65.2	187	66.3	
Dificultad ante la pérdida del puesto de trabajo							
Afecto autoestima	1	0.4	73	25.9	74	26.2	X2= 3,057 gl=4 p=0,548
Búsqueda de un nuevo trabajo	1	0.4	19	6.7	20	7.1	
Cubrir canasta familiar	2	0.7	62	22.0	64	22.7	
Perder seguro de salud	0	0.0	61	21.6	61	21.6	
Reducir gastos	1	0.4	62	22.0	63	22.3	

En la tabla 10, se evidencia que del 100% de la población estudiada el 45,4% refieren no haber sido excluidos socialmente en la comunidad de los cuales 45,0% tuvieron cuidado adecuado y sólo 0,4% cuidado inadecuado. El 66,3% no haría nada frente a las amenazas de violencia en la comunidad, de los cuales 65,5% presentan cuidado adecuado de Enfermería y 1,1% cuidado inadecuado.

En cuanto a la dificultad ante la pérdida del puesto de trabajo el 26,2% refirió que afectó a su autoestima de los cuales 25,9% reportaron cuidado

adecuado y 0,4% cuidado inadecuado. La prueba chi cuadrado arrojó que no existe relación significativa entre el cuidado de Enfermería y las circunstancias estresantes ($p>0,050$).

Tabla 11. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con los factores comportamentales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Factores comportamentales	Cuidado inadecuado		Cuidado adecuado		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Régimen de dieta							$X^2= 0,842$
Sí	2	0.7	167	59.2	169	59.9	$gl=1$
No	3	1.1	110	39.0	113	40.1	$p=0,359$
Realiza actividad física en el tiempo libre							$X^2= 0,300$
Sí	3	1.1	132	46.8	135	47.9	$gl=1$
No	2	0.7	145	51.4	147	52.1	$p=0,584$
Hábito tabáquico							
Si fuma diariamente	0	0.0	21	7.4	21	7.4	$X^2= 1,268$
Si fuma, pero no diariamente	1	0.4	74	26.2	75	26.6	$gl=3$
No fuma actualmente, pero si antes	1	0.4	79	28.0	80	28.4	$p=0,737$
No fuma, no ha fumado nunca	3	1.1	103	36.5	106	37.6	
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas							
Diario	0	0.0	21	7.4	21	7.4	$X^2= 5,105$ $gl=5$ $p=0,403$
Una vez a la semana	0	0.0	63	22.3	63	22.3	
Dos a tres veces a la semana	0	0.0	21	7.4	21	7.4	
Una vez al mes	0	0.0	29	10.3	29	10.3	
ocasionalmente	4	1.4	99	35.1	103	36.5	
No consumo	1	0.4	44	15.6	45	16.0	

La tabla 11, muestra que del 100% de la población estudiada el 59,9% lleva un régimen de dieta, de los cuales 59,2% refieren cuidado adecuado de Enfermería y solo 0,7% cuidado inadecuado. El 52,1% no realiza actividad física en su tiempo libre, de los cuales 51,4% reportaron cuidado adecuado de enfermería.

Respecto a los factores de riesgo de la población estudiada el 26,6% fuma, pero no diariamente, de ello el 26,2% informaron cuidado adecuado de Enfermería y sólo 0,4% cuidado inadecuado. Así mismo el 36,5% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente de los cuales el 35,1%

reportaron cuidado adecuado de enfermería y el 1,4% cuidado inadecuado. La prueba chi cuadrado demostró que no existe relación significativa entre el Cuidado de Enfermería y su relación con los factores comportamentales de la población ($p>0,050$).

Tabla 12. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y su relación con el Sistema de Salud de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Acceso y cobertura	Cuidado inadecuado		Cuidado adecuado		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Se realiza examen médico periódico							X ² = 1,187
Si	4	1.4	154	54.6	158	56.0	gl=1
No	1	0.4	123	43.6	124	44.0	p=0,276
EE.SS. que recibió atención							
Hospital	2	0.7	93	33.0	95	33.7	X ² = 4,811
Centro de Salud	0	0.0	105	37.2	105	37.2	gl=3
Clínica	2	0.7	35	12.4	37	13.1	p=0,186
Otros	1	0.4	44	15.6	45	16.0	
Acceso al lugar de atención							
Muy cerca de su casa	1	0.4	173	61.3	174	61.7	X ² = 4,068
Regular	3	1.1	86	30.5	89	31.6	gl=2
Muy lejos de su casa	1	0.4	18	6.4	19	6.7	p=0,131
Calidad de atención que recibió							
Muy buena	0	0.0	27	9.6	27	9.6	X ² = 1,721
Buena	1	0.4	91	32.3	92	32.6	gl=3
Regular	3	1.1	137	48.6	140	49.6	p=0,632
Mala	1	0.4	22	7.8	23	8.2	
Tipo de seguro que cuenta							
Es Salud	4	1.4	72	25.5	76	27.0	X ² = 9,494
SIS - MINSA	0	0.0	161	57.1	161	57.1	gl=3
Sanidad	1	0.4	22	7.8	23	8.2	p=0,023
Otro	0	0.0	22	7.8	22	7.8	

La tabla 12, muestra que del 100% de la población estudiada el 56,0% realiza un examen médico periódico y la atención recibida fue en un Centro de Salud con cuidado adecuado en un 37,2%, por ser muy cerca de su casa con 61,7%.

La calidad de atención que recibió el 49,6% refirió que fue regular, de ello 48,6% con cuidado adecuado de enfermería y sólo el 1,1% reportaron cuidado inadecuado.

El 57,1% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) y reportaron recibieron un cuidado adecuado de Enfermería. La prueba chi cuadrado demostró que existe relación significativa entre el Cuidado de Enfermería y su relación con tipo de Seguro que tiene la población ($p=0,023$).

Tabla 13. Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y los Determinantes de cohesión social de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025

Acciones de promoción en la participación social	Cuidado inadecuado		Cuidado adecuado		Total		p
	n	%	n	%	N	%	
Actividades para fomentar la participación social							
Eventos culturales y festivales	1	0.4	92	32.6	93	33.0	X2= 4,194 gl=3 p=0,241
Talleres y cursos gratuitos	0	0.0	22	7.8	22	7.8	
Actividades deportivas y recreativas	0	0.0	61	21.6	61	21.6	
Actividades de servicio comunitario	4	1.4	102	36.2	106	37.6	
Participación ciudadana para la mejora de la calidad de vida							
Expresa necesidades y preocupaciones	3	1.1	79	28.0	82	29.1	X2= 4,619 gl=3 p=0,202
Mayor vigilancia y cuidado de los espacios públicos	0	0.0	73	25.9	73	25.9	
Mejora de la comunicación entre pobladores	1	0.4	106	37.6	107	37.9	
Cambios positivos en políticas y programas	1	0.4	19	6.7	20	7.1	
Proyectos o programas sugeridos para incrementar el bienestar de los ciudadanos							
Programas de educación y capacitación	1	0.4	120	42.6	121	42.9	X2= 2,506 gl=3 p=0,474
Iniciativa de salud mental	0	0.0	32	11.3	32	11.3	
Programas de voluntariado	2	0.7	62	22.0	64	22.7	
Actividades recreativas y deportivas	2	0.7	63	22.3	65	23.0	

La tabla 13, muestra que del 100% de la población estudiada el 38,6% realiza actividades de servicio comunitario, de ello 36,2% reportaron cuidado adecuado de enfermería y sólo 1,4% cuidado inadecuado de Enfermería. El

37,9% reportaron mejora de la comunicación entre pobladores como actividad dentro de la participación ciudadana para la mejora de la calidad de vida, de ello 37,6% informaron cuidado adecuado de Enfermería.

El 42,9% de la población reportaron que el Programa sugerido para incrementar el bienestar de los ciudadanos son los Programas de educación y capacitación, de ello 42,6% informaron un cuidado adecuado de Enfermería y solo el 0,4% cuidado inadecuado.

La prueba chi cuadrado demostró que no existe relación significativa entre el Cuidado de Enfermería y su relación con los determinantes de la cohesión social de la población ($p>0,050$).

Capítulo 5. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El presente estudio determinó la relación entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y algunos Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.

Los datos muestran que el 98.2% cuenta con cuidado adecuado de Enfermería en la Promoción de la Salud y solo el 1.8% presentan cuidado inadecuado. Estos resultados son diferentes a los reportados por Roque A, 2022. Donde informó que el 62,3 % de la población adulta manifestó que el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud es inadecuado, mientras que el 37,7 % opinan que es adecuado. Por lo tanto, la atención de enfermería que se presta en dicha población es la inadecuada, es decir, no brindan un buen cuidado de enfermería a la población. Según Herrera A. reportó que las acciones de enfermería más comunes se dirigen hacia las conductas modificables como: automotivación, autoestima, alimentación saludable y actividad física. Por lo tanto, actualmente el cuidado debe estar dirigido a fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades.

Los Determinantes Sociales en cuanto a las características biosocioeconómicas de la población en estudio, donde la edad promedio fue de $47,1 \pm 12.12$ años. El 47,2% tiene entre 30 a 49 años especialmente en los varones; el 44,3% su grado de instrucción fue secundaria, 36,5% tienen trabajo ocasional y 66,3% cuentan con un ingreso económico < de 1,025 soles. Estos resultados son similares a los reportados por Roque A. 2022. Donde el 50,9% son de sexo masculino, todos los participantes con un ingreso económico menor de S/750.00 y a los reportados por Alama D. el 37,6% tiene una ocupación eventual y 33,8% con grado de instrucción secundaria.

Respecto a las circunstancias materiales y condiciones de las viviendas del AA.HH. Soldado Vargas Guerra; el 58,5% de la población su tipo de vivienda es multifamiliar, el 70,6% su material del piso es cemento y las paredes en su totalidad son de material noble, ladrillo y cemento. El 79,1% cocina a gas y todos cuentan con abastecimiento de agua de red pública, energía eléctrica, alumbrado público, baño propio para la eliminación de excretas y disposición de basura con una frecuencia para recojo diaria de 92,6%. Estos resultados son similares a los reportados por Alama D. donde el 55,9% tiene vivienda multifamiliar y el 100% tiene vivienda propia, y más de la mitad tiene material noble en techo y paredes

Respecto a las circunstancias psicosociales de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra, más de la mitad de la población 54,6% ha sido excluido a nivel social con 38,3% en la educación, frente a las amenazas de violencia sucedidos en la comunidad el 66,3% no haría nada y ante la pérdida de su puesto de trabajo informaron que el 26,2% afectó su autoestima. Estos resultados son diferentes a los reportados por Alama D. el 63,8% afirmó que cerca de casa no hay pandillaje o delincuencia.

El Determinante Social sobre Factores comportamentales el 59,9% informó que sigue alguna dieta especial para perder peso con un 49,7% y más de la mitad de la población (52,1%) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 37,6% niega el hábito tabáquico, del total que informaron esta conducta tabáquica el 26,6% señala que fuma, pero no diariamente. El 52,0% informó la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente. Estos resultados son similares a los reportados por Roque A. informó que el 100% no fuma de manera habitual, el 85,6% consume alcohol ocasionalmente y por Alama D. quien reportó que el 40,0% si fuma, pero no diariamente, más de la mitad 61,7% no realizan actividad física.

En cuanto al acceso y cobertura al Sistema de Salud de la población en estudio, donde el 56,0% realizan un examen médico periódico en un Centro de Salud con 37,2% por estar muy cerca de su casa con 61,7%. Así mismo el 49,6% informa que la calidad de atención que reciben es regular y más de la mitad de la población 57,1% cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud. Estos resultados son similares a los reportados por Roque A (2022), quienes reportan que el 100% refieren que cuentan con el seguro de SIS y similares también a Alama D. quien reportó que más de la mitad 66,9% tiene seguro SIS-MINSA y en cuanto a la calidad de atención es diferente a lo encontrado en el presente estudio donde informó que la calidad de atención fue buena en la posta con 53,8% respectivamente.

El Determinante Social de cohesión social de la población reportó que recibe apoyo social natural por parte de los vecinos con un 32,6% y familiar con 21,3%. El 37,6% de la población en estudio realizan actividades de servicio comunitario para fomentar la participación social mejorando la comunicación entre pobladores con un 37,9% y el 42,9% sugieren programas de educación y capacitación como proyectos para incrementar el bienestar de los ciudadanos. Estos resultados son diferentes a los reportados por Alama D., donde informó que la mayoría 75,5% recibe apoyo social natural de familiares.

En cuanto a la relación entre el Cuidado de Enfermería recibido y los Determinantes sociales biosocio económicos la prueba chi cuadrada demostró que existe relación estadísticamente significativa; donde los resultados muestran una relación significativa entre el cuidado de enfermería y varios determinantes biosocioeconómicos ($p=0,000$ y $p=0,030$), lo que evidencia que el contexto estructural del paciente influye en la calidad del cuidado recibido. Estos factores permiten al personal de enfermería adaptar sus intervenciones de promoción de la salud, generando una atención más personalizada y efectiva.

La relación entre el Cuidado de Enfermería recibido y el Determinante social circunstancias estresantes la prueba chi cuadrada demostró que no existe relación significativa; aunque los datos muestran que la mayoría de las personas que enfrentan circunstancias estresantes reciben cuidado adecuado de enfermería, la prueba estadística no encontró una relación significativa ($p > 0,050$). Esto podría deberse que el cuidado de enfermería se brinda de manera protocolizada y equitativa, sin que las condiciones emocionales o sociales del paciente modifiquen sustancialmente la atención recibida.

En cuanto a la relación entre el Cuidado de Enfermería recibido y el Determinante social factores comportamentales, la prueba chi cuadrada no demostró que existe relación significativa, por lo tanto, es preciso mencionar que el personal de enfermería brinda cuidado según protocolos clínicos, no necesariamente en función de si el paciente hace dieta, ejercicio, fuma o bebe. Es decir, el comportamiento del paciente no modifica directamente la calidad del cuidado recibido. A pesar de que los porcentajes muestran una tendencia positiva entre conductas saludables y cuidado adecuado de enfermería, la prueba estadística no encontró una relación significativa ($p > 0,050$). Esto refleja que el cuidado brindado por el personal de enfermería se mantiene constante independientemente de los factores comportamentales del paciente, lo cual refleja una atención equitativa y protocolizada.

En cuanto a la relación entre el Cuidado de Enfermería recibido y el Determinante social Sistema de Salud (tipo de seguro) demostró que existe relación significativa ($p=0,023$), por lo tanto, sugiere que el acceso garantizado a servicios de salud mediante el SIS influye positivamente en la calidad del cuidado. Esto podría deberse a la continuidad en la atención, la estandarización de protocolos y la capacitación del personal en el manejo de pacientes asegurados.

En cuanto a la relación entre el Cuidado de Enfermería y el Determinante Social de cohesión social demostró que no existe relación significativa, esto se debe a que el cuidado de enfermería puede depender más de factores institucionales (recursos, protocolos, personal capacitado), que de la participación. Por lo tanto, la cohesión social podría influir indirectamente, pero no de forma suficiente como para generar una correlación estadística fuerte.

Conclusiones

El presente proyecto de investigación demostró que existe relación significativa entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y algunos Determinantes Sociales en los pobladores del AA.HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025.

La población estudiada presentó una edad promedio de $47,1 \pm 12,12$ años, predominando el grupo de 30 a 49 años (47,2%), especialmente en varones. Casi la mitad tiene grado de instrucción secundaria, la mayoría cuenta con trabajo ocasional y más de la mitad tiene ingresos menores a S/1,025 mensuales. así mismo cuentan con abastecimiento de agua, energía eléctrica, alumbrado público y recojo de basura.

El Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud que recibió la población fue adecuado, lo que evidencia una alta cobertura y calidad percibida en la atención brindada.

Se encontró relación significativa entre el Cuidado de Enfermería y los Determinantes Sociales biosocio económicos como la edad ($p=0,000$), abastecimiento de agua ($p=0,000$), combustible para cocinar ($p=0,030$) y frecuencia de recojo de basura ($p=0,000$) y Sistema de Salud como tipo de seguro (SIS) que cuenta la población ($p=0,023$).

No se encontró relación significativa con los Determinantes Sociales de circunstancias estresantes ($p>0,050$), factores comportamentales ($p>0,050$) y cohesión social ($p>0,050$).

Recomendaciones

A los estudiantes del pre y post grado de Enfermería:

- Fomentar investigaciones complementarias como estudios cualitativos que exploren sobre Determinantes Sociales que no muestran relación estadística, pero que podrían influir en la percepción o efectividad del cuidado.
- Ampliar la muestra y considerar otras dimensiones de los Determinantes Sociales, violencia familiar o acceso a la educación continua.

A los profesionales de Enfermería:

- Capacitarse en habilidades de escucha activa y detección de factores emocionales y sociales que puedan no ser evidentes durante una visita domiciliaria.
- Promover estrategias a fin de trabajar en Determinantes Sociales como la cohesión social y las circunstancias estresantes, mediante actividades grupales, talleres psicoeducativos y redes de apoyo comunitario, de esta manera fortalecer el enfoque comunitario del cuidado de enfermería.
- Implementar programas de promoción de estilos de vida saludable (alimentación, actividad física, prevención del consumo de tabaco y alcohol) con enfoque participativo y culturalmente pertinente.
- Fortalecer la coordinación entre el SIS y los servicios de enfermería, a fin de garantizar atención preventiva y personalizada.

A las instituciones de salud:

- Continuar trabajando articuladamente con otras organizaciones locales para identificar riesgos y prevenir oportunamente daños a la salud de la población.

A las autoridades del Asentamiento Humano Vargas Guerra:

- Fortalecer la coordinación con las instituciones de salud para identificar los riesgos de salud en la comunidad y crear programas de prevención y/o campañas de salud de acuerdo con las necesidades de la población.

- Promover y apoyar la creación de redes comunitarias como grupos de apoyo vecinal y comités de salud para compartir experiencias, aborden problemas como el estrés, violencia familiar y se apoyen mutuamente.

A la población en general:

- Mantener una actitud abierta para brindar información, aprender y aplicar medidas preventivas frente a los riesgos identificados.

Referencias bibliográficas:

1. Schülter H. Promoción de la salud y la articulación con los determinantes sociales. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2020; 25(1):9-10. Disponible en: <https://bit.ly/3ySDjnR>.
2. OPS/OMS. Salud en las Américas. Perfil del país. Perú. By PAHO/OPS, 09 septiembre, 2022. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>
3. Bustamante A. et al. Factores sociales y culturales en la salud y la enfermedad. Tesis de pregrado. Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2025. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-san-martin-de-porres/antropologia/soc-2025-determinantes-sociales-y-culturales-en-la-salud/136260184>
4. Avelino L. Determinantes Sociales de Salud. Informe. Lima, 2025. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-union/ssalud-publica/determinantes-sociales-de-la-salud-y-anemia-en-peru-2025/134243856>.
5. IPAE Empresarial. “La Salud sí tiene remedio”. Propuestas para la transformación del Sistema de Salud. CADE Salud, 2025. Disponible en: <https://www.ipae.pe/wp-content/uploads/2025/05/CADE-SALUD-2025-Propuestas-para-la-transformacion-del-sistema-de-salud.pdf>
6. Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. El papel fundamental de la enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Febrero 2023. Disponible en la web: <https://consejoandaluzenfermeria.com/noticias/el-papel-fundamental-de-la-enfermeria-en-la-promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-enfermedades/>
7. Silva IN, Freitas CK, Lisboa AS, Cunha ML, Mahl C, Guimarães YD, et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 1): e-202410SUPL1. Disponible en la web: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1.pdf
8. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache Ati K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Oct 18]; 16 (1): 98-111. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>.

9. Ruiz M. Aginagalde A. Llano J. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 12 de mayo e202205041. España, 2022. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf

10. Roque A. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Chavín - Huaraz. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash, 2022. En la web: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26899>

11. Galarza N. influencia de los determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud del Centro Poblado de Pucacocha Concepción – Junín, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Cesar Vallejo, Junín – Perú, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82522?locale-attribute=en>

12. Alama D. determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú 2020. Disponible en la web: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21703?show=full>

13. Sánchez G. Cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz - Perú 2020. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17882/>

14. Organización Mundial de la Salud. El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. México; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6291>

15. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1

16. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

17. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 62ª Asamblea Mundial de la Salud Punto 12.5 del orden del día provisional. 2009. Disponible en la web: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

18. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. México; 2013. Disponible en: <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>

19. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 ene [citado 2024 Oct 19]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

20. Alacoque, E. et al. Análisis de Investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. años 2001-2003. <http://www.CIENCIAY ENFERMERIA> XI (2):35-46 2005 I.S.S.N. 0717. 2079.

21. Marriner A. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Elsevier España: ISBN. 978-84-8086-201-1. 2007.

22. Escandell-Rico F, Pérez-Fernández L. Intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España: una revisión sistemática. Quantitative and Qualitative Community Research RqR. 2023 Nov; 11 (2): 19-34. Disponible en la web: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/141286/1/Escandell_Perez_2023_Qualit%26QuantitCommunNursResRqR.pdf

23. Barba F. Importancia del papel del enfermero en la salud escolar. Importancia del papel del enfermero en la salud escolar, 2020. 140(140), 1–140. Disponible en la web: <https://www.npunto.es/revista/26/importancia-del-papel-del-enfermero-en-la-salud-escolar>

24. Calpa A. Santacruz G. Álvarez M. Zambrano C, Hernández E. Matabanchoy S. Universidad de Nariño, Universidad de Nariño. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la promoción de la salud, 24(2), 139–155. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>

25. Paulin C. y Gallegos-Torres, R. M. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horizonte de enfermería, 30(3), 271–285. 2019. Disponible en la web: https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285

26. Lifeder. (1 de enero de 2023). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.

27. Brenda Vivas. (2024, julio 3). Nola Pender: Biografía, todo sobre su Teoría de la Promoción de la Salud. Recuperado de <https://estudiarenfermeria.com/nola-pender-biografia/>
28. Henderson, V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. OPS. Publicación Científica 57.1961.
29. Jesse E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Alligood M R, Marriner T A editores. 7ª ed. Elsevier Barcelona – 2019.
30. OMS. Promoción de la salud: Definición y objetivos. Universidad Internacional de Valencia. 2018. Disponible en la web: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos>
31. Salud y Enfermería. Determinantes de la Salud: Definición, tipos. 2024. Disponible en la web: <https://estudyando.com/determinantes-de-la-salud-definicion-tipos-y-ejemplos/>
32. OPS. Determinantes sociales de la salud. 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
33. Guía básica enfermera para la promoción de la salud. Disponible en: <https://ifses.es/la-promocion-de-la-salud/>
34. OMS. Determinantes Sociales de la Salud. CONSEJO EJECUTIVO 148.^a reunión Punto 16 del orden del día provisional EB148/24. 6 de enero de 2021. Disponible <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-INF-3-A-s.pdf>
35. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (MINSA / CDC). Análisis de Situación de Salud del Perú, 2021. 1ª. Edición, marzo 2023. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
36. Aliaga V. Pola S. Frago A. Sanjuán M. Navascues C. García C. El papel clave de los enfermeros para la promoción de la prevención de enfermedades y la educación de hábitos de vida saludables. 19 marzo 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-clave-de-los-enfermeros-para-la-promocion-de-la-prevencion-de-enfermedades-y-la-educacion-de-habitos-de-vida-saludables/>
37. Psicología evolutiva. Etapas de la vida del ser humano. Junio 2024. Disponible: <https://www.psicologia-online.com/etapas-de-la-vida-del-ser-humano-5150.html>

38. Banco Mundial Blogs. Nueva clasificación de los países según el nivel de ingresos para 2019 y 2020. World Bank Data Team. julio de 2019. Disponible: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/nueva-clasificacion-de-los-paises-segun-el-nivel-de-ingresos-para-2019-y-2020>
39. Tipos de vivienda: Una clasificación detallada y útil. septiembre 30, 2023. Disponible en la web: https://designmob.es/tipos-de-vivienda-una-clasificacion-detallada-y-util/?expand_article=1
40. Ser Enfermera. La Importancia de la Promoción de la Salud en Enfermería: Guía Completa. Disponible en la web: <https://serenfermera.com/importancia-de-la-promocion-de-la-salud-en-enfermeria/>

Anexos

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema General y específicos	Objetivo General y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio	Instrumentos
Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.	Problema General: ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes sociales en pobladores de un A.A. H.H. de Iquitos, 2025? Problemas específicos: ¿Cuál es el cuidado de Enfermería en la promoción de la salud en pobladores del AA. HH. Soldado Vargas Guerra - Iquitos? ¿Cuáles son los determinantes sociales de salud según sus dimensiones de la población del AA. HH. Soldado	Objetivo General: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes sociales en pobladores de un A.A. H.H. de Iquitos, 2025. Objetivos específicos: - Evaluar el cuidado de Enfermería en la promoción de la salud en pobladores del AA. HH. Soldado Vargas Guerra - Iquitos. - Identificar los Determinantes Sociales de Salud según sus dimensiones de la población del AA.HH. Soldado Vargas Guerra - Iquitos.	H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y algunos determinantes sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y algunos determinantes	Variable independiente - Determinantes Sociales de salud Dimensiones: - Características biosocioeconómicas. Indicadores: (Edad, Sexo, Grado de instrucción, Ocupación, Ingreso económico). - Circunstancias materiales. Indicadores: (Tipo, condición y ubicación de la vivienda) - Circunstancias psicosociales. Indicadores: (Circunstancias estresantes) - Factores comportamentales. Indicadores: (Nutrición, actividad física, consumo de	El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, transversal y correlacional. Se utilizará la técnica de encuesta.	Población: Constituido por 1,064 pobladores de 18 a 65 años del AA. HH. Soldado Vargas Guerra. Muestra: 282 pobladores de 18 a 65 años del AA. HH. Soldado Vargas Guerra.	- Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud. - Escala de Likert sobre Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud.

	Vargas Guerra - Iquitos?	3. Describir la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los Determinantes Sociales en pobladores de un A.A. H.H. de Iquitos, 2025.	sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025.	tabaco y consumo de alcohol). 5. Sistema de salud. Indicadores: (Acceso equitativo y Gerencia de la intersectorialidad). 6. Cohesión social. Indicadores: (Acciones de promoción de la participación social y participación ciudadana para mejorar su bienestar y calidad de vida). Variable dependiente Cuidado de enfermería en promoción de la salud. Dimensiones: 1. Científico/técnico. 2. Interpersonal 3. Entorno Indicadores: ✓ Cuidado adecuado. ✓ Cuidado inadecuado.			
--	--------------------------	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2
Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes
Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:/...../.....

N°

PRESENTACIÓN.

Sr, Sra. tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una encuesta a los pobladores del Asentamiento Humano Soldado Vargas Guerra; estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando que lleva como título: “Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025”; a fin de optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Por lo tanto, necesitamos su valiosa colaboración en el estudio que le tomará un tiempo de 20 minutos, su participación será voluntaria y no recibirá ningún incentivo económico, si acepta colaborar con el estudio. Todos los datos que se obtengan de Ud. serán de forma anónima, se respetará la confidencialidad y los datos serán utilizados únicamente por las investigadoras con fines de estudio. Si Ud. firma el consentimiento informado y durante la aplicación de los instrumentos de estudio desea retirarse, se respetará su decisión si así lo deseara.

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este documento, en señal de evidencia que Ud. está aceptando participar en este estudio.

Firma

DNI N°:-----

Huella digital

¡Muchas Gracias!

Bach. Enf. Viviana Ribeyro Alvis
DNI N° 40737798

Bach. Enf. Cristina J. Terrones Arévalo
DNI N° 46556658

Anexo N° 3

Escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad

Instrucciones:

Estimado Sr. Sra. Srta. Le presentamos unas preguntas que nos permitirá saber su opinión sobre el cuidado que brinda el enfermero. Le pedimos su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad, este instrumento consta de 24 ítems con 5 categorías: 1 = Nunca (N), 2 = A veces (AV), 3 Regularmente (R), 4= Casi siempre (CS), 5 = Siempre (S).

Marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. Considere correcta.

N°	Ítems	N	AV	R	CS	S
Dimensión científico-técnico						
La Enfermera:						
1	Le brinda información clara y suficiente sobre el objetivo de la visita a su vivienda y antes de realizar cualquier procedimiento como: Inspección de la vivienda, aplicación de ficha familiar, etc.					
2	Le explica con palabras claras y sencillas sobre hábitos saludables como llevar una alimentación equilibrada, actividad física regular, higiene personal y limpieza de la vivienda, etc.					
3	Realiza actividades de detección temprana de enfermedades como: Medida de la presión arterial, control de peso y talla, control de glucosa.					
4	Coordina con Ud. para la visita domiciliaria periódica a fin de ejecutar monitoreo sobre factores de riesgo de enfermedad: para el control de la presión arterial, peso, talla, glucosa.					
5	Durante la visita aborda temas de cambios en estilos de vida como: Incluir ejercicios en su rutina diaria, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol.					
6	Visita a tu domicilio para prevenir enfermedades mediante la vacunación de acuerdo con las diferentes etapas de vida.					
7	Siempre visita tu vivienda para realizar captación de personas sanas o enfermas e indicarlos que acudan a sus controles de rutina. (CRED, estimulación temprana, vacunación, citas médicas, etc).					
8	Durante la visita realiza los cuidados (brinda información, enseñanza, orientación) con facilidad y					

	rapidez y logra convencerle para colaborar con su propia salud.					
9	Demuestra que conoce su trabajo cuando realiza intervención en su familia y vivienda.					
10	Siente que el cuidado que le brindó la enfermera (o) fue organizado y basado en sus conocimientos.					
Dimensión interpersonal						
11	Cuando visita su vivienda. ¿Se ha presentado con Ud.?					
12	Le pregunta por su estado de salud, le escucha con atención y comprende su situación de salud.					
13	Recibió un trato amable de la enfermera (o) durante la visita a su vivienda o comunidad.					
14	Durante la visita siente que la enfermera (o) le brindó confianza para expresar sus inquietudes y problemas de salud.					
15	Ha recibido Ud. un trato digno por parte de la enfermera (o), durante la visita domiciliaria.					
16	Le trata con respeto y su actitud favorece la ejecución de prácticas saludables en usted y su familia					
17	Considera sus preferencias religiosas o espirituales en la atención que brinda a Ud. y su familia.					
18	Atiende a todos por igual, sin discriminación de raza, sexo, condición social y parentesco.					
Dimensión del entorno						
19	En la comunidad, se percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera (o) y el personal de salud del Puesto de Salud Vargas Guerra.					
20	Considera Ud. que la visita de la enfermera (o) es importante para la salud de su familia.					
21	Las visitas que realiza la enfermera (o) a la comunidad piensa que es para ayudar a satisfacer las necesidades en las familias.					
22	El material y el equipo que cuenta el profesional de enfermería es suficiente y adecuado.					
23	La enfermera (o) merece el pago mensual por la atención que brinda en las familias y comunidad.					
24	Percibe Ud. que existe un trabajo coordinado entre el personal de salud y autoridades del AA. HH. Para abordar los problemas de salud identificados en su comunidad.					

Muchas gracias.

Anexo N° 4

Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud en adultos del AA. HH.

Soldado Vargas Guerra

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad la alternativa que considere correcta.

I. Características biosociodemográficas

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Sexo: Masculino () Femenino () | 4. Ocupación del jefe de familia: |
| 2. Edad: | Sin ocupación () |
| Adulto Joven (18 a 29 años) () | Trabajador estable () |
| Adulto Medio (30 a 49 años) () | Eventual () |
| Adulto Maduro (50 a 64 años) () | Jubilado () |
| 3. Grado de instrucción: | 5. Ingreso económico familiar en |
| Sin nivel instrucción () | nuevos soles |
| Primaria () | Menor de 1,025 soles () |
| Secundaria () | De 1,026 a 3,995 soles () |
| Superior técnica () | De 3,996 a 12,375 soles () |
| Superior universitaria () | Mayor de 12,375 soles () |

II. Circunstancias materiales

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 6. Vivienda | 6.3. Material del techo: |
| 6.1. Tipo: | Madera, estera () |
| Vivienda Unifamiliar () | Cemento () |
| Vivienda multifamiliar () | Hoja de palma, madera () |
| Vivienda adosada () | Calamina () |
| Vivienda rural () | Teja () |
| Vivienda urbana () | |
| Vivienda social () | 6.4. Material de las paredes: |
| 6.2. Material del piso: | Tabla, estera () |
| Tierra () | Adobe () |
| Entablado () | Triplay, Eternit () |
| Loseta, mayólica () | Material noble ladrillo |
| Láminas asfálticas () | y cemento () |
| Parquet () | |
| Cemento () | |

6.5. Número de personas duermen en una habitación.

4 a más miembros ()

2 a 3 miembros ()

Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

Cisterna ()

Pozo ()

Red pública ()

Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

Aire libre ()

Letrina ()

Baño público ()

Baño propio ()

9. Combustible para cocinar:

Gas. ()

Electricidad ()

Leña, Carbón ()

Tuza, bosta ()

10. Energía eléctrica:

Sin energía ()

Lámpara (no eléctrica) ()

Grupo electrógeno ()

Energía eléctrica temporal ()

Energía eléctrica permanente ()

Vela ()

11. Cuenta con alumbrado público:

No tiene ()

Permanente ()

Por horas ()

12. Disposición de basura:

A campo abierto ()

Al río ()

En un pozo ()

Se entierra ()

Se quema ()

Al carro recolector ()

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

Diariamente ()

Inter diario ()

Dos veces por semana ()

Una vez a la semana ()

Dos veces al mes ()

Una vez al mes ()

III. Circunstancias psicosociales

14. ¿Alguna vez le han excluido de alguna actividad dentro de su comunidad?

Si ()

No ()

15. ¿Qué impacto ha tenido la exclusión social en su vida diaria?

A la educación ()

Al trabajo ()

Acudir a lugares sociales ()

16. Si alguna vez ha sentido amenazas de violencia en su comunidad. ¿Cómo manejaría o ha manejado esta situación?

Intentaría conversar ()

Denunciaría en las autoridades ()

Denunciaría en la policía ()

No haría nada ()

17. ¿Cuál fue la mayor dificultad que enfrentó tras la pérdida de un puesto de trabajo?

Afecto mi autoestima ()

Buscar nuevo trabajo ()

Cubrir la canasta familiar ()

Perder mi seguro de salud ()

Reducir gastos ()

18. ¿Cómo ha influido la falta de beneficios sociales para cubrir las necesidades básicas?

En la alimentación ()

En la salud ()

Reducir tiempo con mi familia para buscar otro trabajo ()

Depender de ayuda de amigos ()

No tuve beneficios sociales ()

IV. Factores comportamentales

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la sem.	1 o 2 veces a la sem.	Menos de 1 vez a la sem.	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo) etc.					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas...					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

20. Sigues alguna dieta?

Si () No ()

21. ¿Cuál es la razón principal por la que sigue la dieta?

Para perder peso ()

Para mantener el peso ideal ()

Por enfermedad ()

Para vivir saludable ()

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

Si () No ()

23. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos?
- Caminar ()
 - Gimnasia suave ()
 - Juegos con poco esfuerzo ()
 - Correr ()
 - Deporte ()
 - Baile ()
 - Pesas ()
 - Ninguna ()
24. ¿Actualmente fuma?
- Si fumo, diariamente ()
 - Si fumo, pero no diariamente ()
 - No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
 - No fumo, ni he fumado nunca ()
25. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
- Diario ()
 - Una vez a la semana ()
 - Dos a tres veces por semana ()
 - Una vez al mes ()
 - Ocasionalmente ()
 - No consumo ()

V. Sistema de salud

26. Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?:
- Si () No ()
27. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:
- Hospital ()
 - Centro de salud ()
 - Puesto de salud ()
 - Clínicas ()
 - Otros ()
28. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:
- Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()

- Lejos ()
 Muy lejos de su casa ()
 No sabe ()
29. El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran en el Establecimiento de salud ¿le pareció?
 Largo ()
 Regular ()
 Corto ()
 No sabe ()
30. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?
 Muy buena ()
 Buena ()
 Regular ()
 Mala ()
 Muy mala ()
 No sabe ()
31. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted:
 ESSALUD ()
 SIS-MINSA ()
 SANIDAD ()
 Otros ()
32. ¿Qué medidas cree que serían más efectivas para reducir la inequidad en nuestra comunidad?
 Programas educativos ()
 Acceso a servicios de salud ()
 Empleo con igualdad de oportunidades ()
 Ayuda económica a familias de bajos recursos ()
33. ¿Qué tipo de apoyo económico considera necesario para las personas afectados por problemas de salud?
 Subsidios directos para gastos médicos ()
 Seguro de salud para su tratamiento ()
 Ayuda financiera para medicina y terapias ()
 Dinero para alimentación y necesidades básicas ()
34. ¿Cuáles son las principales barreras que ha enfrentado alguna vez, al buscar tratamiento y/o rehabilitación?

Altos costos ()
Falta de acceso a servicios especializados ()
No tener movilidad propia ()
Largas listas de espera para recibir atención ()
Falta de información sobre los recursos disponibles ()

35. ¿Qué servicios de tratamiento y rehabilitación cree que deberían ser priorizados en nuestra comunidad?

Servicios de salud mental ()
Rehabilitación física ()
Programas de tratamiento para enfermedades crónicas ()
Rehabilitación para personas con adicciones ()
Atención médica preventiva ()

36. ¿Cómo podemos asegurar que todos tengan igual acceso a servicios de salud de calidad?

Centro de salud bien equipado ()
Capacitando y contratando más profesionales de salud ()
Educación en salud preventiva ()
Coordinación entre sectores y la comunidad ()

VI. Cohesión social

37. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

38. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organización de ayuda al enfermo ()
Seguridad social del estado ()
Empresa donde trabaja ()
Instituciones de acogida ()
Organizaciones de voluntariado ()
No recibo ()

39. ¿Recibe apoyo de organizaciones del estado?

Si () No ()
Especifique: Pensión 65 ()

Comedor popular ()

Vaso de leche ()

40. ¿Qué tipos de actividades cree que podrían fomentar la participación social en nuestra comunidad?

Eventos culturales y festivales ()

Talleres y cursos gratuitos ()

Activ. deportivas y recreativas ()

Activ. de servicio comunitario ()

41. ¿De qué manera la participación ciudadana puede contribuir a mejorar la calidad de vida en nuestra comunidad?

Expresa necesidades y preocupaciones ()

Mayor vigilancia y cuidado de los espacios públicos ()

Mejora la comunicación entre pobladores ()

Cambios positivos en políticas y programas ()

42. ¿Qué proyectos o programas cree que serían más efectivos para incrementar el bienestar de los ciudadanos?

Programas de educación y capacitación ()

Iniciativas de salud mental ()

Proyectos de infraestructura comunitaria ()

Programas de voluntariado ()

Activ. recreativas y deportivas ()

Muchas Gracias

Anexo N° 05

Validación de contenido de los instrumentos de estudio juicio de expertos

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: ARÉVALO MERA ALAIN ELIAS.
 Cargo e institución donde labora: C.S. SAN JUAN
 Nombre del instrumento: ESCALA LIKERT SOBRE EL MANEJO DE ENFERMEAS EN LA COMUNIDAD.

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						30
Sumatoria total						30

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: ES FAVORABLE A SU APLICACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 30/30

Lugar y Fecha: Iquitos,/...../.....

Firma del experto evaluador: Alain Elías Arévalo Mera DNI N° 25390678

DIRECCIÓN REGIONAL DE LORETO
 Alain Elías Arévalo Mera
 Médico Familiar
 CMP 54859 RNE 40031

Anexo N° 05

Validación de contenido de los instrumentos de estudio juicio de expertos

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: Rengifo Peña Andy
Cargo e institución donde labora: Hospital Iquitos
Nombre del instrumento: Escala Likert sobre el cuidado de enfermería en la comunidad

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial					4	25
Sumatoria total						29

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 29/30

Lugar y Fecha: Iquitos...../...../.....

Firma del experto evaluador: [Firma] DNI N° 4226883

ANDY RENGIFO PEÑA
MEDICO CIRUJANO
* CMP: 72968

Anexo N° 05

Validación de contenido de los instrumentos de estudio juicio de expertos

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: Yhvaragui Zumba Susana Lic. Enf.
 Cargo e institución donde labora: Hospital Iquitos
 Nombre del instrumento: Escala Likert sobre el cuidado de enfermería en la comunidad.

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				✓	
Sumatoria parcial					8	20
Sumatoria total					28	

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: el instrumento es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 28/30

Lugar y Fecha: Iquitos...../...../.....

Firma del experto evaluador: [Firma] DNI N° 05860627

LIC. SUSANA YHUARAQUI ZUMBA
 ENF. ESP. CUIDADOS QUIRÚRGICOS
 ENFERMERA AUDITORA
 CEP 52072 - REE 25029
 RMA 1593

Anexo N° 05

Validación de contenido de los instrumentos de estudio juicio de expertos

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: AREVALO MERA ALAIN ELIAS.
 Cargo e institución donde labora: C.S. SAN JUAN
 Nombre del instrumento: QUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD.

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial					4	25
Sumatoria total					29	

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: ES FAVORABLE A SU APLICACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 29/30

Lugar y Fecha: Iquitos...../...../.....

Firma del experto evaluador: [Firma] DNI N° 05390697

DIRECCIÓN REGIONAL DE LORITO
 ALAIN ELIAS AREVALO MERA
 Médico Familiar
 CMP 54851 RNE 40031

Anexo N° 05

Validación de contenido de los instrumentos de estudio juicio de expertos

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: Rengifo Peña Andy
 Cargo e institución donde labora: Hospital Iquitos
 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre determinantes
Sociales de Salud

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial					8	20
Sumatoria total					28	

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 28/30

Lugar y Fecha: Iquitos...../...../.....

Firma del experto evaluador: [Firma] DNI N° 47768803
 ANDY RENGIFO PEÑA
 MEDICO CIRUJANO
 * CMP: 72966

Anexo N° 05

Validación de contenido de los instrumentos de estudio juicio de expertos

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: Yhuaragui Zumba Susana Lic. Enf.
Cargo e institución donde labora: Hospital Iquitos
Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Determinantes sociales de Salud.

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				✓	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de Items representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial					12	15
Sumatoria total					27	

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: Favorable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 27/30

Lugar y Fecha: Iquitos...../...../.....

Firma del experto evaluador: [Firma] DNI N° 05860627

LIC. SUSANA YHUARAGUI ZUMBA
ENF. ESP. CUIDADOS QUIRÚRGICOS
ENFERMERA AUDITORA
CEP 52072 - REE 3421
RNA 1593

Anexo N° 05

INFORME DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

TITULO: Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes Sociales en pobladores de un AA. HH. de Iquitos, 2025

Nombre de los instrumentos de estudio:

1. Escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad
2. Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud.

Validación de datos

Se ha realizado la prueba de validez de los instrumentos de recolección de datos, mediante juicio de expertos en la que participaron los siguientes profesionales:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN
Alain Elías Arévalo Mera	Medico Cirujano con especialidad en medicina familiar.
Andy Rengifo Peña	Médico Cirujano con especialidad en infectología
Susana Yhuaraqui Zumba	Licenciada en Enfermería

Los indicadores utilizados para evaluar los instrumentos fueron:

1. Claridad
2. Objetividad
3. Consistencia
4. Coherencia
5. Pertinencia
6. Suficiencia

Instrumento 1: Escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad

Profesional	Indicadores						Promedio por experto
	1	2	3	4	5	6	
Alain Elías Arévalo Mera	5	5	5	5	5	5	30
Andy Rengifo Peña	5	5	4	5	5	5	29
Susana Yhuaraqui Zumba	5	5	4	5	5	4	28
Promedio Instrumento							29

Instrumento 2: Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud

Profesional	Indicadores						Promedio por experto
	1	2	3	4	5	6	
Alain Elías Arévalo Mera	5	5	5	4	5	5	29
Andy Rengifo Peña	4	5	4	5	5	5	28
Susana Yhuaraqui Zumba	5	4	4	5	4	5	27
Promedio Instrumento							28

Considerando la tabla de valoración:

Deficiente	0 - 6
Regular	7 - 12
Buena	13 - 18
Muy buena	19 - 24
Excelente	25 - 30

*Fuente: Guía para validar instrumentos de Investigación.
Universidad Adventista de Chile*

Interpretación: Como resultado general de la prueba de validez realizado a través del juicio de expertos, se obtuvo 29 puntos para el instrumento Escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad y 28 puntos para el instrumento Cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud; lo que significa que ambos instrumentos están en el rango de “Excelente”.

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	28	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	28	100.0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,796	24
0,712	59

Niveles de confiabilidad	
Magnitud	Rango
Muy alta	0,91 – 1,00
Alta	0,71 – 0,90
Moderada	0,51 – 0,70
Baja	0,31 – 0,50
Muy baja	0,10 – 0,30

Fuente: Fiabilidad (Barrios & Cosculluela, 2013)

Interpretación:

El alfa de Cronbach de la escala Likert sobre el Cuidado de Enfermería en la comunidad es igual a 0,796, concluyendo que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad alta y el alfa de Cronbach del cuestionario sobre Determinantes Sociales de Salud es 0,712 teniendo como resultado un nivel de confiabilidad alta.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Iquitos, 30 de mayo del 2025

CARTA N° 001-2025/UCP-FCS

Sra: Jesús Barbaran Dávila
Presidenta del AA.HH. Soldado Vargas Guerra

J. Barbaran
30-05-2025
Hora: 3:30 pm

Ciudad. -

ASUNTO: Solicito permiso y autorización para
aplicación de instrumentos de estudio

Nos dirigimos a Ud. para saludarle cordialmente y al mismo tiempo poner en su conocimiento que, los bachilleres de Enfermería: Viviana Ribeyro Alvis y Cristina Janet Terrones Arévalo, estamos realizando el anteproyecto de tesis titulado: "Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de salud en pobladores del AA. HH. Soldado Vargas Guerra – Iquitos, 2025".

Por tal motivo, solicitamos a Ud. el permiso y autorización para aplicar nuestros instrumentos de estudio (Cuestionario y escala Likert), en el Asentamiento Humano que dignamente dirige, durante el mes de junio del 2025.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, nos suscribimos de Ud. siendo propicia la ocasión para expresarle nuestra estima personal.

Atentamente.

Viviana Ribeyro Alvis
Bach. Enf. Viviana Ribeyro Alvis
DNI N° 40737798
Bachiller en Enfermería

Cristina J. Terrones Arévalo
Bach. Enf. Cristina J. Terrones Arévalo
DNI N° 46556658
Bachiller en Enfermería

C.c
- Archivo