



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
PRIMAVERA Y SU RELACIÓN CON LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD- SULLANA, 2018**

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

AUTORA

**AGURTO DIAZ, SONIA NORMA ANABEL
ORCID: 0000-0003-1178-2952**

ASESORA

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID ID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA-PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Agurto Díaz, Sonia Norma Anabel

ORCID: 0000-0003-1178-2952

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de la escuela profesional de Enfermería, Sullana, Perú.

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID ID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0003-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003.1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva Ruth Marisol
PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva María Elena
MIEMBRO

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa
MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A **Dios** porque sin él nada es posible, me ha dado inteligencia y sabiduría para cumplir con mis labores universitarios y lograr cada meta trazada.

A mis **padres y hermanos**, porque con esfuerzo y trabajo duro han podido darme el alcance económico para poder estudiar, porque siempre me han impulsado a seguir adelante.

A mi **asesora** por haberme instruido con todos sus conocimientos en la elaboración del presente trabajo de investigación y que han sido muy bien adquiridos y valorados por mi persona.

SONIA NORMA ANABEL

DEDICATORIA

A **Dios** porque sin su ayuda y gracia infinita nada hubiera sido posible, el me da fuerza, y todas las capacidades para haber realizado el presente informe de investigación.

A mi **familia** de quienes recibí todo el apoyo, y motivación a seguir adelante sin importar los obstáculos que se pudieron presentar durante este camino universitario.

SONIA NORMA ANABEL

RESUMEN

Esta investigación tuvo como enunciado del problema ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018? su objetivo general Determinar la relación entre el Cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Villa Primavera– Sullana, 2018. Tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue 278 personas adultas, se aplicó dos encuestas percepción de la calidad del cuidado de enfermería y determinantes de la salud. Los datos se procesaron en el programa SPS. Resultado: Percepción de calidad del cuidado según sus dimensiones presentan nivel medio, el 50,7% son mujeres, 47,5% de ingreso económico menor de 750 soles, nivel de instrucción 36,7% secundaria completa/incompleta, 59% no realizan ninguna actividad diaria, 73,7% no se realizan ningún examen médico. Relacionando las variables, cuidado con los determinantes biosocioeconómicos; sexo tiene relación significativa con la dimensión mantiene relación de confianza; los estilos de vida la variable verduras y hortalizas tiene relación significativa con la dimensión accesibilidad, los determinantes de redes sociales no tienen relación significativa con las dimensiones del cuidado Concluyendo: Solo existe relación entre el sexo y la dimensión relación de confianza, verduras y hortalizas con accesibilidad por lo que se es necesario implantar nuevas técnicas de cuidado para que enfermería llegue mejor a la población

Palabras clave: Adulto, Cuidado de Enfermería, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present research it had as problem statement: Is there a relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in the adult person in the human settlement Villa Primavera- Sullana, 2018? of general objective To determine the relationship between Nursing Care in the promotion and recovery of health and the Determinants of health in the adult person in the Villa Primavera- Sullana Human Settlement, 2018. Quantitative, descriptive, correlational type, the sample was Two surveys were applied to 278 adults, perception of the quality of nursing care and determinants of health. The data was processed in the SPS program. Result: Perception of quality of care according to its dimensions present medium level, 50,7% are women, 47,5% of economic income less than 750 soles, level of education 36,7% complete / incomplete secondary, 59% do not perform no daily activity, 73,7% do not undergo any medical examination. Relating the variables, be careful with the biosocioeconomic determinants; gender has a significant relationship with the dimension maintains a relationship of trust; lifestyles the variable vegetables and vegetables has a significant relationship with the accessibility dimension, the determinants of social networks have no significant relationship with the dimensions of care Concluding: There is only a relationship between sex and the dimension relationship of trust, vegetables and vegetables with accessibility, so it is necessary to implement new care techniques so that nursing better reads the population

Keywords: Adult, Nursing Care, Determinants, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesora.....	iii
4. Agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	8
III. Hipótesis.....	17
IV. Metodología.....	18
4.1. Diseño de la investigación.....	18
4.2. Población y muestra.....	19
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	20
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.5. Plan de análisis.....	29
4.6. Matriz de consistencia.....	31
4.7. Principios éticos.....	35
V. Resultados.....	36
5.1. Resultados.....	36
5.2. Análisis de resultados.....	64
VI. Conclusiones.....	95
Aspectos complementarios.....	98
Referencias bibliográficas.....	99
Anexos.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	36
Tabla 2 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	38
Tabla 3 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	40
Tabla 4 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	42
Tabla 5 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	4

Tabla 6	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018.....	46
Tabla 7	DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	48
Tabla 8	DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018.....	51
Tabla 9	DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	54
Tabla 10	RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICOS, EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	57

Tabla 11	RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	59
Tabla 12	RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	37
Gráfico 2 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	39
Gráfico 3 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	41
Gráfico 4 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	43
Gráfico 5 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA,	

	2018.....	45
Gráfico 6	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	47
Gráfico 7	SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	49
Gráfico 8	GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	49
Gráfico 9	INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	50
Gráfico 10	EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	52
Gráfico 11	ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA,	

2018.....	52
Gráfico 12 FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018.....	53
Gráfico 13 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	55
Gráfico 14 INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	55
Gráfico 15 CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2018.....	56

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud labora internacionalmente para fomentar un mayor nivel en cuanto a salud y en beneficio de todas las personas en el mundo, independientemente de su raza, religión, genero, doctrinas religiosas, política o condición económica social. Su misión es promover la salud, mantener la seguridad mundial y atender a las poblaciones más vulnerables, el acceso a una atención médica adecuada y asequible es un derecho humano (1).

Para la OMS, la salud se basa en las circunstancias y eventos en que una persona para experimenta a lo largo de su vida y a los que están expuestos y sufriendo en cualquier momento. Esta situación es provocada por la distribución de dinero y capital en el mundo, por los diferentes países, y/o regiones, que generalmente depende de los derechos adquiridos por cada país (2).

Para Hernández C, Alvares M. (3), los determinantes sociales de la salud están dadas por las inequidades sanitarias, situaciones económicas, sociales y policitas de cada país, para la cual si se desea mejorar es necesario una gran fuerza de interés tanto de la población como del gobierno, mediante acciones sanitarias como promoción, prevención y educación de este modo se podría disminuir las enfermedades que dañan y perjudican la salud del hombre y el mundo.

La promoción de la salud es un componente esencial para lograr estilos de vida y comportamientos saludables, los cuales se encuentran rezagados debido a los altos índices de pobreza y desigualdad social que persisten en los países de América Latina. Limita el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud. El desarrollo de la promoción de la salud sigue siendo un

desafío en los próximos años, ante la búsqueda de decisiones económicas, sociales y políticas más coherentes para que sea una realidad. En un movimiento popular con amplia participación de toda la comunidad (4).

La carrera profesional de enfermería está sustentada en bases disciplinarias y tiene como esencia el brindar cuidados humanizados, oportunos y de calidad que se debe convertir en las principales características de todo profesional de Enfermería. La importancia de la entrega de cuidados cálidos y humanos radica en que permite a las personas que han sufrido una interrupción en su vida cotidiana puedan sentirse acompañados para enfrentar el proceso de salud- enfermedad (5).

Debe ser oportuno resaltar el papel de todos los profesionales, técnicos y trabajadores de salud por su entrega, valentía sacrificio invaluable y dedicación al enfrentar episodios dolorosos como la muerte de personas durante esta pandemia; de igual manera el personal de enfermería en especial son quienes se encuentran en primera fila y velan la continuidad de los cuidados en los enfermos de esta temida pandemia, y de igual manera aquellas enfermeras que se encuentran desarrollando acciones educativas promoviendo practicas saludables enfocadas en la promoción, prevención y control de la propagación de la COVID-19 y de diversas enfermedades, trabajando en las comunidades donde la atención con las familias en su mayoría se encuentran en vulnerabilidad (6).

Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad directa de brindar un cuidado que se encuentre inmerso en el marco ético profesional y les permita actuar como profesionales competentes, acompañado de un buen desempeño para que brindar un cuidado integral enfocado en las personas y sus necesidades sin olvidar la dignidad y derechos como seres humanos (7).

Pudiendo notar en el estudio de Huerta S. (8), donde expone acerca de la marginación, los cambios ambientales, movimientos sociales y la crisis económica mundial han redefinido la forma de cuidar la salud y revalorizado los modelos de atención donde la prevención ha sido eficaz para algunos grupos de riesgo, en cambio en otros no ha sido suficiente para responder las necesidades.

Se necesitan nuevos modelos que satisfagan las necesidades de salud y dirijan las personas de centrar la atención en la enfermedad a la salud o la vida; por lo tanto , es necesario aumentar esfuerzos para lograr este objetivo, en el que los médicos, enfermeras y personal médico realicen el ejercicio de la profesión con compromiso ético y social, para enfrentar y apoyar a la población de manera integral y humanística con el fin de detectar riesgos a tiempo, potenciar la atención en salud, prevenir epidemias, mejorar la seguridad de toda la población en sus diferentes ciclos de vida, así como reducir las consecuencias de las enfermedades crónico degenerativas (8).

El sistema de salud pública peruano antes de la pandemia COVID-19 se caracterizaba por la falta de financiamiento sostenible, la falta de infraestructura y recursos humanos. La pandemia ha creado un sistema de salud fragmentado en Perú con acceso desigual a los servicios de salud. La pandemia ha puesto de relieve la importancia de comprender los factores que conducen al fracaso de la reforma sanitaria. En tiempos de crisis, las reformas fallidas cuestan muchas vidas (9).

Según el reporte de contagios y muertes por COVID-19, el número de contagios en el Perú fue de 30,387 por cada millón de habitantes y se registraron 1.131 muertes por cada millón de habitantes hasta diciembre de 2020. Esto lo

convirtió en el país con la tasa de mortalidad más alta en el continente americano y tercera más alta en el mundo (10).

Esta realidad no es ajena a la población adulta del asentamiento humano Villa Primavera, la cual se encuentra ubicada en el sector Sur Oeste de la provincia de Sullana, a 1094 Km de la capital del país (Lima). Limita por el norte con la antigua carretera a Sojo, por el lado izquierdo con el Río Chira, por el sur con la carretera a Paita, terrenos de la Cola del Alacrán y Cieneguillo norte, por el este con la urbanización Ramiro Prialé Prialé y Urbanización Jardín (11).

Según las estadísticas del año 2020 contaron con una población de 26593 habitantes, de los cuales 1010 fueron personas adultas. El asentamiento humano cuenta con los recursos básicos como son luz, agua y desagüe, también tiene tres instituciones educativas, del nivel inicial, primario y secundario; en su centro de salud presta los servicios de Medicina General, Neurología, Odontología, Enfermería, Obstetricia, además de una Sala de partos y de puerperio. Las enfermedades más frecuentes que afectan a la población en el asentamiento humano Villa Primavera son: el dengue, enfermedades diarreicas agudas, colesterol y triglicéridos, anemia y desnutrición, hipotensión arterial, infecciones de vías urinarias, diabetes mellitus y amigdalitis aguda. Las causas más frecuentes de muerte han sido por las enfermedades de hipertensión arterial, diabetes (12).

Frente a lo expuesto consideré pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana, 2018?

Para poder responder a la pregunta se planteó el siguiente objetivo general:
Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018.

Para lograr el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario en las dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y hace seguimiento.
- Caracterizar a la población adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana; según los determinantes biosocioeconómico: (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); estilos de vida (se realiza usted algún examen médico periódico); en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos: fideos, arroz, papa; verduras y hortalizas, dulces y gaseosas y apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron).
- Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana.

Esta investigación fue fundamental para la población adulta del asentamiento humano Villa Primavera con la cual demostramos y dimos a conocer al adulto en

general los problemas que en la actualidad les aquejan en el ámbito de la salud; proponiendo estrategias y soluciones. De tal manera, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades sociales que existen en la actualidad y poder ayudar a mejorar la salud de la población.

Dicho estudio permitió incentivar a otros estudiantes de la salud a indagar sobre este tipo de temas y su aplicación de mejora para estos determinantes; de modo que ayude a salir de la pobreza y/o enfermedad para construir un país mejor, saludable y lejos de enfermedades y muertes.

La investigación es necesaria para el establecimiento de salud del asentamiento humano Villa Primavera ya que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud en las personas adultas y así poder reducir los factores de riesgo como también mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de dicha comunidad y las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

La investigación se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería con los determinantes de la salud, fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional, la muestra fue de 278 personas adultas. Se llegó a los principales resultados donde la percepción del cuidado de enfermería en sus 6 dimensiones se encuentran en nivel medio, más de la mitad son mujeres, presentan un ingreso económico menor de 750 nuevos

soles, con grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, relacionando las dimensiones del cuidado con los determinantes de la salud solo el sexo tiene relación significativa con la dimensión mantiene relación de confianza, además la variable verduras y hortalizas mantiene relación significativa con la dimensión de accesibilidad. Pudiendo notar que el trabajo de enfermería aún se puede mejorar y brindar una mejor calidad en la atención.

Por ello se cree conveniente la investigación para estudiar las razones por la cuales el usuario percibe esta calidad media en cuanto a los cuidados que recibe por parte del personal de enfermería dentro del centro de salud de Villa Primavera ya que es el lugar donde más atenciones tienen por pertenecer al mismo asentamiento humano, también llama la atención la poca relación que hay entre la calidad de cuidados con los determinantes ya que solo las variables unas pocas variables se encuentran relacionadas estadísticamente. De igual modo los determinantes de la salud en las personas adultas se ven alteradas por el bajo nivel económico que cuentan las familias, la que los conlleva a tener una vida precaria con pocos accesos a la educación, salud y redes de apoyo dentro de la sociedad.

II. REVISION DE LA LITERATURA

Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

A nivel internacional:

Monje P, et al. (5), en el estudio “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, en Chile 2018”, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en servicio de medicina adulto en un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Fue de tipo cuantitativo de corte transversal, correlacional. Tuvo como resultados 54,4% fueron de sexo femenino, 56,2% están en edad adulta media, el 86% considera siempre recibir un trato humanizado. Concluyendo que los enfermeros respetan la dignidad de los pacientes brindando siempre un cuidado humanizado.

Dandicourt C. (13), con la investigación “El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad, en Cuba 2018”. Tuvo como objetivo describir las oportunidades que brinda el cuidado enfermero en la comunidad y su influencia en la mejora en la salud de la población, fue de tipo cuantitativa, correlacional. Obtenido como resultados que el cuidado enfermero se aborda como actividad humana y de manera integral desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales. Concluyendo

que el cuidado de enfermería brinda desarrolla un mejor alcance en la población en gran número y en menor tiempo.

Carrasquilla D, Pérez C. (14), en su estudio titulado “Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural, en Colombia 2018”. El objetivo fue comprender las experiencias de cuidado de enfermería a pacientes indígenas en contexto intercultural. Tuvo un estudio cuantitativo. Entre sus resultados tenemos que el cuidado al paciente indígena, es generalmente como una situación difícil debido al rechazo a las acciones del cuidado, también hubo dificultades en el tema de la comunicación por el manejo de diferentes lenguas, concluyendo que existe la necesidad de avanzar en la superación de prácticas etnocéntricas para el mejoramiento de la calidad y humanización del cuidado de enfermería.

A nivel nacional:

Cárdenas E; Juárez C, et al. (15), en su trabajo de investigación titulado “Determinantes sociales en salud, en Lima 2017”. Tuvo como objetivo establecer la relación metodológica entre las políticas públicas, los programas presupuestales y el modelo de abordaje de los determinantes sociales de la salud en el Perú. Fue de tipo cuantitativo con nivel descriptivo. Cuyos resultados clasifican las intervenciones en función de los estratificadores sociales, tales como la exposición y vulnerabilidad diferencial. Concluyendo la existencia de inequidades sociales, económicas

y sanitarias en el país son consecuencia para una mayor brecha en aquellos lugares donde hay circunstancias materiales y factores culturales precarios.

Solano V, Jara D. (16), en su estudio de investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería al usuario post operado inmediato hospital de la Amistad Perú- Corea II.2. Santa Rosa Piura 2017”; en Lambayeque, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el paciente post operado inmediato; empleando un método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte trasversal. A lo que se obtuvo en la calidad del cuidado de enfermería en el paciente post operado inmediato con 53,3% es alta, de igual manera la dimensión técnico-científica, presenta una calidad alta de 50%. Concluyendo que el personal de enfermería brinda cuidados basados en conocimientos científicos y humanísticos.

Cubas J; Guerra M, et al. (17), en su estudio de investigación “Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un hospital Nacional de Lima, 2016”, llevada a cabo en Lima cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna del hospital Nacional Cayetano Heredia. Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, entre sus resultados se observa que la mitad de los pacientes adultos mayores hospitalizados percibieron un alto nivel de satisfacción con el cuidado brindado por la

enfermera. Concluyendo que la satisfacción global fue alta con tendencia a un nivel medio.

A nivel regional:

Aguilera L. (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jorge Chávez II etapa- distrito Veintiséis de Octubre- Piura, 2019”, realizada en la ciudad de Piura, su objetivo fue describir los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jorge Chávez II etapa- distrito Veintiséis de Octubre- Piura, 2019. Es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; encontramos como resultados que más de la mitad son de sexo masculino, tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, un ingreso entre 751 y 1000 nuevos soles, más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, casi en su totalidad utilizan gas para cocinar, menos de la mitad consumen frutas y carnes; casi la totalidad no recibió apoyo social natural. Concluyendo que la población no presenta buenos estilos de vida.

Troncos B. (19), en su investigación titulada “Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del hospital Las Mercedes I-II, Paita diciembre 2016-abril 2017”. Ejecutada en la provincia de Sullana. Su objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Las Mercedes I-II Paita. Diciembre 2016-abril 2017. Cuantitativo, descriptivo de corte transversal, sus resultados en su mayoría las personas que

fueron encuestadas tenían entre 18 y 30 años, de sexo femenino, con un grado de instrucción de primaria. En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia un 86% la satisfacción es aceptable, concluyendo para la fiabilidad, seguridad y empatía corresponde a un nivel de satisfacción aceptable.

Ayala K. (20), en su estudio de investigación titulada “Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo II-2 Sullana, setiembre- diciembre 2018”. Realizada en el Piura. Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Apoyo II-Sullana, setiembre-diciembre 2018. De tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, en sus resultados los pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia manifiestan una satisfacción baja con respecto a la dimensión de puntualidad de atención, cuidados estandarizados y claridad de información hacia los cuidados que brinda el personal de enfermería; en la dimensión de trato humano los pacientes manifiestan una satisfacción media; en los cuidados estandarizados manifiestan una satisfacción media con respecto en da apoyo emocional frente a su enfermedad. Concluyendo que la mayoría de los pacientes atendidos manifestaron satisfacción baja.

Bases teóricas

La presente investigación, se fundamentó en las bases conceptuales de Mack Lalonde, el modelo acerca de los Determinantes de la Salud de Dahlgren y Whitehead; así como también la teoría de Jean Watson y Madeleine Leininger los cuales nos ayuda a la comprensión de dicho informe de investigación.

Los determinantes de la salud de la población dependen de las condiciones históricas de la raza humana, comenzando por el medio ambiente, la biología, el comportamiento, social, económico, laboral, cultural y los servicios de salud como respuesta estructurada y especializada a la sociedad para prevenir enfermedades y recuperar la salud, es por ello que Mack Lalonde anuncio un modelo la cual integra cuatro factores que influyen en la vida y salud de los seres humanos y entre ellos está el medio ambiente donde incluye factores que afectan el entorno del hombre e influyen en su salud; los estilos de vida que considera comportamientos y hábitos; sistema sanitario donde abarca los centros, recursos humanos etc; la biología humana refiriéndose a la carga genética y factores hereditarios (21).

Según el modelo de Dahlgren y Whitehead nos da a conocer como las inequidades en salud son el resultado de las interacciones entre los distintos niveles de las condiciones del individuo y la comunidad que los rodea; para ellos la edad, el sexo y factores genéticos van a influir potencialmente en la salud de las personas; así como también las conductas y estilos de vida que practiquen. Las personas con una economía baja tienden a tener

comportamientos inadecuados; y hasta los conllevan a tener una exposición a trabajos peligrosos que les generan estrés contando con pocas posibilidades atenderse en un servicio de salud (22).

Según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales respecto a la salud. Los primeros son los estructurales, los cuales producen inequidades en salud, aquí estará incluido la vivienda, las condiciones del trabajo, acceso a los servicios y provisiones de instalaciones esenciales; el segundo determinante será los intermediarios resultantes de las influencias sociales y comunitarias, que pueden promover el apoyo para los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero tampoco pueden ofrecer apoyo o tener algún efecto negativo; y por último tenemos al determinante más cercano y estas son las conductas personales y formas de vida que tiene cada persona provocando o no daño en su vida. Las personas están influenciadas por la guía de sus amigos y las normas de su comunidad (23).

Según Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, a través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, a partir de ellos elabora su teoría llamada Del cuidado humano. De tal modo, Watson pide en su teoría a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en el ejercicio profesional; sino que pongan en práctica la esencia de la enfermería, lo que va a significar la relación enfermera- paciente, traduciéndolo en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado humanizado (24).

Para Watson el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de cada profesional de la salud para cada individuo ya sea sano o enfermos con el fin de mejorar su calidad de vida, respaldado en los conocimientos de cada cuidado que brinde, dotados en habilidades que ayuden a las personas, familias y comunidades a mejorar o recuperar su salud (24).

La fundadora de la teoría transcultural Madeleine Leininger, buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural los profesionales de la salud y en especial enfermería debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir. El profesional de enfermería se encuentra más ligado a la atención y trato con los pacientes de una manera más personal, por lo tanto, debe interactuar y saber relacionarse en todo tipo de culturas, valorando las creencias y valores de los pacientes de tal modo que se brinde cuidados efectivos, satisfactorios y coherentes a cada cultura (25).

Para Leininger Enfermería significa cuidar y mantener la salud de la persona, familia y comunidad, ayudando a satisfacer sus necesidades en su atención y bienestar asumiendo la responsabilidad de hacer el bien y proteger la vida, salud y derechos de las personas bajo su cuidado; así como también es responsable de salvaguardar y promover una mejor calidad de vida al ser humano (25).

Para Cobos D, López B. (26), el lograr un adecuado nivel en la calidad de cuidados que brinda el personal de enfermería se deben incluir diferentes

pautas que van a permitir una mejor calidad y entre ellos podemos resaltar un mayor apoyo económico, recursos humanos y materiales ayudando de esa manera a formar un buen sistema. También es importante una participación activa en la realización del trabajo cotidiano, de tal forma también se podría identificar posibles carencias y mejoras que se pueden realizar en la atención al paciente.

III. HIPOTESIS

En la investigación se desarrolló el estudio con dos variables uno sobre calidad del cuidado en enfermería, y acerca de los determinantes de salud y gracias a los resultados y la recopilación de información se planteó de acuerdo a la hipótesis que si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera.

IV. METODOLOGÍA

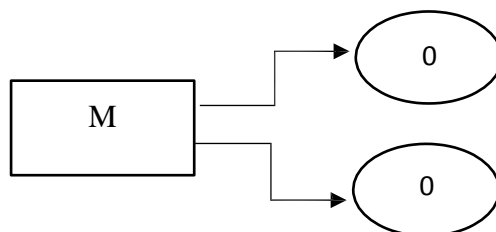
4.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, ya que se trabajó con una población adulta, además de ello midió e identificó si las dos variables estudiadas se encontraron relacionadas estadísticamente y cuáles de ellas afectan en la salud de la población en estudio. Además, se presenta la siguiente hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana.

Cuantitativo: En la investigación los resultados obtenidos por las encuestas se midieron mediante una prueba estadística cuantificando los valores de cada variable, así se pudo comprobar si la hipótesis fue viable o no (27).

Descriptivo: Especifica que variables se encuentran alteradas y de qué modo influyen los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Villa Primavera (28).

Correlacional: La investigación relaciona dos variables sobre calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud a través de una prueba estadística de Chi Cuadrado (29).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

Hipótesis

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana.

4.2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 1010 personas adultas en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana, obteniendo una muestra de 278 personas adultas la cual estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple (ANEXO 03)

Unidad de Análisis: Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta en el asentamiento humano que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano que tuvo algún problema de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de las variables

I. Cuidado de enfermería

Definición conceptual:

Es la esencia de todo profesional de enfermería, la acción de cuidar implica una atención estructurada que tiene como finalidad satisfacer las necesidades de la persona en todas sus etapas de vida con el objetivo de promover, mantener equilibrar o rehabilitar su salud (30).

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario

Es la evaluación personal del usuario de los cuidados recibidos de las enfermeras a través de las encuestas (CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo, que hacen que se sienta bien atendido; la variable es de naturaleza cuantitativa, cuya forma de mediación es directa y su escala de mediación es ordinal, teniendo como unidad de medición las siguientes puntuaciones:

Definición Operacional

- Alto: 139.184 puntos.
- Medio: 78-138 puntos.
- Bajo: 46.77 puntos

Comprende las dimensiones de:

- **Accesibilidad:** Contiene 5 Items (1-5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.
- **Explica- facilita:** Contiene 5 items (6-10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Conforta:** Contiene 9 items (11-19) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.
- **Se anticipa:** Contiene 10 items (20-29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- **Mantiene relación de confianza:** Contiene 9 items (39-46) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que su recuperación, el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el

usuario.

- **Monitorea-hace seguimiento:** Contiene 8 items (39-46) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo salga bien.

II. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Sexo

Definición conceptual: Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre (31).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional:

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual: Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (33).

Definición Operacional:

Escala de razón

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

III. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual: El estilo de vida (EV) es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (34).

Definición operacional:

Escala nominal

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Alimentación

Definición Conceptual: Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

Definición Operacional:

Escala ordinal

- Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos
- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual: Decir el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud; incluye el autocuidado de la salud, la prevención y promoción de ésta como

parte del trabajo de profesionales médicos y el soporte social familiar
(36).

Definición Operacional:

Escala nominal

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual: Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios)
(37).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud.
- Particular.

- Otros.

Lugar de atención que fue atendido

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

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

Instrumento N° 01:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de Enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO 04) (38).

Instrumento N° 02:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú.** Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente

estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tuvo una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (39).

Instrumento 02:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de laborales, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{x - \bar{x}}{s}$$

Dónde:

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

◆: Es la calificación más baja posible.

◆ Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (39).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

4.5. Plan de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento a las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada participante.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

Título: Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera y su relación con los determinantes de la salud – Sullana, 2018.

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variables de la investigación	Indicadores	Metodología de la investigación
¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona en el asentamiento humano Villa Primavera	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.</p>	<p>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<p>Accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea.</p> <p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico.</p>	<p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de investigación</u></p> <p>Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u></p> <p>Correlacional.</p> <p><u>Hipótesis</u> Existe relación estadísticamente</p>

Primavera y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018?	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario en las dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de 	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>		<p>significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana.</p>
		<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	

	<p>confianza, monitoreo y hace seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana; según los determinantes biosocioeconómico: (sexo, edad, ingreso económico); estilos de vida (se realiza usted algún examen médico periódico); en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos: fideos, arroz, papa; 	<p>Determinantes de redes sociales y comunicarias</p>	<p>Tiempo que esperó para su atención, apoyo social natural y organizado.</p>	<p><u>Población</u> Estuvo constituida por 1010 personas adultas</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 278 personas adultas.</p>
--	---	--	---	---

	<p>verduras y hortalizas, dulces y gaseosas y apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución se atendió en estos 12 últimos, como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron).</p> <ul style="list-style-type: none">• Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud.			
--	--	--	--	--

4.7. Principios éticos

Durante esta investigación se tuvieron en cuenta los códigos de ética de Uladech tanto por el tema elegido como por el método seguido, también se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticos, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (40).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta del asentamiento humano Villa Primavera que la investigación iba a ser anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación; de esta forma se respetó su confidencialidad y privacidad.

Beneficencia- no maleficencia

Se aseguró el bienestar físico, psicológico, y social de las personas que participaron en la investigación, sin causar ningún daño.

Justicia

El investigador trató siempre de mantener una igualdad en todas las personas adultas que participaron en la investigación, cuidando la información obtenida de personas ajenas al estudio.

Libre participación y derecho a estar informado

Solo se trabajó con la persona adulta del asentamiento humano Villa Primavera que aceptó voluntariamente participar en la presente investigación luego de informarles el propósito de la investigación (ANEXO 08).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Resultados de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones

TABLA 1: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018

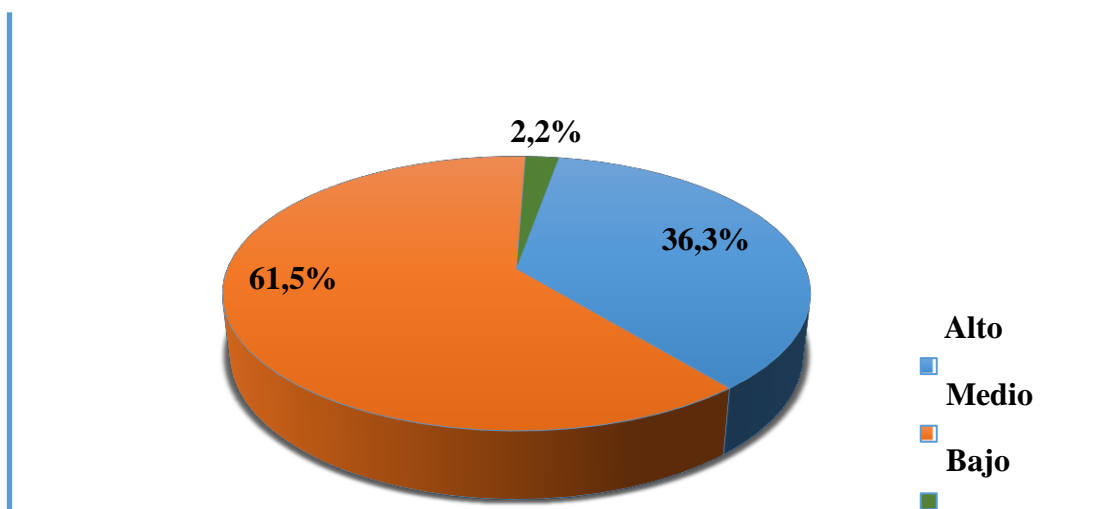
ACCESIBILIDAD		n	%
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos	Nunca	7	2,5%
	A veces	124	44,6%
	Casi Siempre	138	49,6%
	Siempre	9	3,2%
Total		278	100,0%
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo	Nunca	7	2,5%
	A veces	121	43,5%
	Casi Siempre	141	50,7%
	Siempre	9	3,2%
Total		278	100,0%
La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	Nunca	12	4,3%
	A veces	125	45,0%
	Casi Siempre	131	47,1%
	Siempre	10	3,6%
	Total	278	100,0%
La enfermera responde rápidamente a su llamado	Nunca	9	3,2%
	A veces	119	42,8%
	Casi Siempre	137	49,3%
	Siempre	13	4,7%
	Total	278	100,0%
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	Nunca	9	3,2%
	A veces	122	43,9%
	Casi Siempre	136	48,9%
	Siempre	11	4,0%
	Total	278	100,0%

ACCESIBILIDAD	FRECUENCIAS	
	n	%
Alto	101	36,3
Medio	171	61,5
Bajo	6	2,2
TOTAL	278	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana, 2018.

Se observa que en la dimensión de accesibilidad de las 278 personas encuestadas; el 61,5% (171) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 2,2% (6) nivel bajo de satisfacción y un 36,3% (101) percibió un nivel alto.

GRÁFICO 1: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana, 2018.

TABLA 2: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018

EXPLICACIÓN Y FACILIDAD		n	%
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	Nunca	10	3,6%
	A veces	107	38,5%
	Casi Siempre	146	52,5%
	Siempre	15	5,4%
	Total	278	100,0%
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.	Nunca	7	2,5%
	A veces	119	42,8%
	Casi Siempre	139	50,0%
	Siempre	13	4,7%
	Total	278	100,0%
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	Nunca	6	2,2%
	A veces	126	45,3%
	Casi Siempre	131	47,1%
	Siempre	15	5,4%
	Total	278	100,0%
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	Nunca	8	2,9%
	A veces	126	45,3%
	Casi Siempre	124	44,6%
	Siempre	20	7,2%
	Total	278	100,0%
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	Nunca	6	2,2%
	A veces	120	43,2%
	Casi Siempre	135	48,6%
	Siempre	17	6,1%
	Total	278	100,0%
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	Nunca	2	0,7%
	A veces	132	47,5%
	Casi Siempre	134	48,2%
	Siempre	10	3,6%
	Total	278	100,0%

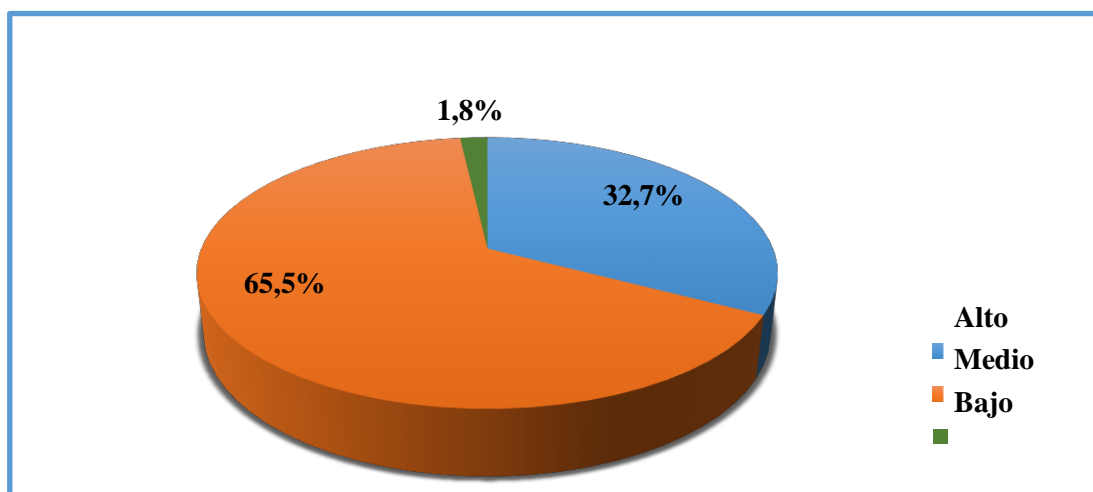
EXPLICA Y FACILITA	FRECUENCIAS	
	n	%
Alto	91	32,7
Medio	182	65,5
Bajo	5	1,8
TOTAL	278	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018.

En la dimensión explica y facilita observamos que, de las 278 personas encuestadas, el 65,5% (182) obtuvieron un nivel medio de satisfacción; 1,8% (5) nivel bajo;

mientras el 32,7% (91) un nivel alto.

GRÁFICO 2: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana, 2018.

TABLA 3: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018

ATENCIÓN CONFORTABLE		n	%
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	Nunca	2	0,7%
	A veces	132	47,5%
	Casi Siempre	134	48,2%
	Siempre	10	3,6%
	Total	278	100,0%
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	Nunca	6	2,2%
	A veces	133	47,8%
	Casi Siempre	132	47,5%
	Siempre	7	2,5%
	Total	278	100,0%
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	Nunca	8	2,9%
	A veces	136	48,9%
	Casi Siempre	129	46,4%
	Siempre	5	1,8%
	Total	278	100,0%
La enfermera es alegre	Nunca	10	3,6%
	A veces	137	49,3%
	Casi Siempre	122	43,9%
	Siempre	9	3,2%
	Total	278	100,0%
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	Nunca	10	3,6%
	A veces	138	49,6%
	Casi Siempre	120	43,2%
	Siempre	10	3,6%
	Total	278	100,0%
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	Nunca	11	4,0%
	A veces	142	51,1%
	Casi Siempre	113	40,6%
	Siempre	12	4,3%
	Total	278	100,0%
La enfermera lo escucha con atención	Nunca	9	3,2%
	A veces	137	49,3%
	Casi Siempre	119	42,8%
	Siempre	13	4,7%
	Total	278	100,0%
La enfermera habla con usted amablemente	Nunca	8	2,9%
	A veces	129	46,4%
	Casi Siempre	125	45,0%
	Siempre	16	5,8%
	Total	278	100,0%
La enfermera involucra a su familia en su cuidado	Nunca	9	3,2%
	A veces	124	44,6%
	Casi Siempre	131	47,1%
	Siempre	14	5,0%
	Total	278	100,0%

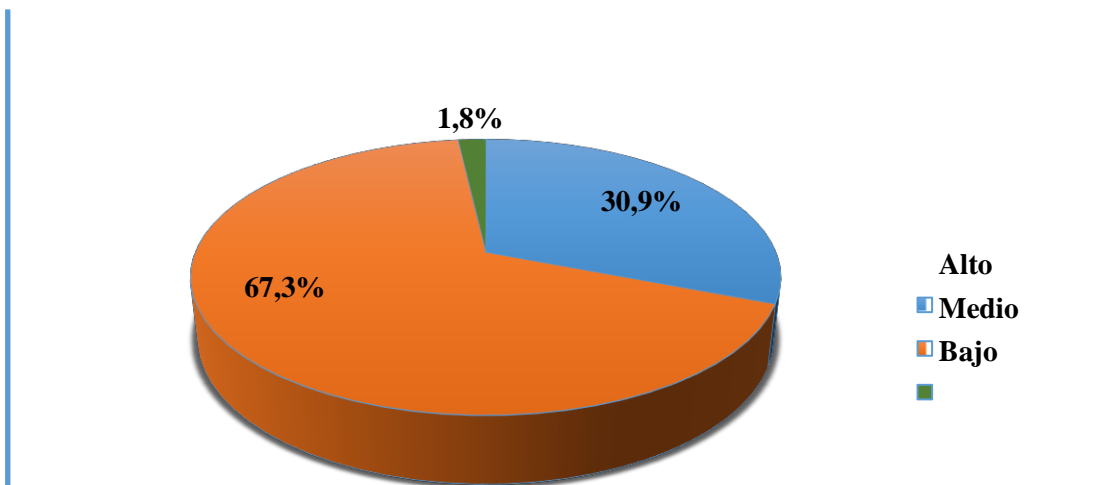
Continúa

CONFORTA	FRECUENCIAS	
	n	%
Alto	86	30,9
Medio	187	67,3
Bajo	5	1,8
TOTAL	278	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018.

En la dimensión confort se puede observar que, de las 278 personas encuestadas, el 67,3% (187) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 1,8% (5) un nivel bajo de satisfacción; sin embargo, el 30,9% (86) un nivel alto

GRÁFICO 3: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018

TABLA 4: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018.

ATENCIÓN ANTICIPADA		n	%
La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche	Nunca	14	5,0%
	A veces	118	42,4%
	Casi Siempre	131	47,1%
	Siempre	15	5,4%
	Total	278	100,0%
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	Nunca	9	3,2%
	A veces	126	45,3%
	Casi Siempre	129	46,4%
	Siempre	14	5,0%
	Total	278	100,0%
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	Nunca	6	2,2%
	A veces	134	48,2%
	Casi Siempre	128	46,0%
	Siempre	10	3,6%
	Total	278	100,0%
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	Nunca	6	2,2%
	A veces	126	45,3%
	Casi Siempre	134	48,2%
	Siempre	12	4,3%
	Total	278	100,0%
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	Nunca	6	2,2%
	A veces	127	45,7%
	Casi Siempre	132	47,5%
	Siempre	13	4,7%
	Total	278	100,0%
Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted	Nunca	6	2,2%
	A veces	116	41,7%
	Casi Siempre	144	51,8%
	Siempre	12	4,3%
	Total	278	100,0%
La enfermera continua interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica	Nunca	2	0,7%
	A veces	117	42,1%
	Casi Siempre	147	52,9%
	Siempre	12	4,3%
	Total	278	100,0%
La enfermera le ayudara a establecer metas razonables	Nunca	3	1,1%
	A veces	118	42,4%
	Casi Siempre	142	51,1%
	Siempre	15	5,4%
	Total	278	100,0%
La enfermera busca la mejor	Nunca	3	1,1%

oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud	A veces	120	43,2%
	Casi Siempre	145	52,2%
	Siempre	10	3,6%

Continua

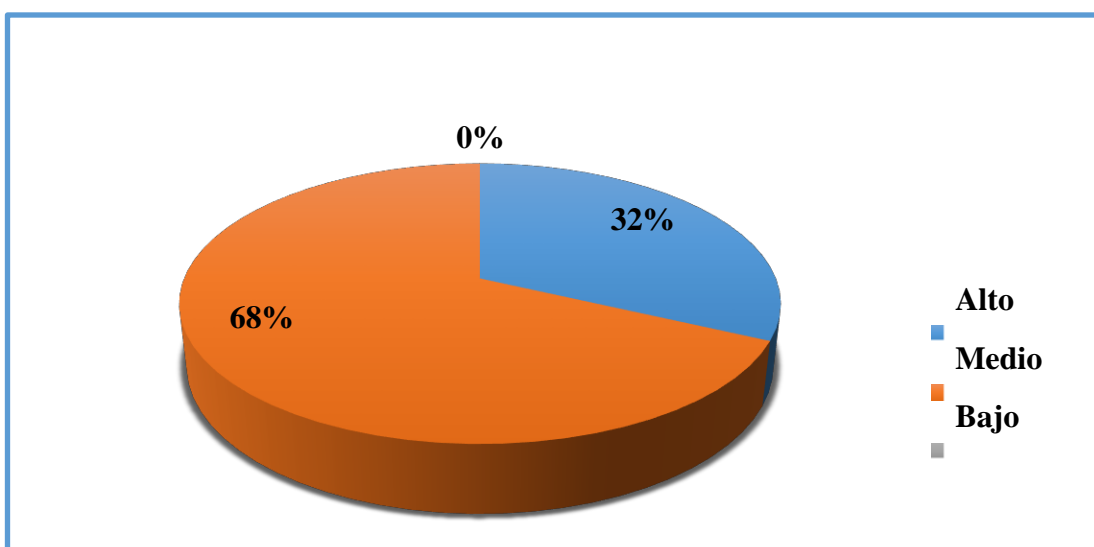
	Total	278	100,0%
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	Nunca	3	1,1%
	A veces	119	42,8%
	Casi Siempre	146	52,5%
	Siempre	10	3,6%
	Total	278	100,0%

SE ANTICIPA	FRECUENCIAS	
	n	%
Alto	89	32,0
Medio	189	68,0
Bajo	0	00,0
TOTAL	278	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018.

De la dimensión se anticipa se obtienen como resultados que, de los 278 adultos encuestados, el 68,0% (189) calificaron como nivel medio de satisfacción; el 00.0 % (0) nivel bajo; y 32,0% (89) nivel alto.

GRÁFICO 4: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018

TABLA 5: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018.

		n	%
RELACION DE CONFIANZA			
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nunca	2	0,7%
	A veces	121	43,5%
	Casi Siempre	148	53,2%
	Siempre	7	2,5%
	Total	278	100,0%
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	Nunca	2	0,7% A
	veces	126	45,3%
	Casi Siempre	141	50,7%
	Siempre	9	3,2%
	Total	278	100,0%
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.	Nunca	2	0,7%
	A veces	144	51,8%
	Casi Siempre	120	43,2%
	Siempre	12	4,3%
	Total	278	100,0%
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	Nunca	5	1,8%
	A veces	127	45,7%
	Casi Siempre	133	47,8%
	Siempre	13	4,7%
	Total	278	100,0%
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados	Nunca	2	0,7%
	A veces	131	47,1%
	Casi Siempre	135	48,6%
	Siempre	10	3,6%
	Total	278	100,0%
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	Nunca	2	0,7%
	A veces	130	46,8%
	Casi Siempre	133	47,8%
	Siempre	13	4,7%
	Total	278	100,0%
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted	Nunca	4	1,4% A
	veces	120	43,2%
	Casi Siempre	136	48,9%
	Siempre	18	6,5%
	Total	278	100,0%
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una personas individual	Nunca	3	1,1%
	A veces	117	42,1%
	Casi Siempre	142	51,1%
	Siempre	16	5,8%
	Total	278	100,0%
La enfermera se identifica y se presenta ante usted	Nunca	4	1,4%
	A veces	120	43,2%
	Casi Siempre	135	48,6%
	Siempre	19	6,8%

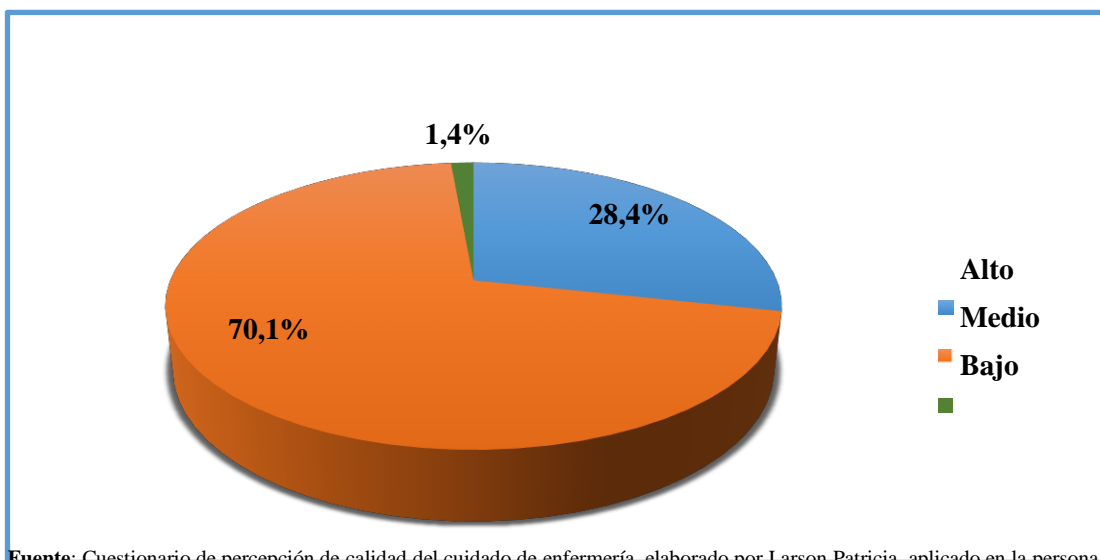
Total	278	100,0%
--------------	------------	---------------

MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	FRECUENCIAS	
	n	%
Alto	79	28,4
Medio	195	70,1
Bajo	4	1,4
TOTAL	278	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018

En la dimensión mantiene relación de confianza, obtenemos de los 278 adultos encuestados, el 70,1% (195) percibieron un nivel medio; el 1,4% (4) percibieron un nivel bajo; y el 28,4% (79) un nivel alto.

GRÁFICO 5: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018

TABLA 6: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO		n	%
El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal	Nunca	1	0,4%
	A veces	127	45,7%
	Casi Siempre	121	43,5%
	Siempre	29	10,4%
	Total	278	100,0%
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	Nunca	2	0,7%
	A veces	129	46,4%
	Casi Siempre	116	41,7%
	Siempre	31	11,2%
	Total	278	100,0%
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	Nunca	3	1,1%
	A veces	121	43,5%
	Casi Siempre	113	40,6%
	Siempre	41	14,7%
	Total	278	100,0%
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	Nunca	2	0,7%
	A veces	122	43,9%
	Casi Siempre	113	40,6%
	Siempre	41	14,7%
	Total	278	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	2	0,7%
	A veces	120	43,2%
	Casi Siempre	112	40,3%
	Siempre	44	15,8%
	Total	278	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	4	1,4%
	A veces	110	39,6%
	Casi Siempre	120	43,2%
	Siempre	44	15,8%
	Total	278	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	4	1,4%
	A veces	107	38,5%
	Casi Siempre	123	44,2%
	Siempre	44	15,8%
	Total	278	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	4	1,4%
	A veces	109	39,2%
	Casi Siempre	120	43,2%
	Siempre	45	16,2%
	Total	278	100,0%

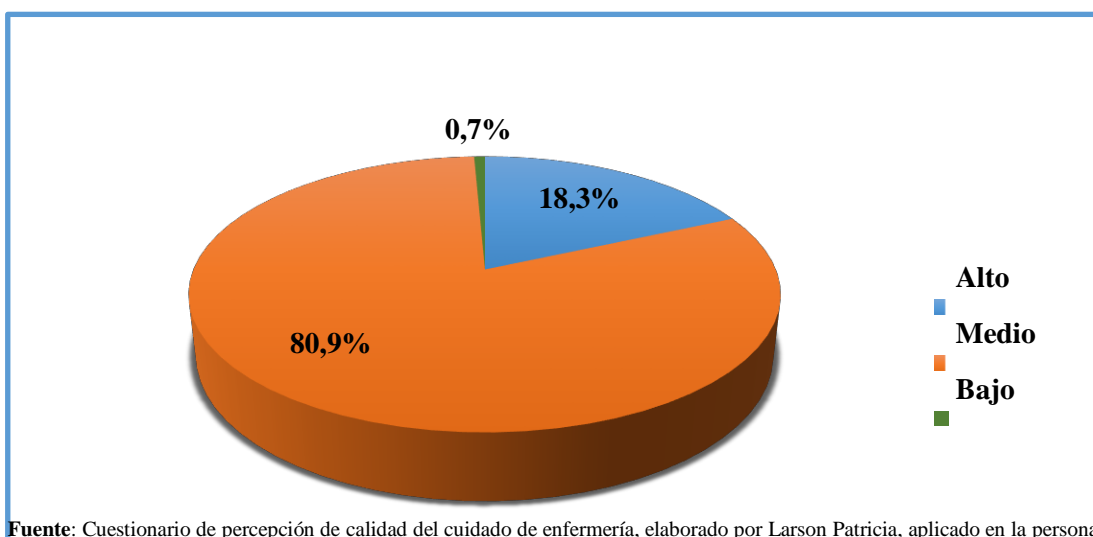
Continua

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	FRECUENCIAS	
	n	%
Alto	51	18,3
Medio	225	80,9
Bajo	2	0,7
TOTAL	278	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018

De la dimensión monitorea y hace seguimiento de 278 personas encuestadas el 80,9% (225) calificaron como nivel medio la calidad del cuidado; 0,7% (2) un nivel bajo; y 18,3% (51) un nivel alto.

GRÁFICO 6: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018

Resultados de Determinantes de la Salud.

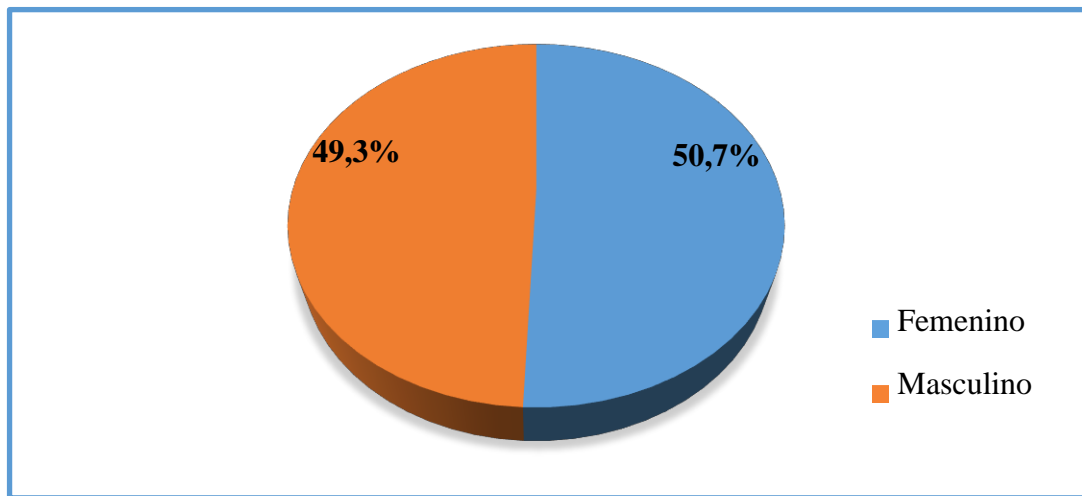
TABLA 7: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA– SULLANA, 2018

Sexo	n	%
Femenino	141	50,7
Masculino	137	49,3
Total	278	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	31	11,2
Inicial/Primaria	23	8,3
Secundaria Completa / Incompleta	102	36,7
Superior universitaria	45	16,2
Superior no universitaria	77	27,7
Total	278	100,0
Ingreso económico Familia (Soles)	n	%
Menor de 750	132	47,5
De 751 a 1000	93	33,5
De 1001 a 1400	30	10,8
De 1401 a 1800	7	2,5
De 1801 a más	16	5,8
Total	278	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

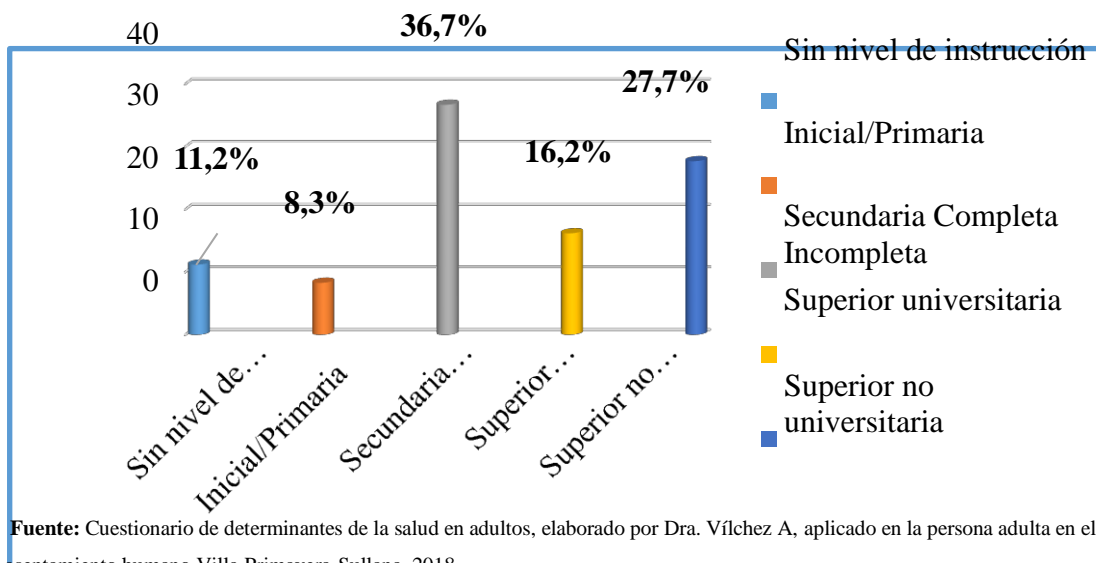
Respecto en los determinantes de la salud biosocioeconómico observamos que, de 278 encuestados, 50,7% (141) son féminas; 36,7% (102) tienen secundaria completa/incompleta; y el 47,5% (132) cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

GRÁFICO 7: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018



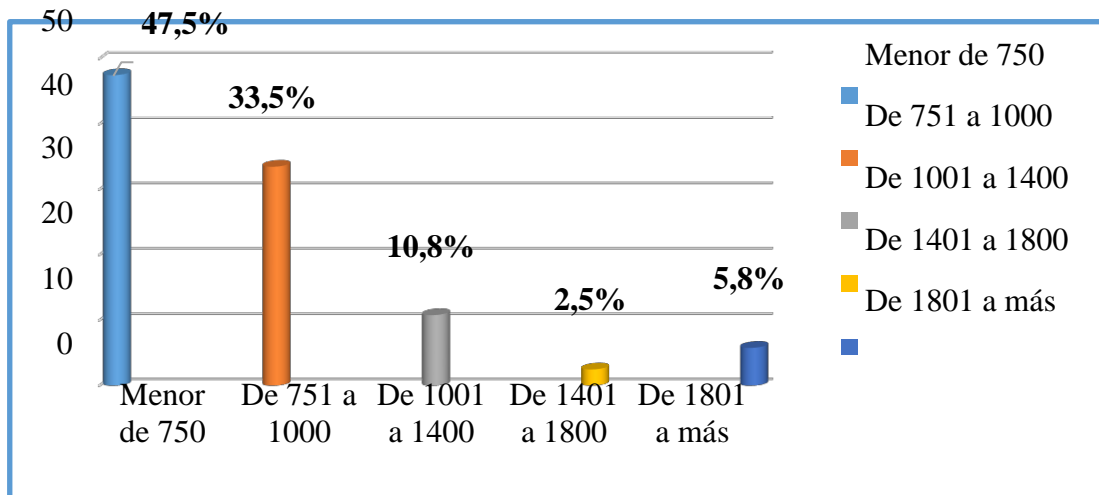
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

GRÁFICO 8: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

GRÁFICO 9: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

TABLA 8: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA– SULLANA, 2018

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		n	%
Si		73	26,3
No		205	73,7
Total		278	100,0

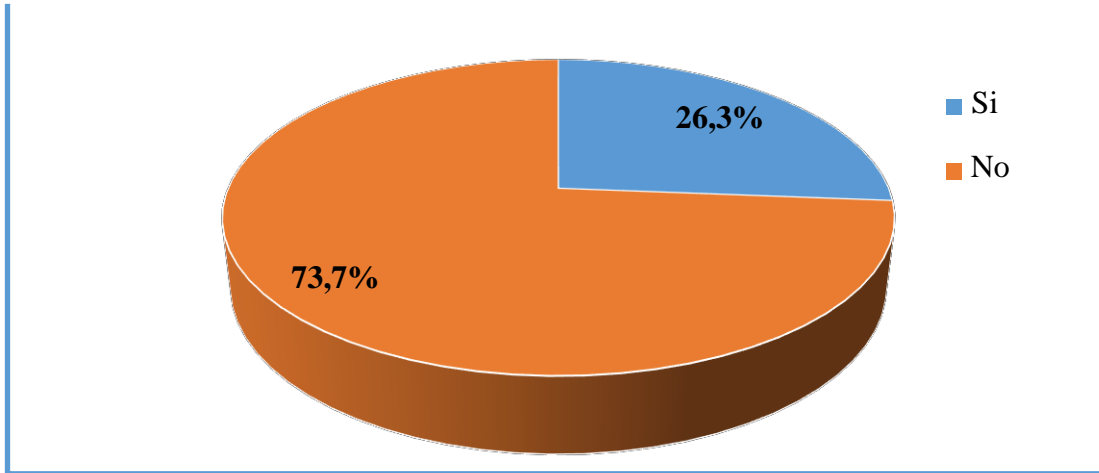
Actividad física que realiza en su tiempo libre		n	%
Caminar		75	27,0
Deporte		32	11,5
Gimnasia		6	2,2
No realizo		165	59
Total		278	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fideos, arroz	195	70,1	55	19,8	23	8,3	4	1,4	1	0,4	278	100
Verduras, hortalizas	76	27,3	67	24,1	89	32,0	30	10,8	16	5,8	278	100
Dulces y gaseosa	25	9,0	39	14,0	63	22,7	72	25,9	79	28,4	278	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018.

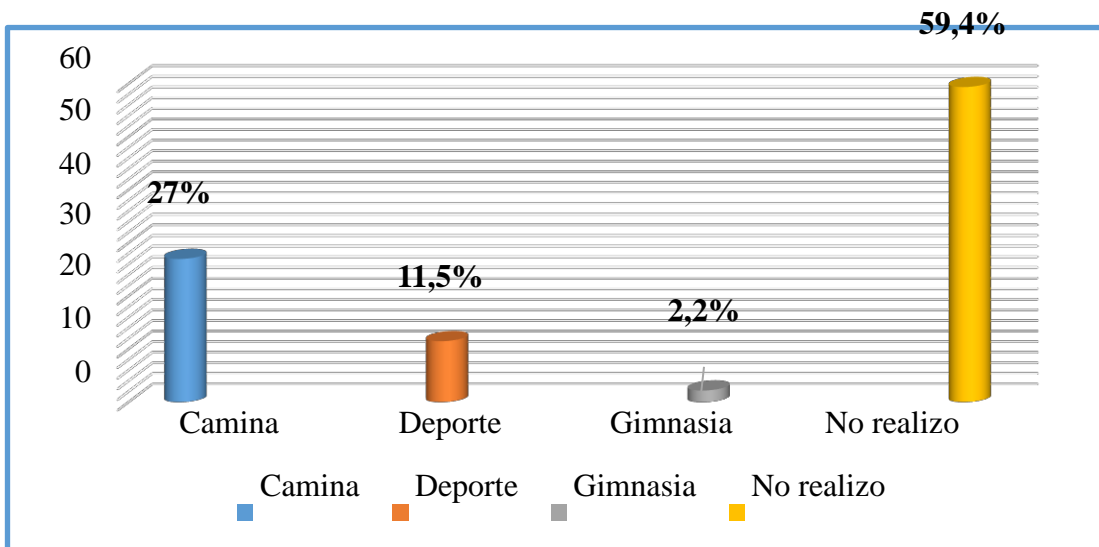
El los resultados obtenidos por los determinantes de estilos de vida encontramos que el 73,7% (205) no acude al médico para algún examen en un establecimiento de salud, 59% (165) no realiza ejercicios en su tiempo libre. En la frecuencia que consumen ciertos alimentos el 70,1% (195) consumen de manera diaria fideos, arroz, papas; el 32% (89) verduras y hortalizas entre 1 a 2 veces a la semana; mientras que el 28,4% (79) nunca o casi nunca dulces y gaseosas.

GRÁFICO 10: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018



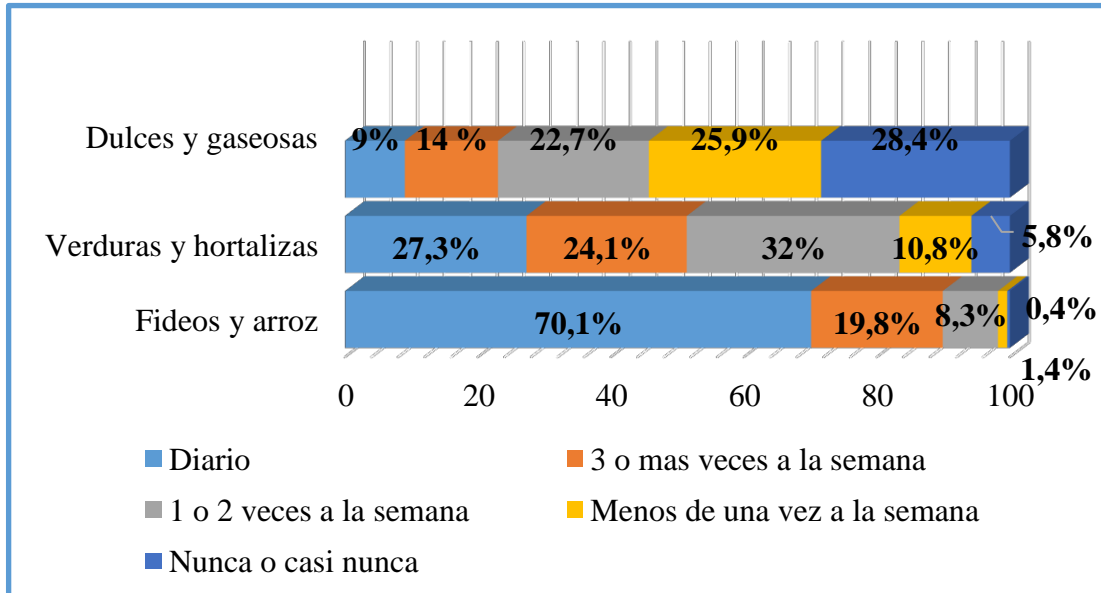
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

GRÁFICO 11: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

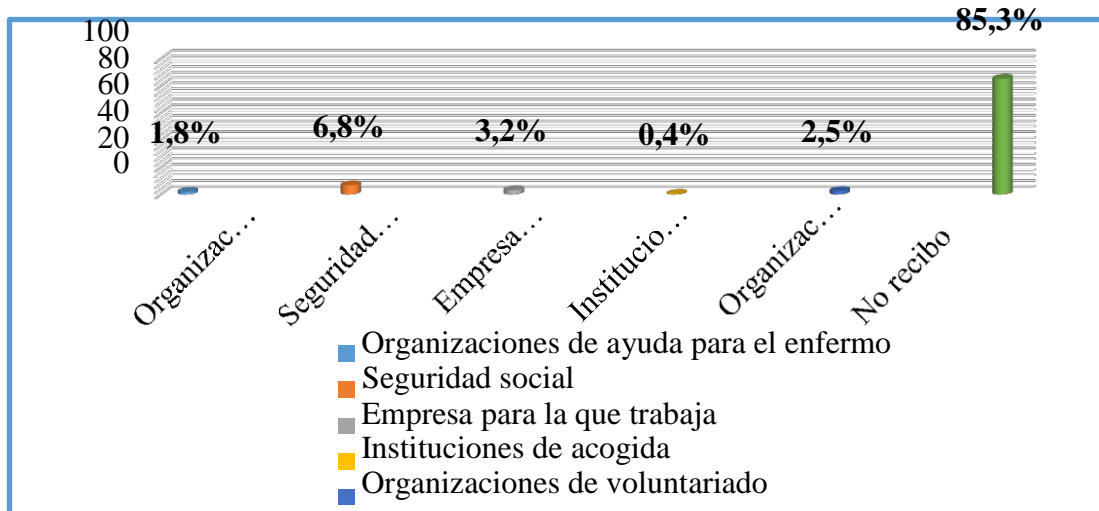
TABLA 9: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	43	15,5
Centro de salud	148	53,2
Puesto de salud	66	23,7
Clínicas particulares	18	6,5
Otras	3	1,1
Total	278	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	55	19,8
Regular	145	52,2
Lejos	53	19,1
Muy lejos de su casa	22	7,9
No sabe	3	1,1
Total	278	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	1,8
Seguridad social	19	6,8
Empresa para la que trabaja	9	3,2
Instituciones de acogida	1	0,4
Organizaciones de voluntariado	7	2,5
No recibo	237	85,3
Total	278	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

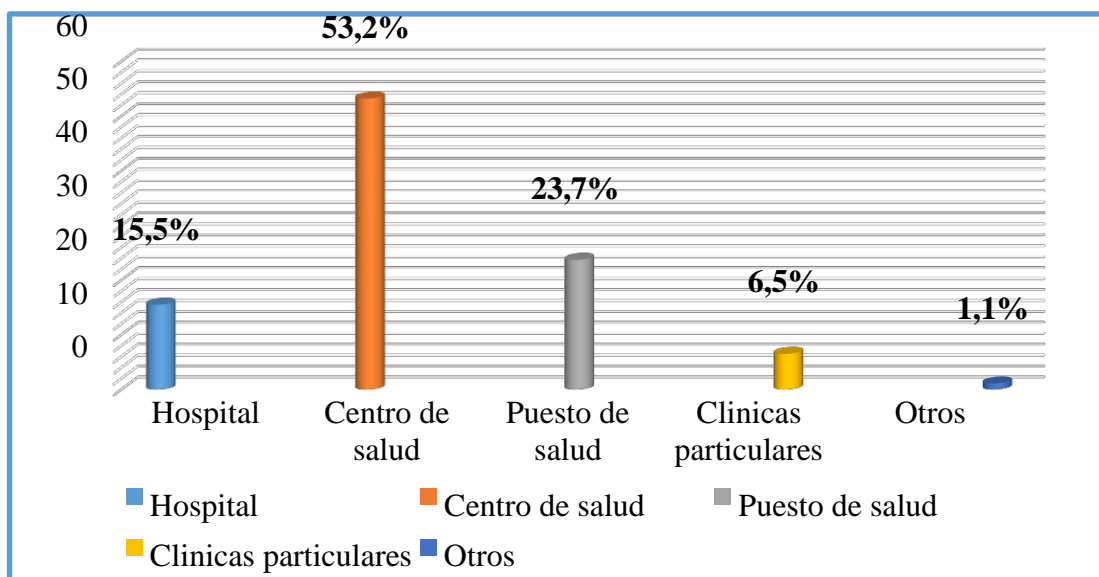
En los determinantes de redes sociales y comunitarias arrojaron por resultados que el 85,3% (237) no recibe algún apoyo social organizado, 53,2% (148) se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses y 52,2% (145) considera que el lugar esta regular distancia de donde ha sido atendida.

GRÁFICO 13: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



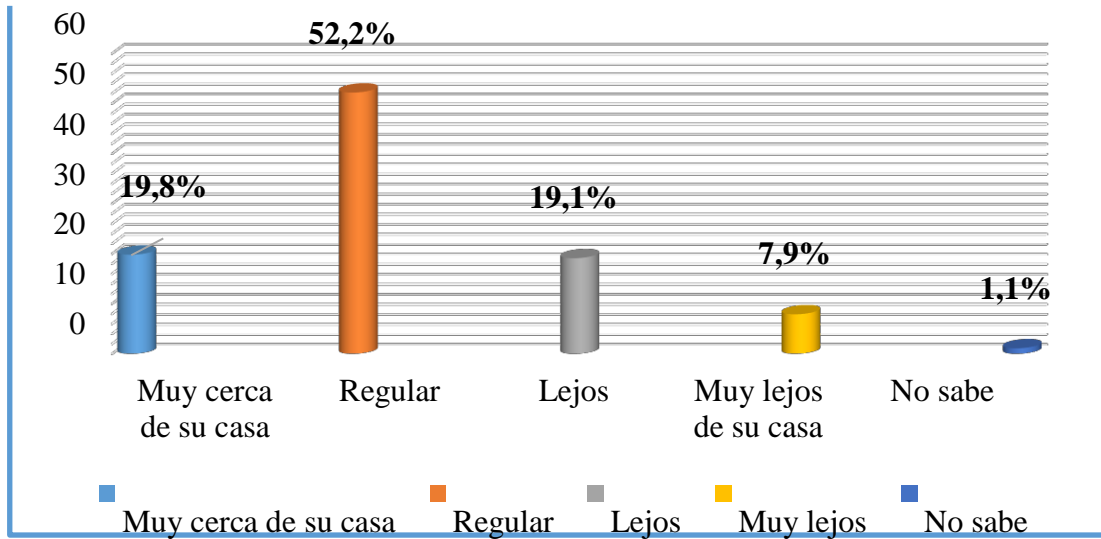
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

GRÁFICO 14: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

GRÁFICO 15: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera-Sullana, 2018.

Resultados de tablas cruzadas

TABLA 10: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2018.

DETERMINANTES		DIMENSION: Accesibilidad						TOTAL	
BIOSOCIOECONOMICO		Alto		Medio		Bajo			
Sexo		n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino		52	18,7%	83	29,9%	2	0,7%	137	49,3%
Femenino		49	17,6%	88	31,7%	4	1,4%	141	50,7%
Total		101	36,3%	171	61,5%	6	2,2%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person									
χ^2		Gl				Nivel de significancia(p)			
0.845		2				0.656			
p<0.05 (No significativa)									
DETERMINANTES		DIMENSION: Explica y facilita						TOTAL	
BIOSOCIOECONOMICO		Alto		Medio		Bajo			
Sexo		n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino		45	16,2%	91	32,7%	1	0,4%	137	49,3%
Femenino		46	16,5%	91	32,7%	4	1,4%	141	50,7%
Total		91	32,7%	182	65,5%	5	1,8%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person									
χ^2		Gl				Nivel de significancia(p)			
1.754		2				0.416			
p<0.05 (No significativa)									
DETERMINANTES		DIMENSION: Mantiene relación de						TOTAL	
BIOSOCIOECONOMICO		confianza							
Sexo		Alto		Medio		Bajo		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Masculino		33	11,9%	100	36,0%	4	1,4%	137	49,3%
Femenino		46	16,5%	95	34,2%	0	0,0%	141	50,7%
Total		79	28,4%	195	70,1%	4	1,4%	278	100,0%
Prueba de Chi-cuadrado Person									
χ^2		Gl				Nivel de significancia(p)			
6.211		2				0.045			
p>0.05 (significativa)									
DETERMINANTES		DIMENSION: Monitorea y hace						TOTAL	
BIOSOCIOECONOMICO		seguimiento							
Sexo		Alto		Medio		Bajo		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Masculino		25	9,0%	111	39,9%	1	0,4%	137	49,3%
Femenino		26	9,4%	114	41,0%	1	0,4%	141	50,7%

Total	51	18.3%	225	80.9%	2	0.7%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								

Continua

X²	Gl	Nivel de significancia(p)
0.002	2	0.999

p<0.05 (No significativa)

Grado de Instrucción	DIMENSION: Accesibilidad						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sin instrucción	15	5,4%	16	5,8%	0	0,0%	31	11,2%
Inicial/Primaria	9	3,2%	14	5,0%	0	0,0%	23	8,3%
Secundaria Completa / Incompleta	31	11,2%	66	23,7%	5	1,8%	102	36,7%
Superior Universitaria	18	6,5%	27	9,7%	0	0,0%	45	16,2%
Superior no Universitaria	28	10,1%	48	17,3%	1	0,4%	77	27,7%
Total	101	36,3%	171	61,5%	6	2,2%	278	100,0%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X²	Gl	Nivel de significancia(p)
9.095	8	0.334

p<0.05 (No significativa)

Ingreso económico familiar en nuevos soles	DIMENSION: Explica y facilita						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Menor de 750	47	16,9%	82	29,5%	3	1,1%	132	47,5%
De 751 a 1000	23	8,3%	69	24,8%	1	0,4%	93	33,5%
De 1001 a 1400	10	3,6%	19	6,8%	1	0,4%	30	10,8%
De 1401 a 1800	2	0,7%	5	1,8%	0	0,0%	7	2,5%
De 1801 a más	9	3,2%	7	2,5%	0	0,0%	16	5,8%
Total	91	32,7%	182	65,5%	182	232,7%	278	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X²	Gl	Nivel de significancia(p)
8.657	8	0.372

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería elaborado por Larson Patricia y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018.

Según la prueba estadística del Chi Cuadrado tenemos que solo la variable sexo tiene relación de significancia con la dimensión mantiene relación de confianza, sin embargo, el grado de instrucción con el ingreso económico no tienen relación significativa con ninguna de las dimensiones sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

TABLA 11: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA	DIMENSION: Se anticipa						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
Realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	25	9,0%	48	17,3%	0	0,0%	73	26,3%
No	64	23,0%	141	50,7%	0	0,0%	205	73,7%
Total	89	32,0%	189	68,0%	0	0,0%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
χ^2			G1			Nivel de significancia(p)		
0.227			1			0.634		
p<0.05 (No significativa)								
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad?	DIMENSION: Monitorea y hace seguimiento						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Camina	12	4,3%	63	22,7%	0	0,0%	75	27,0%
Deporte	9	3,2%	23	8,3%	0	0,0%	32	11,5%
Gimnasia	0	0,0%	6	2,2%	0	0,0%	6	2,2%
No realizo	30	10,8%	133	47,8%	2	0,7%	165	59,4%
Total	51	18,3%	225	80,9%	2	0,7%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
χ^2			G1			Nivel de significancia(p)		
5.049			6			0.538		
p<0.05 (No significativa)								
Dieta: ¿Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos? Fideos, arroz, papas.	DIMENSION: Explica y Facilita						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	63	22,7%	130	46,8%	2	0,7%	195	70,1%
3 o más veces a la semana	17	6,1%	36	12,9%	2	0,7%	55	19,8%
1 o 2 veces a la semana	10	3,6%	12	4,3%	1	0,4%	23	8,3%
Menos de una vez a la semana	1	0,4%	3	1,1%	0	0,0%	4	1,4%
Nunca o casi nunca	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Total	91	32,7%	182	65,5%	5	1,8%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
χ^2			G1			Nivel de significancia(p)		
4.781			8			0.781		
p<0.05 (No significativa)								
Fideos, arroz, papas	DIMENSION: Se anticipa						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	60	21,6%	135	48,6%	0	0,0%	195	70,1%

Continua

3 o más veces a la semana	22	7,9%	33	11,9%	0	0,0%	55	19,8%
1 o 2 veces a la semana	5	1,8%	18	6,5%	0	0,0%	23	8,3%
Menos de una vez a la semana	2	0,7%	2	0,7%	0	0,0%	4	1,4%
Nunca o casi nunca	0	1,8%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Total	89	32,0%	189	68,0%	0	00,0%	278	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person							Continua	
X²			Gl			Nivel de significancia(p)		
3.931			4			0.415		

p<0.05 (No significativa)

Fideos, arroz, papas	DIMENSION: Mantiene relación de Confianza						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			

	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	53	19,1%	140	50,4%	2	0,7%	195	70,1%
3 o más veces a la semana	18	6,5%	35	12,6%	2	0,7%	55	19,8%
1 o 2 veces a la semana	6	2,2%	17	6,1%	0	0,0%	23	8,3%
Menos de una vez a la semana	2	0,7%	2	0,7%	0	0,0%	4	1,4%
Nunca o casi nunca	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Total	79	28,4%	195	70,1%	4	1,4%	278	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			Gl			Nivel de significancia(p)		
4.742			8			0.785		

p<0.05 (No significativa)

Verduras hortalizas	DIMENSION: Accesibilidad						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			

	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	30	10,8%	45	16,2%	1	0,4%	76	27,3%
3 o más veces a la semana	24	8,6%	40	14,4%	3	1,1%	67	24,1%
1 o 2 veces a la semana	33	11,9%	56	20,1%	0	0,0%	89	32,0%
Menos de una vez a la semana	7	2,5%	23	8,3%	0	0,0%	30	10,8%
Nunca o casi nunca	7	2,5%	7	2,5%	2	0,7%	16	5,8%
Total	101	36,3%	171	61,5%	6	2,2%	278	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			Gl			Nivel de significancia(p)		
16.350			8			0.038		

p<0.05 (Significativa)

Dulces, gaseosas	DIMENSION: Mantiene relación de confianza						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			

	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	4	1,4%	21	7,6%	0	0,0%	25	9,0%
3 o más veces a la semana	13	4,7%	24	8,6%	2	0,7%	39	14,0%
1 o 2 veces a la semana	19	6,8%	44	15,8%	0	0,0%	63	22,7%
Menos de una vez a la semana	18	6,5%	53	19,1%	1	0,4%	72	25,9%
Nunca o casi nunca	25	9,0%	53	19,1%	1	0,4%	79	28,4%
Total	79	28,4%	195	70,1%	4	1,4%	278	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			Gl			Nivel de significancia(p)		
8.640			8			0.374		

p<0.05 (No significativa)

Continua

Dulces, gaseosas	DIMENSION: Accesibilidad						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	8	2,9%	15	5,4%	2	0,7%	25	9,0%
3 o más veces a la semana	14	5,0%	22	7,9%	3	1,1%	39	14,0%
1 o 2 veces a la semana	21	7,6%	42	15,1%	0	0,0%	63	22,7%
Menos de una vez a la semana	27	9,7%	44	15,8%	1	0,4%	72	25,9%
Nunca o casi nunca	31	11,2%	48	17,3%	0	0,0%	79	28,4%
Total	101	36,3%	171	61,5%	6	2,2%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			G1			Nivel de significancia(p)		
13.703			8			0.090		

p<0.05 (No Significativa)

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería elaborado por Larson Patricia y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana, 2018.

Según la prueba estadística del Chi Cuadrado tenemos que de acuerdo a la ingesta de verduras y hortalizas tiene relación significativa con la dimensión de accesibilidad; sin embargo, en las demás variables como: Si realiza algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad y el consumo de arroz, papas, fideos, dulces y gaseosas no guardan relación con las dimensiones de la percepción en la calidad del cuidado de enfermería.

TABLA 12: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ¿Recibe algún apoyo social organizado?	DIMENSION: Accesibilidad						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,4%	4	1,4%	0	0,0%	5	1,8%
Seguridad social	8	2,9%	11	4,0%	0	0,0%	19	6,8%
Empresa para la que trabaja	2	0,7%	7	2,5%	0	0,0%	9	3,2%
Instituciones de acogida	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Organizaciones de voluntariado	3	1,1%	3	1,1%	1	0,4%	7	2,5%
No recibo	87	31,1%	145	52,2%	5	1,8%	237	85,3%
Total	101	36,3%	171	61,5%	6	2,2%	278	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²		G1			Nivel de significancia(p)			
8.342		10			0.595			
p>0.05 (No significativa)								
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	DIMENSION: Explica y facilita						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Hospital	12	4,3%	29	10,4%	2	0,7%	43	15,5%
Centro de salud	50	18,0%	96	34,5%	2	0,7 %	148	53,2%
Puesto de salud	18	6,5%	47	16,9%	1	0,4%	66	23,7%
Clínicas particulares	9	3,2%	9	3,2%	0	0,0%	18	6,5%
Otros	2	0,7%	1	0,4%	0	0,0%	3	1,1%
Total	91	32,7%	182	65,5%	5	1,8%	278	100%
X²		G1			Nivel de significancia(p)			
7.667		8			0.467			
p>0.05 (No significativa)								
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	DIMENSION: Conforta						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Hospital	12	4,3%	28	10,1%	3	1,1%	43	15,5%
Centro de salud	42	15,1%	105	37,8%	1	0,4 %	148	53,2%
Puesto de salud	23	8,3%	42	15,1%	1	0,4%	66	23,7%
Clínicas particulares	9	3,2%	9	3,2%	0	0,0%	18	6,5%
Otros	0	0,0%	3	1,1%	0	0,0%	3	1,1%
Total	86	30,9%	187	67,3%	5	1,8%	278	100%
X²		G1			Nvel de significancia(p)			
13.398		8			0.099			
p>0.05 (No significativa)								

Continua

¿Cómo considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron?	DIMENSION: Accesibilidad						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Muy cerca de su casa	25	9,0%	29	10,4%	1	0,4%	55	19,86%
Regular	48	17,3%	94	33,8%	3	1,1%	145	52,2%
Lejos	19	6,8%	32	11,5%	2	0,7%	53	19,1%
Muy lejos de su casa	6	2,2%	16	5,8%	6	2,2%	22	7,9%
No sabe	3	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,1%
Total	101	36,3%	171	61,5%	6	2,2%	278	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

χ^2	Gl	Nivel de significancia(p)
9.994	8	0.265

p>0.05 (No significativa)

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería elaborado por Larson Patricia y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera– Sullana, 2018.

Según la prueba estadística de Chi Cuadrado tenemos que de las variables como: Recibe apoyo social organizado, institución que se atendió en los últimos 12 meses, la distancia que considera del lugar donde lo atendieron observamos que no mantienen relación significativa con las dimensiones con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la relación del cuidado de enfermería en la percepción de la calidad y los determinantes de la salud.

Tabla 01: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión accesibilidad en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera. De las 278 personas encuestadas el 61,5% (171) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 2,2% (6) percibió un nivel bajo de satisfacción y un 36,3% (101) percibió un nivel alto de satisfacción.

Estos resultados se asemejan a Flores J. (41), en su investigación titulado “Percepción sobre la calidad de cuidados de enfermería y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del hospital San Juan Bautista, Huaral 2019” obtuvo como resultados que el 41% de los pacientes encuestados refirieron tener una percepción desfavorable en la calidad de cuidados de enfermería, menos de la mitad con un porcentaje de 35,9% tienen una percepción medianamente favorable, mientras que el 59% tienen una adherencia adecuada al tratamiento.

De modo similar se observan semejanza en los resultados de Ganoza L. (42), con su investigación titulada satisfacción de pacientes frente a la calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio del hospital Belén Trujillo, cuyos resultados muestran que el 48% de los usuarios hospitalizados recibieron una regular calidad de atención, el 46.67% refieren estar satisfechos con el cuidado; existiendo de tal manera relación

significativa entre calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente.

Por otro lado los resultados difieren al estudio de Zuñiga Y. (43), en su investigación titulada calidad del cuidado de enfermería relacionado al grado de satisfacción del pacientes adulto hospitalizado del servicio de cirugía del hospital Base III Essalud Puno abril- junio 2018, donde los resultados muestran que en cuanto al grado de satisfacción sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería el 32% manifiestan insatisfacción, el 30% poco satisfecho, 25.8% satisfecho y el 11.7% muy satisfecho.

Encontramos que estos resultados convergen a los de la investigación de Huamani A. (44), titulado calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de emergencias del hospital Regional Cusco 2020. Cuyos resultados muestran que el 39% percibe una calidad del cuidado de enfermería como deficiente, el 34% regular y solo el 27% lo califica como eficiente.

De acuerdo a los resultados tenemos que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, todo ello demuestra que los profesionales de enfermería no atienden a las necesidades y cuidados generales del paciente. A menudo, la cantidad de pacientes que acuden regularmente al centro médico todos los días es superior al número de profesionales que labora allí, es así que las enfermeras no brindan los cuidados de manera integral. Otro punto son las instalaciones del lugar donde atienden no están debidamente

organizadas y equipada para la atención, muchas veces se debe improvisar con materiales que no son para ciertos usos.

Se ha demostrado con estos resultados que el trabajo realizado por las enfermeras es vital y aún más con la aparición de la pandemia se puede decir que recién se le está dando la importancia debida a este grupo de trabajadores en salud, y la labor que ejercen es fundamental para la atención de los pacientes en los diferentes niveles de atención, por lo tanto, es necesario que para esta atención se realice de manera óptima las autoridades deben contratar más grupo humano, profesionales de esta manera no pueda existir sobrecarga laboral y profesional brinde un cuidado integral.

En el centro de salud la relación enfermero-paciente puede mejorar por parte de enfermería si existe una mejor interacción entre ambas partes con el objetivo de implementar un plan de cuidados y lograr resultados positivos en la salud de todos los pacientes que el profesional de enfermería pueda atender. En su mayoría el profesional de enfermería supone que brindar información al paciente es un acto que se hace por rutina, y muchas veces no se le toma la importancia debida, por ello, las expresiones verbales y no verbales son importantes para una buena interacción.

Cuando nos referimos a la dimensión accesibilidad de los pacientes relaciona a las actividades y acciones que va hacer sentir de una manera cómoda y en confort a cada paciente. La satisfacción de los pacientes es la manera en que ellos perciben el trato recibido y brindado por cada profesional de la salud.

Tabla 02: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión explica y facilita en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera. De las 278 personas encuestadas 65,5% (182) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 1,8% (5) percibieron un nivel bajo de satisfacción; mientras que el 32,7% (91) percibieron un nivel alto de satisfacción en esta dimensión.

Los resultados encontrados se asemejan al estudio de Cubas J, Guerra M, Parco R. (17), en su investigación titulada satisfacción con el cuidado enfermero que se recibe en el adulto mayor hospitalizado en un hospital nacional de Lima, 2016, donde se evidencia que en un 50% de los pacientes encuestado percibieron un nivel alto de satisfacción en el cuidado, mientras que un 45,8% un nivel medio de satisfacción y con tan solo un 4,2% de los pacientes hospitalizados percibieron un bajo nivel de satisfacción referente al cuidado brindado por el profesional de enfermería.

De modo similar son los resultados de Fernández G, Mitacc C. (45), en su investigación titulada calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente post-operado en el servicio de traumatología del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho 2017, encontrando que la calidad del cuidado de enfermería con un 56,7% la califican como buena, y un 50% se encuentra satisfecho con la atención y los cuidados.

Sin embargo, los resultados no son iguales a los encontrados por García M. (46), con la investigación calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico interno en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019; donde se

observa que los pacientes que califican como regular al cuidado que brinda el personal de salud y además de ello se observa relación entre la satisfacción y calidad del cuidado.

No obstante, los resultados difieren a los encontrados a Pesantes Z. (47), con el estudio calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia hospital Regional Docente de Trujillo, donde el 67% percibieron un alto nivel en la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería, y con un 32% como baja calidad de atención.

En la investigación realizada en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera, se destacó que más de la mitad considera que el nivel de satisfacción es medio, indicando que la enfermera prácticamente no está haciendo y brindando los aportes y conocimientos necesarios al paciente para la prevención y promoción de la salud; no enseñan a los pacientes como ellos lo desearían, acerca de hábitos de autocuidado incluyendo a toda la familia y la sociedad en que ellos viven, ya que, si tienen un ambiente sano, la familia disfrutara de buena salud.

Uno de los grandes trabajos que tiene la profesión de enfermería en dicho centro de salud más allá de cuidar y velar el bienestar de las personas enfermas, es enfocarse con mayor énfasis en la promoción de la salud utilizando métodos que permitan a la persona adulta mejorar aquellos hábitos que sin querer o saber están dañando su salud y la de su familia, para esto el personal sanitario debe estar dispuesto de educar a la población desde el primer nivel así se podrían evitar muchas enfermedades.

Entendemos que la dimensión explica y facilita tiene que ver con todos los cuidados o acciones que el profesional de enfermería realiza con la finalidad de aclarar dudas acerca de su enfermedad, así como también brindar apoyo psicológico y emocional para su pronta recuperación.

Tabla 03: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión conforta en la persona adulta del asentamiento humano Villa Primavera. De 278 personas encuestadas el 67,3% (187) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 1,8% (5) percibieron un nivel bajo de satisfacción; sin embargo, el 30,9% (86) percibieron un nivel alto de satisfacción en esta dimensión.

La investigación de Arias F, Benicio E, Colque G, Toro E. (48), titulada expectativas de los usuarios sobre el accionar de enfermería; se observa que tiene datos similares, el 35,5% de las personas encuestadas manifestó haber recibido información concreta y clara sobre su salud, además el 20,4% percibió un trato amable. De este modo se conocieron las expectativas de los usuarios concluyendo que el personal de enfermería realiza una buena atención y ayudándolos en conservar e incrementar su salud.

De la misma forma encontramos los resultados de Guerra E, Elera R. (49), que tienen similitud y lleva por título satisfacción del postoperado sobre calidad del cuidado de enfermería en un hospital del Norte Peruano, dando muestra que el 64,2% de los pacientes participantes del estudio se encuentran satisfechos con el cuidado del personal de enfermería y el 35,7%

insatisfechos, en cuanto a las dimensiones humana, técnica y entorno calificado con 48,2% como buena.

Estos datos no concuerdan con el estudio de Martínez N. (50), titulado tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. Obteniendo que más de la mitad 58,3% de las personas encuestadas califican como desfavorable el cuidado humanizado; estar en un hospitalizado en un establecimiento público 96,7% de igual manera desfavorable. Mientras que en un hospital privado el 61.5% calificaron como favorable el cuidado de humanizado.

Por el contrario se observa que Ccosi A. (51), en su investigación atención de enfermería y satisfacción en pacientes internos en el servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca 2021, y se aprecia que del 100% el 45% describe la atención que reciben por parte del personal de enfermería como pésima, y solo el 10% la consideraron buena, por lo tanto en la satisfacción el 47,5% se sintieron totalmente insatisfechos concluyendo así que la atención está relacionada al nivel de satisfacción.

En la investigación realizada en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera, los resultados mostraron que la mayoría califica el nivel de satisfacción como medio, el profesional de enfermería aún carece de valores importantes como la empatía, escucha activa y brindan poca confianza a los pacientes para que ellos puedan sentirse en un ambiente familiar al momento de la atención. Desafortunadamente, en el centro de salud no cuenta con el ambiente necesario para que el personal de

enfermería tenga un espacio privado con los pacientes y familiares donde se les pueda explicar y educar sobre hábitos saludables.

En la actualidad las enfermeras han formado parte de un equipo de líderes demostrando la profesionalidad, capacidad, conocimientos, y competencia frente a otros profesionales, es por ello que durante esta pandemia han estado frente y al cuidado de los pacientes, para proteger y tratar en lo posible de mantener la salud, del mismo modo las enfermeras que laboran en el centro de salud de Villa Primavera estuvieron en la vanguardia de toda la población, pese que antes de la pandemia la población califico como media la atención. Por otro lado, y en lo referente a la dimensión confortada a conocer los cuidados que el profesional de enfermería proporciona al paciente con el objetivo de ofrecer comodidad, consuelo, mejoría física integrando a la familia mejorando su bienestar.

Tabla 04: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión se anticipa en la persona adulta del asentamiento humano Villa Primavera. De 278 personas encuestadas el 68,0% (189) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 00.0 % (0) percibieron un nivel bajo de satisfacción; el 32,0% (89) percibieron un nivel alto de satisfacción en esta dimensión.

Los resultados se asemejan al estudio de investigación de Monje P. (5), en su estudio titulado percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, cuyos resultados muestran que un 79,5% casi siempre perciben las cualidades de la entrega de cuidado del personal de enfermería, es decir su disponibilidad, trato cordial y es

capaz de identificar sus necesidades y educarlo, el 1,8% perciben casi nunca o nunca.

De modo similar encontramos en la investigación de Milena Z, Guáqueta S. (52), titulada percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, donde la percepción global del grupo encuestados el 60% califico que siempre obtuvo una buena calidad de cuidados además del mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente fue siempre bueno.

Los resultados difieren con Pacheco H, Romero K. (53), con la investigación percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca- 2020, donde el 53,2% de los pacientes presenta una percepción técnica mala, el 32,2% regular solo el 14,5% lo percibió buena, por otro lado, el 54,8% de los pacientes en cuanto al trato humanizado lo calificaron como malo.

De igual modo estos resultados son diferentes a Inguil M. (54), en su investigación titulada percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital en Trujillo, donde el 32,5% de pacientes su nivel de percepción ante el cuidado que brinda el personal de enfermería es malo y el nivel de satisfacción regular; el 28,8% una percepción regular con nivel de satisfacción regular y el 25% su percepción es bueno con un nivel regular de satisfacción.

En la investigación los resultados muestran que la mayoría ve el nivel de satisfacción como moderado. Según los adultos encuestados, manifestaron que el personal de enfermería, luego de su tratamiento, ya los

acompañó adecuadamente para su recuperación total, por lo contrario, tienen que regresar al centro médico para recibir una receta, a pesar que muchos de ellos padecen de enfermedades crónicas. Como su mismo nombre lo indica un profesional de enfermería es responsable de realizar conductas y brindar cuidados antes de que una enfermedad o padecimientos se vuelva más complejo.

El personal sanitario en el centro de salud de Villa Primavera en su mayoría carece de ciertas cualidades al interactuar con los pacientes y/o usuarios que se atienden a diario, pues al momento de realizar la encuesta se observó un escaso contacto directo y constante con ellos, siendo poco empáticos y con muchas demoras desde el proceso de ingreso a centro de salud, y en reiterados casos le dan más importancia al llenado de documentos que en la misma atención que puedan necesitar. Muy aparte de ello, el ambiente donde se tiene que atender tiene pocos insumos, por lo tanto, emergencias que llegan y que se pueden tratar en cualquier establecimiento de salud I-3, aquí no se puede realizar.

Por otro lado, es importante saber que la dimensión anticipada como su mismo nombre lo dice, el profesional de enfermería se encarga de realizar acciones y cuidados antes que aparezca la enfermedad o se complique la situación del paciente. Sin embargo, de acuerdo a lo referido por las personas adultas el personal luego que los atendieran ya no les hacen el seguimiento requerido para su total recuperación; más al contrario ellos mismo tenían que volver al centro de salud para nuevas indicaciones a pesar que muchos de ellos padecían enfermedades crónicas.

Tabla 05: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión mantiene relación de confianza en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera. De 278 personas encuestadas el 70,1% (195) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 1,4% (4) percibieron un nivel bajo de satisfacción; y el 28,4% (79) percibieron un nivel alto de satisfacción en esta dimensión.

Los resultados se asemejan a la investigación por Chujandama L. (55), en su estudio titulado percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del hospital I-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018, donde tiene como resultado que el 98,5% de los pacientes encuestados perciben un nivel favorable a la percepción de los cuidados de enfermería.

De modo similar encontramos los resultados de Condori G. (56), en su investigación titulado percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018. Encontramos que la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizados que brinda el personal de enfermería es medianamente favorable con 46,7%; favorable con un 43,3%, y el 10% considera desfavorable.

Sin embargo, los resultados no son similares a la investigación por León G. (57), en su estudio titulado percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el hospital II Essalud Pasco, 2020; donde el 55% casi siempre perciben una buena calidad y el 31% algunas veces han percibido de dicho cuidado como bueno.

A diferencia de los resultados en la investigación de Zapata P. (58), en su estudio titulado percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima-2019. Donde encontramos que el 46% de los pacientes percibieron como muy buena la calidad de atención de enfermería, completamente buena un 37% y el 17% percibieron como buena la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

En la investigación realizada en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión mantiene relación de confianza, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, estos resultados se atribuyen a la falta de compromiso del profesional de enfermería con la seguridad y el bienestar del paciente. Por otro lado debido al estrés y la carga de trabajo, las enfermeras no son amigables ni empáticas, lo que dificulta la comunicación al momento de la atención; es por ello que muchos acuden diariamente a clínicas debido a las limitaciones de tiempo y trato que brinda el personal médico en sus atenciones por lo que se puede establecer en un ambiente de confort, tranquilo y de confianza.

Se debe saber que la dimensión mantiene relación de confianza van a ser los cuidados que el profesional de enfermería realice con el paciente para su pronta recuperación; dedicándole el tiempo necesario. En el establecimiento de salud de Villa Primavera acuden a diario muchos pacientes de los cuales por falta de tiempo y personal de enfermería no se les puede atender y brindar el tiempo necesario para poder lograr esa

relación de confianza entre la enfermera y el paciente. Por otro lado, las enfermeras debido al estrés y sobre carga laboral son poco amigables y empáticas haciendo muy difícil la comunicación.

Es importante incentivar al personal de enfermería que labora en dicho centro de salud que el cuidado que ellas brindan debe ir de la mano con el apoyo emocional con el único objetivo que deben tener es ofrecer confort, y brindar bienestar al paciente, de una forma integral abarcando lo físico con lo psicológico. Para poder lograr lo antes mencionado debe ser posible que el enfermero desarrolle esa cualidad de empatía, el ser buenos oyentes y estar atentos a las necesidades que presentan los pacientes, sin juzgar ni discriminar por cualquiera sea su condición.

Tabla 06: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión monitorea y hace seguimiento en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera. De las 278 personas encuestadas el 80,9% (225) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 0,7% (2) percibieron un nivel bajo de satisfacción; y el 18,3% (51) percibieron un nivel medio de satisfacción en esta dimensión.

Los resultados se asemejan a la investigación de Asto M; Bustinza Y. (59), en su estudio titulado cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud Huancayo-2018, cuyos resultados demuestran que el 55% de los pacientes hospitalizados percibieron un cuidado humanizado regular, con respecto a la comunicación, calidez, capacidad técnica y científica por parte del profesional de enfermería.

De igual forma encontramos resultados similares a la investigación de Albornoz C, Chiquez J. (60), en su estudio titulado condiciones laborales y habilidades del cuidado humanizado en el enfermero del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018. Encontrando que el 75,15% de las personas encuestadas percibieron un cuidado medio, el 18,93% un nivel bajo y el 5,92% un nivel alto con respecto a la calidad del cuidado por parte del enfermero.

Los resultados difieren a la investigación de Llorca A. (61), titulado cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital, Chimbote, 2020. Encontrando entre sus resultados que el 56,5% calificó como muy favorable la atención, y en cuanto a la calidad del cuidado el 69,6% manifestó recibir una alta calidad de atención por parte del personal de enfermería.

Por otro lado, en el estudio de Echevarría H. (62), titulado percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima, nos muestra que en la percepción del cuidado humanizado global el 84% de pacientes calificó como excelente el cuidado que brinda el personal de enfermería.

En la investigación realizada en la persona adulta en el asentamiento humano Villa Primavera, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión monitorea y hace seguimiento, se encontró que en su mayoría percibieron un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería lo que indica que los profesionales aun enfrentan muchas dificultades para brindar atención y trato de calidad a

los pacientes. Como informaron los adultos entrevistados, la mayoría de las enfermeras no usan el uniforme correcto, lo que las distingue de otros trabajadores, de igual manera alegaron que el trato que recibieron o fue suficiente, ya que regularmente presenciaban peleas entre pacientes y personal de enfermería al momento de esperar el turno para su atención.

Las dimensiones de monitoreo y seguimiento se refieren al cuidado de enfermería con respecto al conocimiento y competencia del usuario individual en los aspectos técnico- científico y en los procedimientos realizados que incluyen planes y procedimientos establecidos para enseñar al personal de enfermería como hacer, monitorear y evaluar para que marche todo bien.

Según lo referido por los adultos encuestados en su mayoría de las enfermeras no utilizan el uniforme correcto distinguiéndolas de los demás trabajadores; también perciben que el trato que les brindan no es el adecuado ya que muchas veces han presenciado discusiones entre los pacientes y el personal de enfermería.

Tabla 07: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en los adultos del asentamiento humano Villa Primavera, 2018. De las 278 personas encuestadas el 50,7% (141) son de sexo femenino; respecto al grado de instrucción se observa que el 36,7% (102) tienen secundaria completa/incompleta; se observa también que el 47,5% (132) cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado en el estudio realizado por Bruno M. (63), con la investigación determinantes de la salud en la persona adulta del comedor Virgen de la Puerta – La Arena- Piura, 2021, donde el 60% es de sexo femenino, 30% tienen secundaria como grado de instrucción, y el 5,6% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados se asemejan a la investigación de Posso G. (64), determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, barrio San Juan, Latacunga, demostrando entre sus principales resultados que el 68,4% de las personas encuestadas son de sexo femenino, el 60,2% tienen secundaria incompleta y el 95,4% su nivel económico es bajo.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Chávez F. (65), con la investigación determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humanos Los Geranios- Nuevo Chimbote 2020. Del total de personas encuestadas el 91% son de sexo femenino, un 86,4% tienen un nivel instructivo de secundaria completa/incompleta, en el ingreso económico el 80% perciben de 751 mensual.

Los resultados no son similares a los encontrados a Yopla R. (66), en su estudio titulado los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa- Chimbote, 2021. Del total de personas encuestadas el 51,7% son de sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción el 30% solo cuentan con inicial/ primario.

Según la presente investigación, se encontró que entre las personas adultas en el asentamiento humano Villa Primavera los resultados muestran que en su mayoría son mujeres, pues en el momento de la encuesta solo las madres se encargaban de las tareas del hogar debido que sus maridos eran los encargados de aportar el dinero a la familia, otro motivo fue que los hombres no quisieron contribuir con la investigación por vergüenza y falta de tiempo.

La mayoría de adultos provienen de familias con pocos recursos económicos, el cual no les permitió avanzar y culminar sus estudios, debido a ello en su mayoría solo pueden tener un trabajo eventual que no requiera de algún certificado de estudio. Para concluir su ingreso es menor de 750 soles mensuales porque solo cuentan con trabajos provisionales, más no estables, otro problema a los que se enfrentan estas familias por el bajo nivel económico es referente a la salud ya que vendría a convertirse en un mayor riesgo el desarrollo de enfermedades como la malnutrición, violencia familiar, enfermedades crónicas, incluso los embarazos en adolescentes con pocos conocimientos en salud sexual y reproductiva.

En el asentamiento humano aun en estos años todavía se sigue viendo el machismo por lo que las mujeres padecen a diario y se manifiesta de diversas maneras, una de ellas es cuando las mujeres se quedan en casa y el hombre es quien va a trabajar y gana dinero; si bien la esposa debe depender de él, por lo que vale la pena condenar a las siguientes generaciones por repetir la misma situación. Ante este problema es importante implanta nuevos ideales a las futuras generaciones para que no

crezcan y repitan este mismo problema, enseñándoles a las mujeres que también pueden ser capaces de trabajar y realizar actividades que no necesariamente sea del hogar.

Al analizar la variable del grado de instrucción tenemos que menos de la mitad solo tienen secundaria completa/incompleta, esto se debe a que la mayoría de adultos provienen de familias con pocos recursos económicos, los cuales no les permitió avanzar y culminar sus estudios secundarios ni mucho menos tener la oportunidad de estudiar una carrera superior, por otro lado, en la mayoría de las familias solo están acostumbrados a un trabajo eventual que no requiere de algún certificado de estudio.

En cuanto a la variable del ingreso económico la mayoría de familias solo cuentan con un ingreso menor de 750 nuevos soles mensuales, esto se debe a la falta de trabajo estable, ya sea por no contar con estudios superiores como también del machismo por partes de los esposos que no dejan trabajar a la mujer y contribuir con la economía en el hogar y al contrario solo la someten a las actividades como ama de casa, esto hace que la familia en su conjunto no salga adelante, tengan pocas oportunidades.

Tabla 08: Según los determinantes de estilo de vida en el asentamiento humano Villa Primavera. Los resultados muestran que el 73,7% (205) no se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 59% (165) no realiza alguna actividad física en su tiempo libre. Respecto a la frecuencia que consumen ciertos alimentos en su dieta alimenticia se observa que el 70,1% (195) consumen de manera diaria fideos, arroz, papas; el 32% (89) consumen verduras y hortalizas entre

1 a 2 veces a la semana; mientras que el 28,4% (79) nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Casquero C. (67), en su estudio determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco- Querecotillo- Sullana, 2017, donde el 62,2% no se han atendido en ningún establecimiento de salud, el 43,9% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, consumen de manera diaria arroz, pescado, huevos.

De igual modo los resultados son similares a Yarleque L. (68), determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral-sector Buenos Aires- Sullana, 2018. El 64,9% de los adultos no realizan actividad física en el tiempo libre, en relación al examen físico el 96,9% no se lo ha realizado, en los alimentos que el 92,3% consumen de manera diaria carnes, fideos, arroz.

Los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Castromonte Y. (69), en su estudio determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Ucutuyacu sector G, Catac- Huaraz, 2020. Donde el 71,4% se realizan un examen médico periódico, el 73,6% realizan caminatas como actividad física, en los alimentos consumen el 51,4% huevos menos de una vez a la semana, consumen a diario con un 55% verduras y hortalizas.

Sin embargo, los resultados con diferentes a los de Cruzado B. (70), en su estudio titulado determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos

con diabetes del puesto de salud La Unión- Chimbote, 2018. Donde el 100% en su tiempo libre realiza actividad física, y del mismo modo reciben atención médica. En cuanto a los alimentos el 42,3% consumen con frecuencia frutas, y el 24% pan y cereales con menor frecuencia.

De acuerdo con los resultados, para los determinantes de estilos de vida los adultos del asentamiento humano Villa Primavera no lleva un buen estilo de vida, no realizan ejercicios por falta de tiempo, tampoco acuden al médico cuando lo necesitan por falta de medios económicos, muchas veces las medicinas que les recetan son de precios elevados por lo que prefieren utilizar remedios caseros que no garantizan su recuperación. Además, la pobreza es un factor que lleva a no tener un estilo de vida saludable, tienen economía básica, no tienen un alto nivel de educación, lo que hace que su desconocimiento en temas de salud sea más común y lo lleve a tener hábitos que perjudiquen su salud y lo hagan más propenso a enfermar. Es por ello que, la promoción de la salud es una base fundamental para promover estilos de vida saludables, en una sociedad o en la familia que se implanten nuevos hábitos van ayudar a mantener, conservar la salud, previniendo un sinnúmero de enfermedades.

Por conocimiento sabemos que el no tener buenos estilos de vida saludables perjudica en gran manera a la salud del ser humano, o en conjuntos a toda la familia, en relación a los resultados obtenidos se puede afirmar que la población carece de tiempo para realizar algún tipo de actividad física, pues en su mayor parte del día lo utilizan para trabajar en el caso de los varones y en las féminas en realizar los quehaceres del hogar,

haciendo de este modo una vida sedentaria y que a un futuro terminaría con alguna enfermedad y en el peor de los casos llevarlos a la muerte.

Hablamos de estilos de vida saludable cuando se tienen hábitos diarios que nos ayudan a mantener una vida con menos limitaciones funcionales, esto puede ser posible si se evita el consumo de bebidas alcohólicas y teniendo una dieta nutritiva. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre salud y estilo de vida, numerosas personas no son conscientes de que un cambio constituye un factor importante en la aparición de enfermedades crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad (71).

En cuanto a su alimentación comprobamos que consumen carbohidratos de manera diaria, sin darle tanta importancia a las frutas y verduras por desconocimiento de su valor nutricional. Desde aquí nace el desencadenamiento de niños, mujeres gestando y adultos mayores con anemia, pero sin embargo con el IMC aumentado, con obesidad y enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

Tabla 09: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el asentamiento humano Villa Primavera, podemos observar que el 85,3% (237) no recibe algún apoyo social organizado, el 53,2% (148) de las personas adultas se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses, el 52,2% (145) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia.

Los resultados se asemejan a la investigación de Camacho G. (72), determinantes de la salud del adulto del AA. HH 28 de julio- Castilla- Piura,

2020, demostrando que el 97,2% no reciben apoyo organizado, el 62,1% se atendieron en un centro de salud, y el 50,85 consideran como regular la distancia del centro donde se atienden.

Encontramos que estos resultados son parecidos a los de Alama D. (73), en su estudio determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Bello Sur- Nuevo Chimbote, 2019. Constatando que el 54,5% son de sexo femenino, el 24,8% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, 33,8% de los adultos encuestados tienen solo secundaria completa/ incompleta.

Los resultados difieren con la investigación de La Chira S. (74), en su estudio de investigación determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre. Donde se puede observar que el 99,5% ha recibido apoyo social organizado, el 35,8% de las personas adultas se han hecho atender en los últimos 12 meses en un hospital, el 64% considera cerca la distancia.

Por al contrario encontramos los resultados de Reyes J. (75), con su estudio cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa- Carhuaz- Ancash, 2018, pudiendo notar que el 100% recibe apoyo por parte de sus familiares, el 53,7% se han atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses.

En el presente estudio encontramos que las personas no reciben apoyo de ninguna organización, ellos mismos tienen que velar por su bienestar, trabajar el día a día para poder sustentar los gastos de la casa, incluyendo la alimentación de sus hijos, acuden mayormente a un centro de

salud porque no tienen los medios económicos para hacerse atender en una clínica particular y a consecuencia de ello es que no gozan de una buena salud.

Se puede argumentar que los determinantes de las redes sociales pueden afectar negativa y positivamente la salud de las personas, ya que este factor depende del acceso de las personas a las instalaciones médicas, así como a la calidad de atención que pueda recibir (76).

Tabla 10: Según la relación de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes biosocioeconómicos en el asentamiento humano Villa Primavera. De las 278 personas encuestadas, podemos observar que el 50,7% (141) son de sexo femenino de los cuales el 31,7% (88) según la dimensión accesibilidad, el 32,7% (91) según la dimensión explica y facilita, el 34,2% (95) según la dimensión mantiene relación de confianza, el 41,0% (114) según la dimensión monitorea y hace seguimiento, los cuales coinciden que perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. Donde solo la dimensión mantiene relación de confianza tiene una relación significativa con la variable sexo según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Respecto al grado de instrucción se evidencia que el 36,7% (102) tienen secundaria completa/ incompleta de los cuales el 23,7% (66) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. Las dimensiones no mantienen relación

significativa con la variable grado de instrucción según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Por otro, en cuanto al ingreso económico familiar se encontró que el 47,5% (132) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales de los cuales el 29,5% (82) según la dimensión explica y facilita, el cual no tiene relación con el ingreso económico familiar según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados son similares con la investigación de Valentín L. (77), en su estudio percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina hospital Tingo María 2019, teniendo que el 54% son de sexo femenino, y en cuanto al cuidado que perciben por parte de las enfermeras es bueno algunas veces con 64,1%, casi siempre 25%, siempre 7,6% y nunca 3,3%.

Encontramos similitud en los resultados de Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. (5), en la investigación percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, donde el 54,4% de los pacientes hospitalizados son de sexo femenino, y en cuanto al cuidado de enfermería el 86% percibe un trato humanizado, el 11,7% casi siempre lo percibe, 1,8% algunas veces, y solo un 0,6% nunca percibió un trato humanizado.

Los resultados difieren a los encontrados por Zuñiga Y. (43), en su estudio de investigación titulada calidad del cuidado de enfermería relacionado al grado de satisfacción del paciente adulto hospitalizado del servicio de cirugía del hospital Base III Essalud Puno abril- junio 2018,

encontrando que de acuerdo a la calidad de atención en el apoyo emocional y afecto es bueno con el 53,3%, en la comunicación 48,3% es muy buena, en la calidad del cuidado espiritual el 45% es regular.

Tenemos los resultados diferentes en Chávez M. (78), en su estudio nivel de Engagement y percepción del cuidado en enfermería clínica Valle Sur- Arequipa 2019, donde los pacientes calificaron la dimensión de dedicación al cuidado con 91% en nivel alto y solo el 9% lo calificaron en nivel medio, por lo que se convierte en un factor positivo para el quehacer del cuidado de enfermería.

En los resultados de las tablas cruzadas encontramos que, de acuerdo a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería con los determinantes biosocioeconómicos solo la variable sexo tiene relación significativa con la dimensión de accesibilidad; sin embargo, no ocurre lo mismo con las otras variables como el grado de instrucción e ingreso económico que no presentan relación significativa con ninguna de las dimensiones de la percepción del cuidado de enfermería.

Este resultado salta a la vista por el hecho que las personas con más concurrencia al establecimiento de salud son las mujeres, ellas asisten por distintos motivos, al control y crecimiento de sus niños, planificación familiar, algún problema de salud, por ello que las mujeres califican el cuidado de enfermería como nivel medio, de igual modo se constató este resultado porque al aplicar la encuesta algunas personas dentro del centro de salud y el día que asistimos para la recolección de algunos datos habían más mujeres esperando su atención

Tabla 11: Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones con los determinantes de los estilos de vida en el asentamiento humano Villa Primavera. De las 278 personas encuestadas, podemos observar que el 73,7% (205) no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud de los cuales 50,7% (141) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión anticipa y además de ello no tiene relación significativa según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Respecto a que en su tiempo libre realice alguna actividad se evidencia que el 59% (165) no realizan alguna actividad, el 47,8% (133) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión monitorea y hace seguimiento, y además no tiene relación de significancia según su aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado.

Por consiguiente, en cuanto a la frecuencia del consumo de algunos alimentos se encontró que el 70,1% (195) consumen a diario fideos, arroz, papas, de las cuales el 46,8% (130) según la dimensión explica y facilita; un 48,6% (135) según la dimensión se anticipa y el 50,4% (140) según la dimensión mantiene relación de confianza las cuales coinciden que perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. Las dimensiones explican y facilita, anticipa y monitorea y relación de confianza no tienen relación de significancia con la

frecuencia del consumo de algunos alimentos: fideos, arroz, papas según la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado.

Considerando el consumo de verduras y hortalizas encontramos el 32,0% (89) lo consume de 1 o 2 veces a la semana, de los cuales 20,1% (56) según la dimensión accesibilidad percibiendo un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario; y además mantiene relación de significancia con la dimensión de accesibilidad según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Teniendo en cuenta el consumo de dulces y gaseosas encontramos que el 28,4% (79) lo consumen nunca o casi nunca, de los cuales el 17,3% (48) según la dimensión accesibilidad y el 19,1% (53) según la dimensión mantiene relación de confianza percibiendo un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión accesibilidad y mantiene relación de confianza no tiene relación de significancia según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos resultados son semejantes a los encontrados con Tesen R. (79), en su estudio herramientas de gestión de las enfermeras y percepción del cuidado desde la perspectiva del paciente- hospital Belén, Lambayeque, demostrando que el 77,6% de los pacientes hospitalizados en cirugía tienen la percepción del cuidado de enfermería como bueno, por otro lado, los que están en ginecología lo califican con 52,3% como regular.

Observamos la similitud en la investigación de Malpartida R. (80), en su estudio percepción del cuidado humanizado en enfermería y su

relación con factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, hospital Tingo María- 2019, donde según la dimensión de apoyo emocional el 55% percibió un cuidado en nivel medio percibiendo un cuidado humanizado.

Los resultados no concuerdan con la investigación de Ayala K. (20), en su estudio satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, setiembre-diciembre 2018. Donde el 54,5% de los pacientes adultos presentaron satisfacción baja, seguido de un 40% que obtuvo satisfacción media y tan solo el 5% estuvo alta.

Los resultados difieren con la investigación de Cansino M. (81), en su estudio titulado los determinantes de la salud y estilo de vida en los trabajadores del proyecto inmobiliario Villa Convivium- Lima, 2021; encontrando que el 43% realiza deporte como actividad física en su tiempo libre, el 62% si se ha realizado un examen médico periódico, en cuanto a los alimentos el 50% consume pan de forma diaria, con 53% carne, y con 55% arroz de 3 o más veces a la semana.

En esta tabla cruzada constatamos que acerca de la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería con los determinantes estilos de vida solo la variable verduras y hortalizas tiene relación significativa con la dimensión de accesibilidad, en cambio las variables de se realiza algún examen médico periódico, si realiza tiempo en su tiempo libre, el consumo de fideos, papas, arroz, dulces y gaseosas no tienen relación significativa con las dimensiones del cuidado de enfermería.

Aquí radica la importancia de la comunicación enfermera- paciente, para enseñar, educar y promocionar hábitos de buena alimentación, en especial como las verduras y hortalizas que muchas veces en los hogares peruanos no se les da la importancia debida, dejando de lado en las comidas que puedan preparar, sin conocer las propiedades que tienen en beneficio de la salud para toda la familia.

Tabla 12: Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes redes sociales y comunitarias en el asentamiento humano Villa Primavera. De las 278 personas encuestadas, podemos observar que el 85,3% (237) no reciben ningún apoyo social organizado de los cuales el 52,2% (145) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de accesibilidad y además no tiene relación de significancia según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Respecto a la institución de salud que se atendieron en los últimos 12 meses se evidencia que el 53,2% (148) lo hicieron en un centro de salud, el 34,5% (96) según la dimensión explica y facilita y el 37,8% (105) según la dimensión conforta perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión explica y facilita y conforta no tiene relación de significancia según la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado.

Por otro lado, en cuanto a cómo consideran las personas la distancia del lugar donde se atendieron se encontró que el 52,2% (145) consideran la distancia regular, el 38,8% (94) perciben un nivel medio de satisfacción con

respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario, además de ello, no tiene relación de significancia según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan a lo encontrado en la investigación de Camacho G. (72), en su estudio titulado determinantes de la salud del adulto del AA. HH 28 de julio- Castilla- Piura, 2020. El 97,2% no recibe algún apoyo organizado, el 62,1% se atendido en un centro de salud en los últimos 12 meses, y el 50,8% considera regular la distancia de donde lo han atendido.

De igual manera observamos los resultados similares de Yuncar S. (82), en su estudio titulado cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Maya-Carhuaz- Ancash, 2018. Donde se encontró que, del total de personas encuestadas, el 83,6% afirmo recibir un cuidado adecuado y el 16,4% manifiesta inadecuado.

Por otra parte, encontramos las diferencias en los resultados de Fernández A. (83), con la investigación satisfacción del paciente con respecto al cuidado de enfermería en tiempos de covid-19; demostrando que el 57,8% de pacientes encuestados refieren sentirse satisfechos con el cuidado de enfermería, y el 42,2% medianamente satisfechos, además es importante recalcar que ningún paciente se siente insatisfecho.

Observamos resultados que no concuerdan con Pozo C. (84), en la investigación acerca satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia y demanda espontanea del centro de salud Las

Piñas, Milagro 2021. Pudiendo demostrar que del 100% de encuestados, el 56% mostraron un nivel de satisfacción alto respecto al cuidado de enfermería.

Por último y no menos importante tenemos los resultados de la relación entre la calidad del cuidado de enfermería con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, donde la variable recibe algún apoyo social organizado, institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses, como considera la distancia del lugar donde lo atendieron, no presentan relación significativa con las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente informe de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de acuerdo a la dimensión accesibilidad, explica y facilita, conforta, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento se encontró que más de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción, ya que algunas actitudes correspondientes al trabajo y trato de las enfermeras no cumplen con las necesidades de los usuarios. Es importante que los profesionales de enfermería brinden sus servicios con educación, siendo empáticas para obtener una buena relación enfermera-paciente. Esta acción debe empezar por los futuros profesionales de Enfermería tengan una formación humanística, con valores dispuestos a desempeñar la profesión con vocación de servicio, siempre tratando con respeto al usuario, prestando la atención necesaria para cumplir con sus necesidades en todas las etapas de la vida humana.
- Es por ello que el cuidado brindado por el personal de enfermería va a influir en gran manera hacia las personas adultas del asentamiento humano de Villa Primavera pues muchas veces estos cuidados basados en la promoción de la salud han podido prevenir diversas enfermedades y/o complicaciones con enfermedades que padecen, así como también en la atención para sus niños en atención cred e inmunizaciones.
- Respecto a los determinantes de la salud, según los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, menos de la

mitad cuentan con ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En los determinantes de estilos de vida más de la mitad no se han realizado ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, en su dieta la mayoría consume de manera diaria fideos, arroz y papas; más de la mitad verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; también más de la mitad consumen nunca o casi nunca dulces y gaseosa. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en su mayoría no reciben apoyo social organizado; más de la mitad se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses; y consideran que el lugar donde lo atendieron es una distancia regular.

- Es importante resaltar que la mayoría de las familias no presentan una buena economía trayendo con ello una serie de problemas tanto económicos, en acceder a mejores tipos de alimentos, poder brindar una mejor educación para sus hijos y por ello poniendo a la mujer como dependiente del varón que es el único quien provee todo en casa muchas veces viviendo episodios de maltratos físicos y/o psicológicos.
- Los determinantes de la salud tienen una gran importancia en la salud de las personas, porque va a depender de ellos que gocen de buena o mala salud. En este caso los estilos de vida de las personas adultas de Villa Primavera se encuentran alterados y debida a su mala economía no pueden acceder a ciertas cosas como buena alimentación, el tener un día libre y realizar alguna actividad física saliendo del sedentarismo, acceder a una educación.
- Mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado se pudo apreciar que la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los

determinantes de la salud, referente a los determinantes biosocioeconómicos solo la variante sexo mantienen relación significativa con la dimensión de accesibilidad debido a que las mujeres son las que asisten con más frecuencia al centro de salud y evalúan al personal de salud, en los determinantes de estilos de vida solo la variante verduras hortalizas tiene relación significativa con la dimensión de accesibilidad educando a los usuarios al consumo de estos alimentos e incluirlos en sus comidas diarias, en la relación entre la percepción del cuidado de enfermería con los determinantes de las redes sociales y comunitarias no presentan relación de significancia entre sus variables.

- El cuidado de enfermería influye mucho en la salud de las personas, pues dependiendo de que calidad se brinde vamos a ver la recuperación o en el peor de los casos empeoramiento; es por ello que las personas adultas quienes participaron en este estudio aún no están completamente satisfechas con la calidad de atención que reciben. Esto hace que prefieran no asistir frecuentemente al centro de salud poniendo en riesgo su salud y en el caso de sus menores hijos los retrasan con las vacunas y controles.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es pertinente que con ayuda del centro de salud y de las autoridades correspondientes como lo es la sub región, Diresa realicen campañas preventivas promocionales, de esta manera la población participe y a la vez informe en beneficio de su salud y la de su familia; de igual manera evalúen a las familias más humildes para que puedan ser beneficiadas por algún programa de apoyo por parte del estado o alguna organización sin fines de lucro.
- Se sugiere que dentro de todos los centros de salud se concientice al profesional de enfermería para que brinde las atenciones necesarias para el usuario en el tiempo real en que lo requiera, así como también no dejar de lado las visitas domiciliarias para aquellas personas que no pueden acudir al establecimiento de salud donde se encuentre laborando empleando una comunicación empática con los pacientes de este modo le va a permitir una mejor relación enfermera-paciente, escuchando las necesidades con atención y siendo amable en el trato, dedicando el tiempo necesario para su atención integral.
- A las universidades que tengan esta carrera profesional preparen a las (os) futuras (os) enfermeros con base teórica, científica, y humanística para puedan brindar una buena atención, sin causar daño alguno ya sea físico como psicológico; más al contrario debe brindar una atención de calidad que garantice el beneficio del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado 2022 Ene 03]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>
2. OPS. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Ginebra: Paho.org; 2020. [Consultado 2022 Ene 03]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Hernández C, Álvarez M. Los determinantes sociales de salud. Una reflexión. Rev Mapa. [Internet]. 2017 [Citado 2022 Feb 23]; 5 (1): 71-78. Disponible en: <http://revistamapa.org/index.php/es/article/view/303/434>
4. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN. [Internet]. 2017 Jul [Citado 2022 Feb 23]; 21 (7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
5. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. Enferm. [Internet] 2018 [Citado 2022 Feb 23]; 24 (5). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext
6. Aguirre D. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Rev Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2020 Jun [Citado 2022 Feb 23]; 19 (3) e3229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001
7. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioeth [Internet]. 2018 Jun [Citado 2022 Feb 23];

- 24 (1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100039&script=sci_arttext&tlng=n
8. Huerta S. Pensar en el cuidado de la salud. Salud Uninorte. [Internet]. 2018 [Citado 2022 Feb 23]; 34 (2): 7-12. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/11122/214421443546>
 9. Ponce Z. Sistema de salud en el Perú y el Covid-19. [Internet]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021 May [Citado 2022 Feb 23]. Disponible en: <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
 10. Ministerio de Salud. Situación actual Covid-19 Perú 2020-2022. [Internet]. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades; 2022. [Citado 2022 Feb 23]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus020222.pdf>
 11. Agurto D, Celi J, Chiroque E, Delgadillo A, Guerrero G, Infante M, et al. ASIS del centro de salud Villa Primavera. Docsity. Sullana; 2020 [Internet] [Citado 2022 Feb 23]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/asis-villa-primavera-2020-pdf-1/7562173/>
 12. Sánchez I. Análisis de Situación de Salud- C.S I-3 Villa Primavera [Base de datos]. Centro de estadística: Sullana;2020. [Alrededor de 2 pantallas].
 13. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Cub Med Gen Integr. [Internet] 2018 Mar. [Citado 2022 Ene 03]; 34 (1): 55-62. [Consultado 3 enero 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
 14. Carrasquilla D, Pérez C. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. Cultura de los cuidados. [Internet]. 2018 [Citado 2022 Ene 03]: 22 (51): 124-132. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/77596>

15. Cárdenas E; Juárez C; Moscoso R; Vivas J. Determinantes sociales en salud. ESAN. 2017 Oct [Citado 2022 Ene 03]; 95 (80): 18-24. Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Solano V, Jara D. Calidad del cuidado de enfermería al usuario post operado inmediato hospital de la Amistad Perú- Corea II.2. Santa Rosa Piura 2017. [Tesis para optar título de segunda especialidad profesional Enfermería en centro quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5358/BC-3971%20SOLANO%20ZUNINI-JARA%20PAUCAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Cubas J, Guerra M, Parco R. Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un hospital nacional de Lima, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/745/Satisfaccion_CubasBejar_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Aguilera L. Determinante de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jorge Chávez II etapa- distrito Veintiséis de Octubre- Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16660/DETERMINATES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_AGUILERA_LAMA_CYNTHYA_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Troncos B. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del hospital Las Mercedes I-II, Paita diciembre 2016-abril 2017. [Tesis para obtener segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Sullana: Universidad San Pedro; 2017.

Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12344>

20. Ayala K. Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, setiembre-diciembre 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25783>
21. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. [Internet]. 2020 Ene [Citado 2022 Ene 03]; 5 (1): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
22. Zapico Y, Gayol J, Villadangos M, Argüelles M. Determinantes de la salud, Modelos. Ocronos. Ed Científico Técnica [Internet]. 2020 Feb. [Citado 2022 Ene 03]. Disponible en: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/#:~:text=El%20Modelo%20Multinivel%20de%20Dahlgren,de%20salud%2C%20las%20condiciones%20de>
23. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas públicas. Dom Cien. [Internet]. 2019 Nov [Citado 2022 Ene 03]; 5 (4): 477-508. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1056/html>
24. Carreal M, Hidalgo G, Merma X. Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda- confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3722/Relacion_CarrealHurtado_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Mairal M, Palomares V, Del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Sanit de Invest. [Internet]. 2021 Abr [Citado 2022 Ene 03] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
26. Cobos D, López B. Gestión de la calidad de los cuidados en enfermería. Portales Médicos [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Feb 23]; 11 (1): 23-34. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/>
27. Rus E. Investigación cuantitativa. Economipedia [Internet] 2021 Feb [Citado 2022 Feb 09]; 3 (1). Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html>
28. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación- acción). Recimundo [Internet] 2020 Jul [Citado 2022 Feb 09]; 4 (3): 163-173. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
29. Rocha N, Calcina C, Sucari W, Esteves A, Lujano Y. Actitud y disposición: dos elementos clave para la investigación. Apuntes Universitarios [Internet] 2022 Feb [Citado 2022 Feb 09]; 12 (2): 250-264. Disponible en: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/1049>
30. Hidalgo B, Altamira R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enferm actual Costa Rica. [Internet]. 2021 Ene [Citado 2022 Feb 08]; 1 (40). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf>

- 31.** Sánchez T. Sexo y género: una mirada interdisciplinar desde la psicología y la clínica. *Asoc Esp Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Dic [Citado 2022 Feb 08]; 40 (138): 87-114. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352020000200006
- 32.** Correa D, Rojas F. Relación entre grado de instrucción, nivel económico familiar con la violencia infantil. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo: Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18565/2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 33.** Moreno F. La dinámica temporal del ingreso mínimo vital. *Rev Internacional de la protección social*. [Internet]. 2020 [Citado 2022 Feb 08]; 5 (2): 12-34. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/105099>
- 34.** Gasca C. Estilos de Vida. Konrad Lorenz. [Internet]. 2021 Jun [Citado 2022 Feb 08]; 3 (1): 9-21. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4396>
- 35.** Prata M, Ruiz M, Begueria A, Anadon S, Barba A, Larrea C. Comer en tiempos de confinamiento: gestión de la alimentación, disciplina y placer. *Periferia*. [Internet]. 2020 [Citado 2022 Feb 08]; 25 (2): 9-15. Disponible en: <https://revistes.uab.cat/periferia/periferia/article/view/v25-n2-de-moraes-ruiz-begueria-et-al>
- 36.** Escartin P, López V, Ruiz J. La participación comunitaria en salud. *Comunidad*. [Internet] 2020 [Citado 2022 Feb 08]; 17 (2): 16. Disponible en:

<https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad- -La-participacion-comunitaria-en-salud.pdf>

- 37.** Gutiérrez C, Romani F, Wong P, Del Carmen J. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la facultad de medicina*. [Internet]. 2018 [Citado 2022 Feb 08]; 79 (1): 32-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832018000100012
- 38.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2017. [Citado 2021 Ago 23]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 39.** Mercado L, Soriano S. Calidad en la consulta basado en el instrumento Care-Q. [Internet]. Universidad Santo Tomás: Bogotá; 2018. [Citado 2021 Ago 23]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12440/2018lauramercado.pdf?sequ>
- 40.** Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. [internet]. Chimbote; 2021 [Citado 2021 Ago 23]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
- 41.** Flores J. Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del hospital San Juan Bautista, Huaral 2019. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.

Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3587/tesis%20terminada%20final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 42.** Ganoza L. Satisfacción de pacientes frente a la calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio del hospital Belén Trujillo. [Tesis optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11802>
- 43.** Zuñiga Y. Calidad del cuidado de enfermería relacionado al grado de satisfacción del paciente adulto hospitalizado del servicio de cirugía del hospital Base III Essalud Puno abril- junio 2018. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3140>
- 44.** Huamani A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de emergencias del hospital Regional Cusco 2020. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57445>
- 45.** Fernandez G, Mitacc C. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente post-operado en el servicio de traumatología del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho 2017. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3355>
- 46.** García M. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico interno en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019. [Tesis para obtener el título profesional en enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620>

47. Pesantes Z. Calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18624/2E%20696.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Arias F, Benicio E, Colque G, Toro E. Expectativas de los usuarios sobre el accionar de enfermería. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2021. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/36432>
49. Guerra F, Elera R. Satisfacción del postoperado sobre calidad del cuidado de enfermería en un hospital del Norte Peruano. Cient de Enferm. [Internet]. 2022 [Consultado 3 enero 2022]; 11 (1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/90>
50. Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. Invest y casos en salud. [Internet]. 2018 [Consultado 3 enero 2022]; 3 (2): 64-71. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79>
51. Ccosi A. Atención de enfermería y satisfacción en pacientes internos en el servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca 2021. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4787/Andrea_CCOSI_APAZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Milena Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances Enfermería. [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Ene 03]; 37 (1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&script=sci_abstract&tlng=es

- 53.** Pacheco H, Romero K. Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca- 2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/881/1/Karina%20Liliana%20Romero%20Hoyos.pdf>
- 54.** Inguil M. Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital en Trujillo. [Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18110>
- 55.** Chujandama L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo-agosto 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3385/ENFERMERIA%20-%20Lisve%20Chujandama%20Sangama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 56.** Condori G. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8718/Encoluga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 57.** León G. Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el hospital II Essalud Pasco, 2020. [Tesis para optar el título de especialista en cuidado enfermero paciente clínico quirúrgico]. Lima: Universidad Nobert Wiener; 2020. Disponible en: http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/4800/T061_40741369_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 58.** Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima- 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 59.** Asto M, Bustinza Y. Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizado en Essalud Huancayo-2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]Universidad Nacional del Centro del Perú: Huancayo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5297/TESIS%20ASTO%20HUAROC%20%20BUSTINZA%20MARQUEZ%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 60.** Albornoz V, Chiquez J. Condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2155/TITULO%20%20Virginia%20Albornoz%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 61.** Llorca A. Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital, Chimbote, 2020. [Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería]. Universidad Nacional del Santa: Nuevo Chimbote; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3740>
- 62.** Echevarría H. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid salud. [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Ene 03]; 3 (1): 239-248. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421
- 63.** Bruno M. Determinantes de la salud en la persona adulta del comedor Virgen de la Puerta – La Arena- Piura, 2021. [Tesis para obtener el título profesional

- de licenciatura en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Piura; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23136>
- 64.** Posso G. Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, barrio San Juan, Latacunga. [Tesis para obtener el grado académico de especialista en medicina familiar y comunitaria] Universidad Técnica de Ambato: Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32827>
- 65.** Chavez F. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humanos Los Geranios- Nuevo Chimbote 2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21945/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_CHAVEZ_ARTEAGA_FIORELLA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 66.** Yopla R. Los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa- Chimbote, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Chimbote; 2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22948/ADULTO%20MAYOR_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_YOPLA_ESPEJO_RAY_PIERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 67.** Casquero C. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco- Querecotillo- Sullana, 2017. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Sullana; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16858/DETER>

MINANTES SALUD CASQUERO ROJAS CARLA DE LOS MILAGR
OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

68. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral- sector Buenos Aires- Sullana, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Sullana; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Castromonte Y. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Ucutuyacu sector G, Catac- Huaraz, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Huaraz; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16681/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTROMONTE PAJUELO YOLANDA ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Cruzado B. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes del puesto de salud La Unión- Chimbote, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21079/ADULTOS_DETERMINANTES_CRUZADO-CORDOVA BRIAN IBRAHIM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Al-Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. United Nations. [Internet]. 2019 [Citado 9 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>

72. Camacho G. Determinantes de la salud del adulto del AA. HH 28 de julio- Castilla- Piura, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Piura; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21449>
73. Alama D. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Bello Sur- Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Chimbote; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21698>
74. La Chira S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Piura; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3439/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_LACHIRA_RIMAYC_UNA_SARA_JANET.pdf?sequence=4&isAllowed=y
75. Reyes J. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa- Carhuaz- Ancash, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Huaraz; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24505>
76. Garrido S. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. Instituto nacional de las personas adultas mayores. [Internet]. 2020 Feb [Citado 2022 Feb 08]; 2 (3): 34-54. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
77. Valentín L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina hospital Tingo María 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad de Huánuco:

- Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3309/Valent%20a%20Vicente%20Leman%20Emerson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 78.** Chavez M. Nivel de Engagement y percepción del cuidado en enfermería clínica Valle Sur- Arequipa 2019. [Tesis para optar el grado académico de maestra en ciencias]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11470/UPchpemc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 79.** Tesen R. Herramientas de gestión de las enfermeras y percepción del cuidado desde la perspectiva del paciente- hospital Belén, Lambayeque. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud] Universidad Cesar Vallejo: Chiclayo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70641>
- 80.** Malpartida R. Percepción del cuidado humanizado en enfermería y su relación con factores sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, hospital Tingo María- 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad de Huánuco: Huánuco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2440>
- 81.** Cansino M. Los determinantes de la salud y estilo de vida en los trabajadores del proyecto inmobiliario Villa Convivium- Lima, 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: Lima; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23086>
- 82.** Yuncar S. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Maya- Carhuaz- Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Huaraz; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24815>

- 83.** Fernández A. Satisfacción del paciente con respecto al cuidado de enfermería en tiempos de covid-19. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo: Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18665>
- 84.** Pozo C. Satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia y demanda espontánea del centro de salud Las Piñas, Milagro 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Estatal Península de Santa Elena: Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6478/1/UPSE-TEN-2021-0137.pdf>



ANEXO 01:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

N°	Actividades	Año - 2018				Año -2020												
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al DTI				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X															
8	Ejecución de la metodología						X											
9	Resultados de la investigación							X	X									
10	Redacción: Análisis-Resultados									X								
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X				
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X		
16	Redacción de artículo científico														X	X		



ANEXO 02:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
VILLA PRIMAVERA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD-SULLANA, 2018**

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	50
• Fotocopias	0.50	291	145.50
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	32.50
• Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	16.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			405.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1010)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1010)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1009)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1010)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1009)}$$

$$n = 969.6$$

$$3.4825$$

$$n = 278$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 27

ANEXO 04:

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO DE

EVALUACION CARE - Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

1. nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		Nunca (1)	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				

10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención				
18	La enfermera habla con usted amablemente				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado				

32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 05:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

“Año de la Universalización de la Salud”

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO

COLEGIADO: COESPE N°214

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 278 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

Validez: El instrumento que midió la “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Villa Primavera y su relación con los Determinantes de la Salud- Sullana, 2018” fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25. Dando el siguiente resultado:

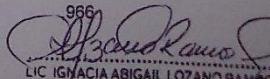

LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINAR CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD- SULLANA, 2018

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0.967

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	115,85	330,841	,548	,966
P2	115,84	329,672	,603	,966
P3	115,89	329,341	,581	,966
P4	115,83	329,568	,573	,966
P5	115,85	329,289	,595	,966
P6	115,79	329,415	,569	,966
P7	115,82	329,260	,599	,966
P8	115,83	329,390	,587	,966
P9	115,83	326,995	,652	,966
P10	115,80	327,813	,648	,966
P11	115,84	329,585	,634	,966
P12	115,88	329,424	,632	,966
P13	115,92	329,275	,640	,966
P14	115,92	329,568	,588	,966
P15	115,92	328,369	,636	,966
P16	115,94	328,739	,603	,966
P17	115,90	328,409	,622	,966
P18	115,85	328,660	,600	,966
P19	115,85	328,728	,603	,966
P20	115,86	328,309	,589	,966
P21	115,86	327,950	,637	,966
P22	115,88	329,862	,592	,966
P23	115,84	329,094	,617	,966


 LIC IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

P24	115,84	329,101	,610	,966
P25	115,81	329,348	,609	,966
P26	115,78	329,854	,616	,966
P27	115,78	329,630	,600	,966
P28	115,81	330,540	,585	,966
P29	115,80	330,333	,596	,966
P30	115,81	331,098	,584	,966
P31	115,82	330,456	,600	,966
P32	115,88	329,350	,629	,966
P33	115,83	327,980	,668	,966
P34	115,84	329,891	,619	,966
P35	115,82	330,030	,594	,966
P36	115,78	329,491	,582	,966
P37	115,77	328,898	,629	,966
P38	115,78	328,150	,637	,966
P39	115,75	327,554	,629	,966
P40	115,76	327,196	,627	,966
P41	115,70	325,540	,652	,966
P42	115,89	325,722	,651	,966
P43	115,68	325,758	,640	,966
P44	115,65	326,061	,625	,966
P45	115,64	325,696	,643	,966
P46	115,65	326,034	,624	,966

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 96.7 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (278 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.


 LIC. LICENCIADA ABIGAIL LOZANO RAMO
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



ANEXO 06:

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no Universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuántas personas duermen en una habitación

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

- 7. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia, canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Sí () No ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizó ()

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fideos, arroz					
Verduras y hortalizas					
Dulces, gaseosas					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

2.4. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()

- Otros si () no ()

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

27. El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en n en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

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

29. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 07:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{x} - \diamond}{\diamond - \diamond}$$

Dónde:

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

\diamond : Es la calificación más baja posible.

◆ Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más en el Perú

Tabla 02

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950

12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 08:



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA Y SU RELACIÓN
CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018**

Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma
oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

FIRMA

ANEXO 09:

**SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2018.**

 "AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONSTRUCCION NACIONAL" 

SR. TENIENTE GOBERNADOR: ENRIQUE SIMBALA JUAREZ

Asunto:

Solicito permiso para realizar una investigación en el asentamiento humano Villa Primavera- Sullana.

Me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que como estudiante de la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE ULADECH- SULLANA de la escuela Profesional de Enfermería, solicito hacia su persona el permiso para realizar una investigación del asentamiento humano Villa Primavera- Sullana, con la finalidad de realizar una tesis, además pido su autorización con el fin de que me brinden información de dicho asentamiento humano y me den las facilidades necesarias para realizar dicha investigación.

Atentamente

Sullana, octubre del 2018


ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
SONIA NORMA ANABEL AGURTO DIAZ

 
MINISTERIO DEL INTERIOR
Dirección General de Gobierno Interior
Enrique M. D. Juárez
TENIENTE GOBERNADOR
A.D. VILLA PRIMAVERA SULLANA



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONSTRUCCION NACIONAL”



SRTA. ESTUDIANTE DE ENFERMERIA: SONIA NORMA ANABEL AGURTO DIAZ

Asunto:

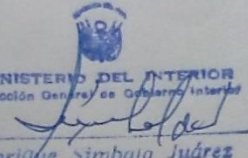
Comunicar aceptación de permiso para realizar investigación en el asentamiento humano Villa Primavera.

Es grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de expresar mi cordial saludo y fraterno saludo y a la vez para hacerle saber que como actual teniente gobernador del asentamiento humano Villa Primavera he considerado realizar la solicitud realizada por la estudiante de la carrera Profesional de Enfermería UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DECHIMBOTE ULADECH- SULLANA para que aplique su investigación con la finalidad que lleve a cabo su tesis de dicho asentamiento humano.

Atentamente

Sullana, octubre del 2018




MINISTERIO DEL INTERIOR
Dirección General de Gobierno Interior
Enrique Simbala Juárez
TENIENTE GOBERNADOR
A.H. Villa Primavera Sullana

TENIENTE GOBERNADOR
ENRIQUE SIMBALA JUAREZ

ANEXO 10:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018**. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva,

trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Sonia Norma Anabel Agurto Díaz
DNI N° 75481803