



---

**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  
ESTEBAN PAVLETICH –BELLAVISTA SULLANA Y SU  
RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA  
SALUD-BELLAVISTA-SULLANA,2018**

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

**AUTORA:  
CASTAÑEDA RUIZ, FIORELLA VANESSA  
ORCID 0000-0003-3854-6327**

**ASESORA:  
REYNA MÁRQUEZ ELENA ESTHER  
ORCID ID: 0000-0002-4722-1025**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Castañeda Ruiz, Fiorella Vanessa

ORCID 0000-0003-3854-6327

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Sullana, Perú

### **ASESORA**

Reyna Márquez Elena

ORCID ID: 0000-0002-4722-1025

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

### **JURADO**

#### **Apellidos y nombres**

Romero Acevedo Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas Ana

ORCID ID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia Fanny Rocio

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA**

---

Dr. Romero Acevedo Juan Hugo

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Cerdán Vargas Ana

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocio

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Reyna Márquez Elena Esther

**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

A **Dios** por darme la vida

Porque siempre está conmigo

A cada paso que doy, por su

Protección que me brinda

Día a día y por las bendiciones

Que me da.

A mis **docentes** que me brindaron sus

Conocimientos y me demostraron las

Herramientas necesarias para formar

futuros Profesionales con ética y

valores morales.

A mis padres por la confianza

puesta en mí, por ayudarme

a lograr mí objetivo propuestos,

los cuales me guían por el

buen camino logrando de esta

manera culminar uno de mis objetivos.

**FIGRELLA VANESSA**

## **DEDICATORIA**

A mi Dios por darme la vida  
y darme las fuerzas y la fortaleza  
para seguir adelante y así cumplir  
y lograr con éxito mi trabajo  
de investigación

A mis padres y a mis hermanas por  
Darme su apoyo incondicional y me  
Ayudaron con sus consejos y me  
Motivaron a seguir adelante y no  
Rendirme y así lograr mis metas para  
ser una excelente Profesional

A mi asesora Mgtr. Elena  
Esther Reyna Márquez por  
sus conocimientos adquiridos  
y su Orientación y ayuda en  
nuestro Trabajo de investigación;  
gracias Por su apoyo, para que  
pueda Fortalecer mi estudio.

**FIGRELLA VANESSA**

## RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptiva, con diseño correlacional de doble casilla, tuvo como objetivo 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 Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana, 2018. La muestra fue de 100 persona adulta y se aplicó 2 cuestionarios: cuidados de enfermería en la promoción y prevención y determinantes de la salud, los datos fueron procesados en el programa se SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos: El 57% percibieron un nivel medio de satisfacción , en relación a los determinantes biosocioeconómicos: el 59% son de sexo femenino, el ingreso económico familiar el 92% perciben menos de 750 soles, el 83% tienen vivienda unifamiliar, con respecto al material del piso el 69% cuenta con material de piso de tierra, en los determinantes de los estilos de vida un 89% duermen en una habitación más de 4 a más miembros se concluye que si existe relación significativa aplicando la prueba estadística del Chi Cuadrado

**Palabras claves:** Cuidado de Enfermería, Determinantes, Persona adulta, Salud, Promoción y recuperación

## **Abstract**

This quantitative, descriptive research, with a double-box correlational design, aimed to determine the relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the Esteban human settlement. Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018. The sample was 100 adults and 2 questionnaires were applied: nursing care in promotion and prevention and determinants of health, the data were processed in the SPSS version 19 program, the results were presented in tables and graphs: 57% perceived an average level of satisfaction, in relation to the biosocioeconomic determinants: 59% are female, family economic income 92% receive less than 750 soles, 83% have a single-family home , with respect to the floor material, 69% have earth floor material, in the determinants of lifestyles, 89% sleep in a room. ion more than 4 to more members it is concluded that if there is a significant relationship applying the statistical test of the Chi Square.

**Keywords:** Nursing care, Determinants, Adult person, Health, Promotion and recovery

.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	PAG
1. CARATULA .....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....	iii
4. HOJA DE AGREDECIMIENTO Y DEDICATORIA .....	v
5. INDICE DE CONTENIDO.....	viii
6. INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS .....	xvii
7. RESUMEN Y ASTRACT .....	vii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>9</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teóricas de investigación .....	19
<b>III. HIPOTESIS.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1. Diseño De La Investigación.....	21
4.2. Población Y Muestra.....	22
4.3. Definición Y Operacionalización De Las Variables .....	36
4.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos.....	40
4.5. Plan De Análisis.....	41
4.6. Matriz De Consistencia.....	43
4.7. Principios Éticos.....	45
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
5.1. RESULTADOS .....	63
5.2. ANALISIS DE RESULTADOS.....	85
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>89</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	105
ANEXOS.....	144



## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>59</b>
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH- BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>60</b>
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH -BELLAVISTA-SULLANA,2018.....	<b>64</b>
<b>TABLA 4:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>71</b>
<b>TABLA 5:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA- SULLANA, 2018.....	<b>77</b>

TABLA 6: CORRELACIÓN ENTRE CUESTIONARIOS DETERMINANTES Y CUESTIONARIOS CUIDADOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH- BELLAVISTA-SULLANA,2018.....	<b>81</b>
---	-----------

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>59</b> ;
Error! Marcador no definido.	
<b>GRÁFICO 2</b> SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>62</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....	<b>63</b>
<b>GRÁFICO 4</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH -BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	
Error! Marcador no definido.	

**GRÁFICO 5:** INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018..... **63**

**GRÁFICO 6 :** TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018..... **67**

**GRÁFICO 7 :** TENDENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....;Error! Marcador no definido.**67**

**GRÁFICO 8** MATERIAL DEL PISO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018..... **68**

**GRÁFICO 9 :** MATERIAL DEL TECHO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018..... **69**

**GRÁFICO 10** MATERIAL DE LAS PAREDES EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....53

**GRÁFICO 11:** PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....71

**GRÁFICO 12:** EXAMEN FÍSICO PERIÓDICO, EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018..... 74

**GRÁFICO 13** ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018..... 75

**GRÁFICO 14:** ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018..... 76

**GRÁFICO 15:** APOYO SOCIAL NATURAL EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-

SULLANA,

2018.....¡Error!

Marcador no definido.78

**GRAFICO 16:** APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-

SULLANA,2018.....¡Error! Marcador no definido.**78**

**GRÁFICO 17 :** INSTITUCIÓN QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....**79**

**GRÁFICO 18** EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL CENTRO DE SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....62

## **I.INTRODUCCIÓN**

El estado de salud de los individuos, grupos sociales o sociedad se configura como una emergencia en todo momento histórico, y está determinado por la interacción de diversos procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos y culturales. En espacio, tecnología, ideología, etc. A su vez, el estado de salud determina la dinámica del proceso que determina el estado de salud (1)

La Organización Mundial de la salud (2), reconoce que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino una actitud de felicidad que te permite realizar tus deseos y satisfacer tus necesidades. Asimismo, poder asumir los compromisos que se presenten en el transcurso de la vida. En esta serie de ideas, todos poseen salud en alguna medida, ya sea en buen estado, medianamente saludable, con alguna molestia o debe estar mal.

En la exposición de Alma Ata en 1976, interpretó la salud como una condición física, mental y social ideal, y la capacidad de cualquier persona para utilizar y desarrollar todos sus valores en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo tanto, en definitiva, la salud no solo está libre de enfermedades, sino también un equilibrio estable entre los niveles físico, psicológico y social, y está determinada por diversos factores, que se denominan determinantes sociales de la salud (3).

Al abordar los determinantes sociales de la salud, la Organización Panamericana de la Salud enfatizó claramente la importancia de la acción

multisectorial, que es un derecho humano inaceptable en términos de salud. Para actuar de manera justa sobre los determinantes sociales de la salud en las Américas, es necesario utilizar la investigación científica para comprender las complejas causas de la mala salud y la desigualdad en salud, que suelen ser razones sociales y epidemiológicas de largo plazo (4).

La situación en el Perú es muy crítica, aumentan las enfermedades crónicas, principalmente la hipertensión, la diabetes y el cáncer, que son las enfermedades más grandes que matan a los peruanos. Este es uno de los principales problemas. Por ejemplo, Piura es uno de los países con mayor incidencia de diabetes e hipertensión en el Perú, lo cual está estrechamente relacionado con la dieta, el sedentarismo y el uso excesivo de tabaco y alcohol (5).

En nuestro país, la salud de las personas no es igual. Por un lado, existe un acceso desigual a los servicios. Por otro lado, los resultados observados en los indicadores nacionales son desequilibrados, con diferencias significativas en la esperanza de vida y las tasas de discapacidad, las cuales están estrechamente relacionadas con el nivel educativo, los ingresos y la ocupación de las personas (6).

El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que ofrece servicios de salud para el 60% de la población; EsSalud, que cubre el



30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante (Recursos humanos en salud al 2011). El resultado es un sistema que contiene numerosos proveedores de servicios y seguros, que cuentan con una coordinación deficiente y a menudo desempeñan funciones que se superponen. Los agentes de salud, por su parte, suelen tener diferentes trabajos en múltiples subsectores, Asimismo, a lo largo de la última década, se ha experimentado un aumento de la demanda de proveedores, especialmente de médicos especialistas, debido a la aplicación de un seguro de salud universal y las políticas asociadas al mismo. La densidad de RHS actual en el país es de 17,8 agentes por cada 10.000 habitantes (7).

En la región de Piura, hay tres ejemplos administrativos: “subregión de Piura (provincia de Piura y Secura); subregión de Morropón (Huancabamba); subregión de salud Luciano Castillo Colomna (Provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara) ”. En 2016, la población de la provincia de Piura era de 1.858.617, lo que representa el 5,9% de la población nacional. En lo que respecta a cualquier seguro de salud, la brecha de seguros en 2015 fue del 29,7%. Sistema Integrado de Salud (SIS), es el principal proveedor de seguros de salud de la región, representa el 49,5% y Essalud el 18,3% de la población total (8).

La morbilidad y mortalidad de Piura, se reportarán 128 casos confirmados de dengue para 2020, el número de casos de dengue en 2015 ha disminuido en

2004, 3 casos de dengue en 2019, reportados en 2019 y 2020 El número de casos de dengue en Chulucanas por región es de 25 casos en 2019 o el porcentaje de este año en 2020, los casos de Tambogrande son 00 en 2019 y 21 en 2020, y los casos de Sullana en 2019 00 son 20 Piura en 2020. El sector (Piura) es 100,00 en 2019 y 100,00 en 2020 este año (9).

Los determinantes de la salud son aquellas variables que interactúan con las diversas condiciones sociales que se desarrollan en la vida de los individuos y que afectan su salud en diversos grados, influenciados por agentes. personales, sociales, políticas y ambientales. (10).

La salud de las personas recibe poca atención por parte de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en el desarrollo de programas y proyectos. Sin embargo, el aumento de la demanda de servicios, su alto costo inherente, la discapacidad por enfermedad y la consiguiente pérdida económica, y la reducción de la calidad de vida debido a enfermedades crónicas (11)

Equidad en salud es un valor próximo a la opinión de derechos se puede definir como “la ausencia de diferente injusta e evitables o remediables en salud entre grupos de personas definidos socialmente, económicamente, demográficamente (12).

Inequidad nos dice no es sinónimo de desigualdades en la salud, porque

algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o personas definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (13).

Enfermería desde la perspectiva de transacción y desarrollo: la enfermería es considerada un proceso interactivo, enfermeras y usuarios del servicio pueden ayudarse mutuamente a través de este proceso para desarrollarse, renovarse y transformarse para lograr una mejor sensación de felicidad (14).

El cuidado deshumanizado puede acentuar la enfermedad en el paciente, y encaminarlo a situaciones de mayor estrés, debido a que durante su hospitalización es sometido a diversos interrogatorios, exámenes, y procedimientos y a una información con terminología desconocida. Es común para las investigadoras observar ante la programación de la cirugía al mismo paciente y familiares manifestando sus dudas, temores y ansiedad (15).

Dorothea Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado en el funcionamiento del orden humano, que cada individuo debe aplicar conscientemente para mantener un estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema operativo que formula las bases principios que permitan Comprender que la necesidad del autocuidado debe ser aprendida y aplicada de manera libre y continua, el establecimiento de la teoría del déficit de

autocuidado como modelo general integrado por la teoría de Orem contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, y además ayuda a promover y mantener. También es útil para los profesionales involucrados en la investigación (16).

No pueden escapar a la realidad de este problema los adultos que viven en el asentamiento humano Esteban Pavletich - Bellavista-Sullana, en el cual limita al norte con el río y boquerón "Núñez", Al sur, la parcela y el desagüe de Cieneguillo al este, el Asentamiento Humano Santa Teresita y el barrio Buenos Aires al oeste, el canal Vía Y Ex Carretera Latina también en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich con 01 Centro de Servicios de Salud, 01 Escuela (primaria y secundaria), 01 vaso de leche en el asentamiento humano Esteban Pavletich las enfermedades más comunes son dengue enfermedad diarreica diabetes e hipertensión arterial y enfermedades respiratorias tuberculosis, Covid 19, Green Barre (17).

Según estadísticas del Centro de Salud Bellavista, a partir de este año, el total de atención brindada es de 3.083 adultos. Las enfermedades más comunes que padecemos incluyen: fiebre de origen desconocido (301 casos); poca ganancia de peso durante el embarazo (439 casos); infección del tracto urinario (209 casos); dengue sin signos de alarma (165 casos); obesidad (187 casos) ; Síndrome de leucorrea (186 casos); sobrepeso (109 casos); faringitis aguda no especificada (42 casos); infección aguda del tracto respiratorio superior no especificada (49 casos). Las siete primeras causas de mortalidad

registradas hasta el año 2015 fueron: bronconeumonía (4 casos); neumonía (4 casos); hipertensión esencial (3 casos); infarto agudo de miocardio (1 caso); diabetes mellitus no especificada (6 casos); septicemia no especificada (1 caso); neumonía bacteriana (1 caso) (18).

Frente a lo expuesto consideramos 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 Esteban Pavletich -Sullana, 2018?

Para poder dar respuesta al problema, se ha planteado 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 Esteban Pavletich –Bellavista-Sullana ,2018.

Para alcanzar el objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos: 1. Estimar el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud. 2. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich de Bellavista (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). 3. Identificar los determinantes de los estilos de vida

en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich de Bellavista: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). 4. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente investigación se justifica de poder ayudar a los adultos, a que tenga conocimiento de los problemas que puedan afectar su salud y brindarle información sobre los cuidados de la enfermería por medios de los programas de adultos mayores. Por consiguiente nos dirige a poder obtener un logro ya que así podrá reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico y los estilos de vida. Así mismo el presente trabajo de investigación se justifica porque servirá a los estudiantes de salud a investigar estos determinantes, para ver cómo están los adultos de su salud y único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptiva, con diseño Correlacional. de dos casillas. Con respecto a la relación sobre los cuidados

de enfermería en la promoción de la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista-Sullana, 2018, de las 100 personas adulta, respecto a los análisis y resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones: la mayoría de los adultos encuestados manifestaron un nivel medio de satisfacción; y medio de la mitad afirmó un nivel alto de satisfacción. Se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre los cuidados de enfermería y determinantes de la salud. La prueba resultó ser significativa ( $p < 0.05$ ).

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

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

**Quiñonez S. (19)**, en su tesis titulada “determinantes sociales en adultos mayores que asisten a los espacios activos en Gad Ambato y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles ecuador 2020”, tiene como objetivo identificar los determinantes sociales salud y su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores que asisten a los espacios activos en Gad Ambato. Fue de tipo observacional, cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 204 personas mayores de 60 años que acuden a los centros de adultos mayores del GAD Ambato. Se concluyó la aparición de estas enfermedades se ve influenciada por los DSS, lo que hace necesario que se refuercen estrategias de atención primaria para disminuir la aparición de estas patologías.

**Ruiz M. (20)**, en su tesis titulada Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública México 2020 tiene como objetivo identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Su investigación fue de tipo descriptivo, transversal, su muestra está compuesta por 90 pacientes mayores



Se obtuvo las siguientes conclusiones más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.

**Paute K, Peñaranda S. (21)**, en su investigación denominada “Percepción y nivel de satisfacción del cuidado enfermero en los adultos mayores, Cuenca, 2019”. Ecuador 2017. Su objetivo es identificar la percepción y satisfacción del cuidado enfermero en los adultos mayores. Investigación descriptiva, transversal, universo poblacional fue de 92 adultos. Conclusiones: la percepción de en el adulto mayor referidas al cuidado de enfermería fue positiva, presentando un nivel alto de satisfacción.

#### **A nivel Nacional:**

**Villanueva K. (22)**, en su tesis titulada Cuidados de enfermería al adulto mayor y calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del centro de salud “David Guerrero Duarte”- Concepción 2018 tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería al adulto mayor y la calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”- Concepción Huancayo 2018. El método de investigación es descriptivo, La población fue en su totalidad de 150 adultos mayores; obteniendo las siguientes conclusiones los cuidados de enfermería que se viene brindando a los adultos mayores en relación a los hábitos saludables, control de salud, conservación de capacidades, movilidad, cuidado personal,

actividad diaria, dolor o malestar y ansiedad o depresión se encuentran dentro de un rango

**Contreras J. (23)**, según su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano alto Perú\_ Chimbote, 2020” su objetivo describir los determinantes de adultos mayores del Asentamiento Humano Alto Perú \_ Chimbote 2020 su informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 80 adultos se concluyó En los Determinantes Biosocioeconomico en los adultos mayores, casi la totalidad tiene un tipo de vivienda propia, la totalidad cuenta con conexión domiciliar, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen de la basura en carro recolector, más de la mitad tienen ingresos económicos menor de 750 soles, sin ocupación.

**LLorca A . (24)**, en su tesis titulada “cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020, es de tipo es cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal como objetivo general conocer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, Chimbote, 2020. La muestra estuvo conformada por 46 adultos hospitalizados se concluyó La mayoría de los adultos hospitalizados tiene percepción favorable (56.5%) y el 43.5% percepción desfavorable .Existe una relación altamente significativa entre el nivel de percepción sobre el cuidado de enfermería del adulto hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería

( $p=0.000$ ). Y existe 46 veces más riesgo que presenten desfavorable percepción si existe baja calidad del cuidado de enfermería (OR=46)

### **A nivel local:**

**Navarro S. (25)**, En su tesis titulada “cuidados de enfermería en la promoción de la salud y estilo de vida del adulto del A.H Las Montero\_ Castilla Piura, 2022, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y estilo de vida del adulto del A.H Las Montero\_ Castilla\_ Piura, 2022, de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional, con una muestra de 285 adultos. Sus conclusiones casi la totalidad (95%) de los adultos refieren un cuidado de enfermería en promoción de la salud es adecuado y un porcentaje menor (5%) indico un cuidado de enfermería inadecuado; la mayoría (70%) de adultos indican que tienen un estilo de vida saludable y más de la mitad (30%).

**Ismodes A. (26)**, en su investigación “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose: Que la

relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos tiene relación con el ingreso económico y con la frecuencia del consumo de algunos alimentos, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado.

**Chiroque S. (27)**, en su investigación titulada determinantes de la salud en el adulto del Sector Norte-Jibito-miguel Checa-Sullana, 2020, objetivo general describir los determinantes de la salud en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa Sullana, 2020, de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo femenino (59,15%), más de la mitad son adultos maduros (53,52%), menos de la mitad tienen trabajo estable (46,95%), más de la mitad tiene secundaria incompleta/secundaria completa (51,17%). Los determinantes con respecto a la vivienda: más de la mitad son vivienda unifamiliar (66,67%), más de la mitad con tenencia de vivienda propia (89,67%), menos de la mitad duermen independiente en una habitación

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

La presente investigación se basa en los fundamentos conceptuales de la enfermería, que se enfoca en el cuidado de la salud y la vida, entre la teorista se encuentra Jean Watson y su teoría del cuidado humanista, y los fundamentos conceptuales de los determinantes, como las teoristas esta Mark Lalonde; Dahlgren y Whitehead, relacionan a los principales determinantes de

la salud. Para solucionar el alcance del procedimiento social que impactan sobre la salud, así reconocer las intervenciones y Nola Pender sobre la promoción de la salud .Un modelo de facilitación cuyo propósito es avanzar en la comprensión de la salud en cuanto a las causas sociales que afectan la salud de los adultos con el fin de identificar puntos de entrada para la intervención en la salud, prevención y promoción de esta población específica.

Watson ha elaborado el cuidado de enfermería con enfoques fisiológicos, en otras palabras, el cuidado humano como conexión terapéutica básica entre los humanos. Le permitió a Watson el enlace de su premisa teórica, juntamente con las premisas básicas de la teoría de la enfermería según el ejemplo de Walker sobre las teorías de Watson le dice que son el cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. Se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una única forma de hacer frente al entorno (28).

Según Watson, el quehacer de la enfermería implica entender la salud como una enfermedad y una práctica humana. Entre la filosofía y la enfermería, trató de concluir una solución de la actividad científica relacionada con los aspectos humanísticos de la vida, identificando a la enfermería como un nexo entre la calidad de vida y la continuación de la vida, con lo cual formuló sus hipótesis y los conceptos de metaparadigmas son definido persona, ambiente, cuidado (29).

Basado en los fundamentos teóricos de la promoción para la salud en el poema de enfermería de Nola Pender, el ejemplo de Desarrollo Humano de la Promoción de la Salud funciona como un marco de investigación para predecir los sistemas de salud. Pender desarrolló un programa de investigación financiado por el Instituto Nacional de Enfermería para evaluar modelos de promoción de la salud en cuatro poblaciones: adultos que trabajan, adultos mayores que viven en la comunidad, pacientes ambulatorios y pacientes de rehabilitación cardíaca. Estos estudios demuestran la validez de un modelo de promoción de la salud modificado para centrarse en 10 categorías deterministas de conductas de promoción de la salud y proporcionan paradigmas para el desarrollo de directrices. Una descripción general de los estilos de vida que promueven la salud según la definición del metaparadigma de promoción de la salud de la personalidad, el cuidado y el bienestar de Nola Pender (30).

Pender en su modelo de promoción de la salud es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud (31).

Según la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud se define como el proceso de empoderar a las personas para que adquieran un mayor control sobre su salud. Este concepto se pone en práctica a través de un enfoque participativo, en definitiva, la promoción de la salud promueve cambios en el entorno que favorecen y protegen la salud. La promoción de la

salud implica una forma especial de cooperación. Se basa en los ciudadanos, es participativo, intersectorial, sensible al contexto y multinivel (32).

En 1974, Mack Lalonde proyecta un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en qué se conoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en que el sentido más amplio- junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destaco la discordancia entre la situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (33).

Las interrelaciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan graficadas en un modelo planteado por Dahlgren producción en la salud. Explica como las inequidades en salud son resultado de la intercomunicación entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunicaciones.

**Determinantes estructurales:** De acuerdo con el modelo, los determinantes son su estatus socioeconómico, estructura social y clase social, que se sabe que dependen del nivel de educación, lo que afecta la ocupación, que a su vez afecta los ingresos (34).

**Determinantes intermediarios:** Incluyen un conjunto de elemento

organizados en circunstancia materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), conductas, factores biológicos y factores psicosociales (34).

Determinantes proximales : Es la táctica personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El cuadro ideal propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, y proponer nuevas acciones (34).



### **III. HIPÓTESIS:**

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich –Bellavista-Sullana.

## IV. METODOLOGÍA.

### 4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION :

El diseño de la investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes

**El tipo de investigación:** fue de tipo cuantitativo: Es un modelo de investigación basado en el paradigma positivista, cuyo propósito es hallar leyes generales que expliquen la naturaleza de su objeto de estudio a partir de la observación, la comprobación y la experiencia. Esto es, a partir del análisis de resultados experimentales que arrojan representaciones numéricas o estadísticas verificables. (35).

**Nivel de investigación:** El trabajo de investigación fue de descriptivo correlacional : se utiliza para trazar el plan de trabajo a seguir en la investigación. Es donde se une la fase conceptual de la investigación, como el planteamiento del problema, con la fase operativa, como el método e instrumentos de la investigación. (36, 37).

### 4.2. Población y muestra

**Población:** Estuvo constituido por 889 personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich– Bellavista.

**Muestra:** La muestra estuvo constituida por 100 personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista. Así mismo la investigación se realizó a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando de la COVID-19

**Unidad de análisis:** Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vivía más de 3 años en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista- Sullana
- Persona adulta que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta que acude al centro de salud 1-4 referencial y tiene la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

#### **Criterios de Exclusión**

- Personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich, que tengan algún trastorno mental.

- Persona adulta del asentamiento humano Esteban Pavletich que tuvieran problemas de comunicación.

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

##### **I. CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Definición conceptual:** son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica. Los principales cuidados de enfermería incluyen el control en ciertas situaciones u ocasiones los cuidados de enfermería se deben realizar en los domicilios particulares de los paciente, es decir que el enfermero acude a la casa del paciente para realizar en los domicilios particulares de los pacientes, es decir que el enfermero para realizar su tarea de cuidado diario a un paciente los cuidados de enfermería están fundamentados los cuidaos de enfermería en sí mismo tiene como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente Los cuidados de enfermería deben estar abocados en atender correctamente este tipo de necesidades (38).

Es la evaluación personal del usuario de los cuidados recibidos de las enfermeras a través de la encuesta CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo, que hace que se sienta bien atendido; la variable es de naturaleza cuantitativa, cuya forma de

medición es directa y su escala de medición es ordinal, teniendo como unidad de medición las siguientes puntuaciones:

### **Definición operacional**

- Alto .
- Medio

## **II. Determinantes Del Entorno Biosocioeconómico**

### **Sexo**

**Definición conceptual:** Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (39).

### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal:**

Masculino.

Femenino.

### **Edad**

**Definición conceptual:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

### **Definición Operacional:**

### **Escala de razón:**

- 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).

### **Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Ordinal:**

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

**Ingreso Económico Definición Conceptual:** Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (42).

### **Definición Operacional**

### **Escala de razón:**

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

### **Ocupación**

**Definición Conceptual:** Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (43).

### **Definición Operacional Escala Nominal:**

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

### **Vivienda**

**Definición conceptual:** Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (44).

### **Definición operacional Escala nominal:**

#### **Tipo**

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña.

### **Material de las paredes**

- Ladrillo de barro.
- Adobe.
- Estera y adobe.
- Madera, estera.
- Material noble ladrillo y cemento.
- Otros.
- Local no destinado para la habitación humana.
- Otros.

### **Tenencia**

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

### **Material del piso**

- Tierra.
- Entablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Laminas asfálticas/cemento.
- Parquet.



### **Material del techo**

- Madera, estera.
- Adobe.
- Estera y adobe.
- Material noble ladrillo y cemento.
- Eternit/ calamina.

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros.
- 2 a 3 miembros.
- Individual.

### **Abastecimiento de agua**

- Acequia.
- Cisterna.
- Pozo.
- Red pública.
- Conexión domiciliaria.

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad.
- Leña, Carbón.
- Bosta.
- Tuza (coronta de maíz).
- Carca de vaca.

### **Energía eléctrica**

- Sin energía.
- Kerosene.
- Vela.
- Energía eléctrica temporal.
- Energía eléctrica permanente.
- Otros

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que 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 semanas.

### **Eliminación de basura**

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

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Definición Conceptual:** Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (45).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

**Escala nominal:**

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia de baño:**

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

**Realización de examen médico periódico**

- Si
- No

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza.

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

Escala nominal

- Si
- No

**Tipo**

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

**Alimentación**

**Definición Conceptual:** Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (46).

**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:** Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (47).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

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

##### **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

**Apoyo de organizaciones del estado:**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- 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) (48).

**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

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto



- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si
- No

**4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas:** En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista por vía telefónica para la aplicación del instrumento (49).

**Instrumento:** En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.

**Instrumento N°1: Cuestionario de escala valorativa sobre el**

### **cuidado del enfermero**

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 N° 01) (50).

**Instrumento N° 02:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos

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 (ANEXO N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (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, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (51).

### **Instrumento 02:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:** La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, 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 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 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 (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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 del Perú

### **Confiabilidad**

**Confiabilidad Inter evaluador:** Se evaluó aplicando el

cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (52).

#### **4.5. Plan de análisis**

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

- Se informó y pidió consentimiento de 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 a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

**Análisis y Procesamiento de los datos:** Los datos serán 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

#### 4.6. Matriz de consistencia

**TITULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH - BELLAVISTA– SULLANA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BELLAVISTA, 2018**

Enunciado del problema	Objetivo de la investigación	Variables de la investigación	Hipótesis	Metodología de la investigación
<p>¿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 Esteban Pavletich -Sullana, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b>                      Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en personas adultas en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Bellavista, 2018.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estimar el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud.</li> <li>○ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich de</li> </ul>	<p>V1: cuidados de enfermería</p> <p>Alto Medio bajo</p> <p>v2 determinantes de la salud</p> <p>determinantes del entorno biosocioeconomico determinante de los estilos de vida determinantes redes sociales y comunitaria</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana.</p>	<p><b>Tipo De Investigación</b>                      Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación</b>                      Descriptivo:</p> <p><b>Diseño de la investigación</b>                      Correlacional</p> <p><b>Población Universo.</b>                      Estuvo constituida por 889 personas adultas en el Asentamiento humano Esteban Pavletich</p> <p><b>Muestra.</b>                      La muestra está constituida por 100 personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista. Así mismo la</p>

	<p>Bellavista (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich de Bellavista: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</li> <li>○ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>			<p>investigación se realizará a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando de la COVID-19</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>  Técnicas: se utilizó llamada telefónica  Instrumentos: se utilizó 2 instrumentos</p>
--	---	--	--	---



#### 4.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (53).

**Protección a las personas:** En todo estudio donde se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, se refiere a que toda persona debe ser informada y que tendrá el derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación, mostrándole seguridad a la persona

**Libre participación y derecho a estar informado:** los usuarios deben contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto, Se evidenciará a partir del consentimiento informado de los adultos mayores

**Beneficencia no maleficencia:** Se apoya el bienestar de las personas que participan en las investigaciones, no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios, el presente estudio delimita beneficios directos hacia los adultos mayores en su calidad de vida y su

desarrollo humano, la línea de investigación busca precisamente esos aspectos, así mismo el desarrollo de la investigación no causarán daños ni agravios morales a los participantes

**Justicia:** el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas, tratando de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación

## V. RESULTADOS

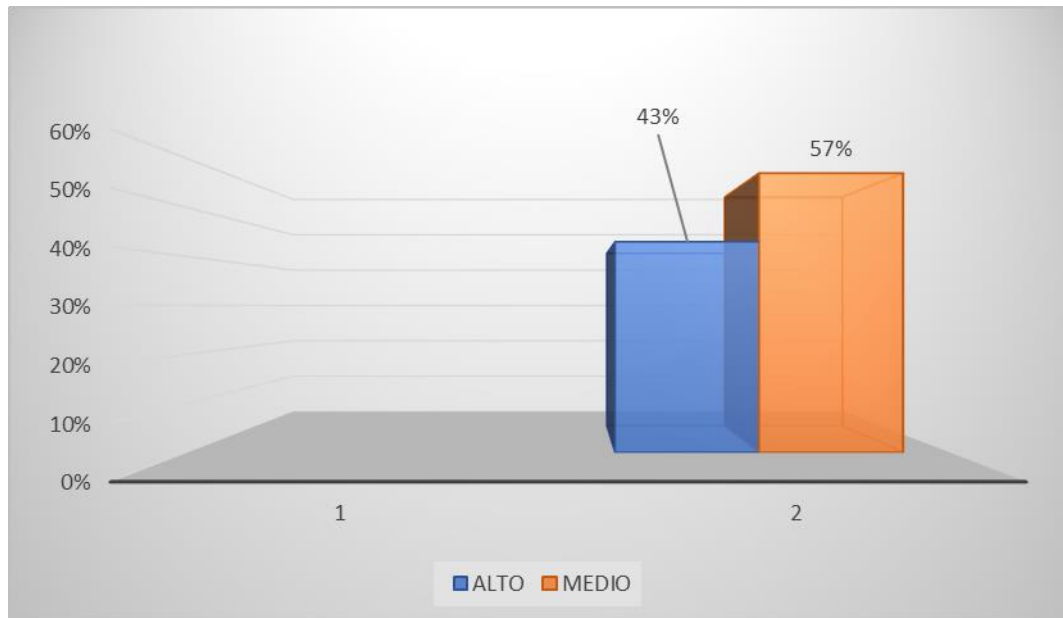
### 5.1. Resultados

*Tabla 1* Cuidados de enfermería en la promoción de la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista-Sullana, 2018.

Cuidados de enfermería	Frecuencia	%
Alto	43	43%
Medio	57	57%
Total	100	100%

**Fuente:** Cuestionario de cuidados de enfermería, elaborado por Patricia Larson aplicado a la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018.

Gráfico 1 cuidados de enfermería en la promoción de la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista -Sullana,2018



Fuente: Esquema de barras cuidados de enfermería según Las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista-Sullana,2018

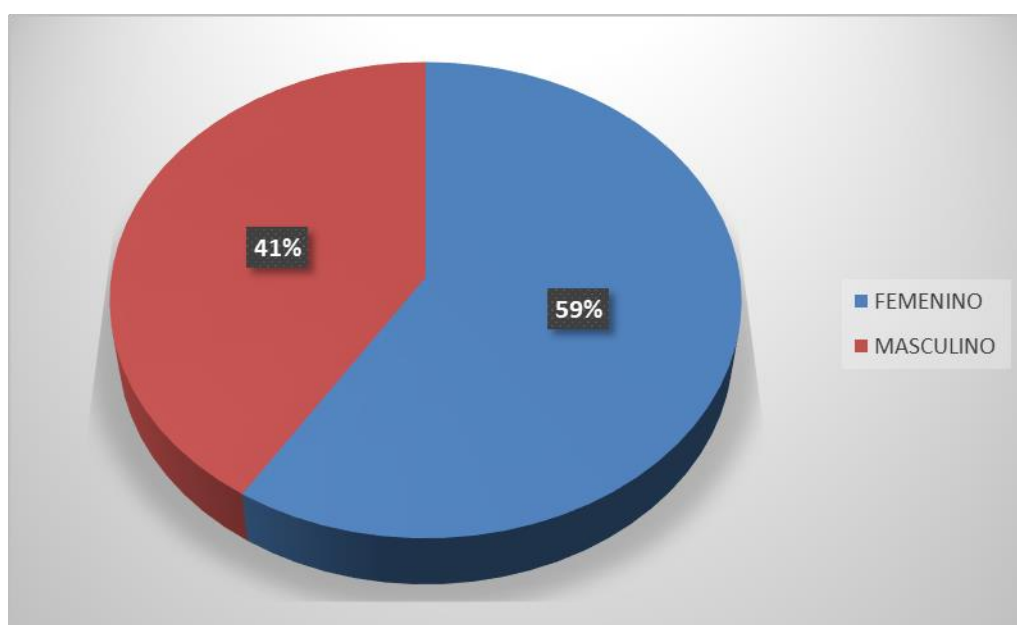
**Tabla 2** Determinantes de la salud biosocioeconomico en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana,2018

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	59	59%
Masculino	41	41%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 Años A 29 Años)	35	35%
Adulto Maduro (30 Años A 59 Años)	51	51%
Adulto Mayor (60 A Mas Años)	14	14%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Grado De Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Nivel Instrucción	7	7%
Inicial/Primaria	13	13%
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	46	46%
Superior Universitaria	32	32%
Superior No Universitaria	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Ingresos Economicos Familiar (Soles)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor 750	92	92%
De 751 A 1000	5	5%
De 1001 A 1400	0	0%
De 1401 A 1800	0	0%
De 1801 A Mas	3	3%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador Estable	59	59%
Eventual	30	39%

Sin Ocupación	4	4%
Jubilado	5	5%
Estudiante	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

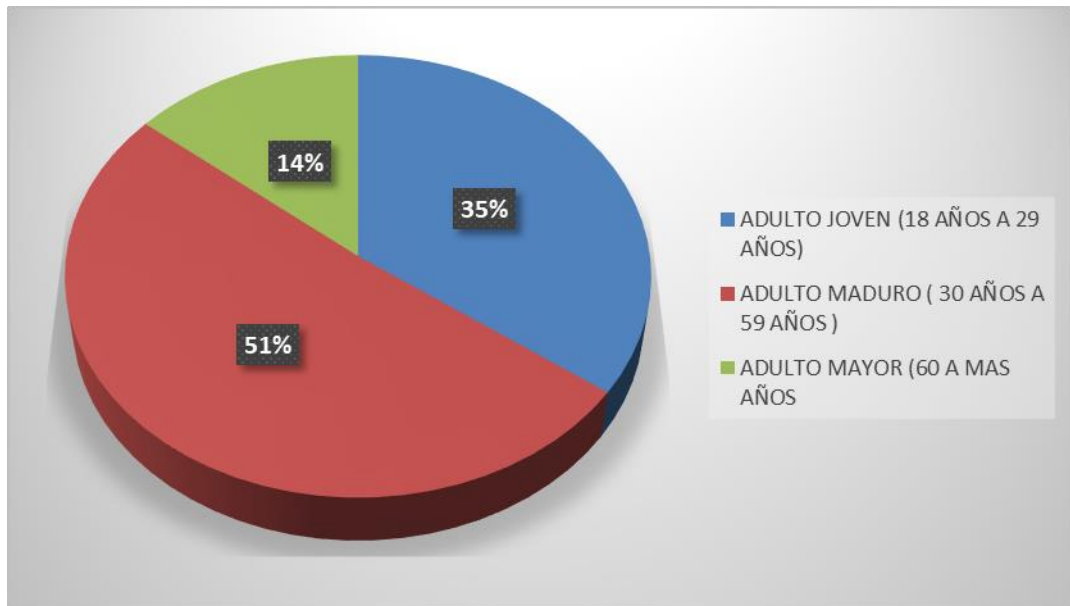
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la dra . Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.

**Gráfico 2** sexo en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



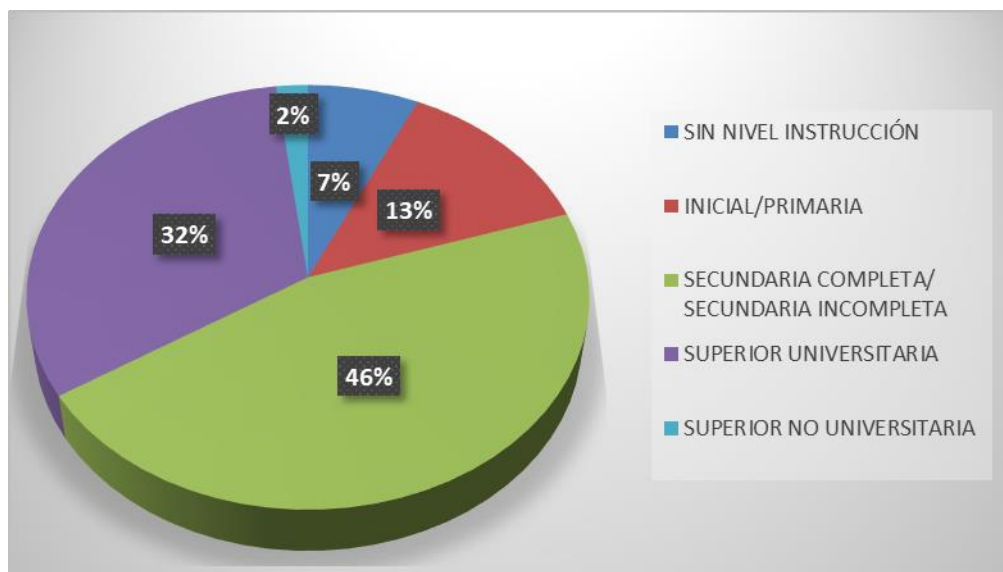
fuentes: Esquema de pastel sobre el sexo según Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 3** Edad en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



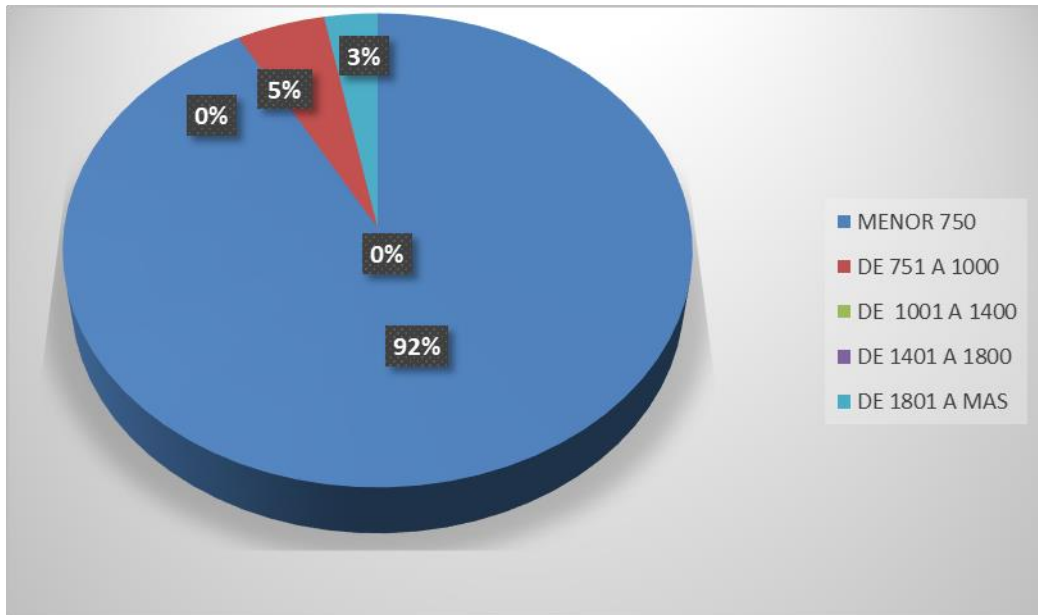
Fuente: Esquema de pastel sobre la edad según Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana,2018.

**Gráfico 4** Grado de instrucción en las personas adultas en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich -Bellavista-Sullana, 2018



Fuente: Esquema de pastel sobre grado de instrucción según Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana,2018.

**Gráfico 5** Ingreso económico familiar en las personas adultas en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018.



Fuente: Esquema de pastel sobre ingreso económico según Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana,2018.



**TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH - BELLAVISTA-SULLANA,2018**

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	83	83%
Vivienda Multifamiliar	2	2%
Vecindada, Quinta Choza, Cabaña	8	8%
Local No Destinada Para Habitación Humana	3	3%
Otros	4	4%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	5	5%
Cuidador/Alojado	0	0%
Plan Social (Dan Casa Para Vivir)	0	0%
Alquiler Venta	0	0%
Propia	95	95%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>Material Del Piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	69	69%
Entablado	10	10%
Loseta, Vinilicos O Sin Vinilicos	4	4%
Laminas Asfálticas	4	4%
Parquet	13	13%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>Material Del Techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	3	3%
Adobe	20	20%
Estera Y Adobe	19	19%
Material Noble Ladrillo Y Cemento	57	57%

Eternit	1	1%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

---

<b>Material De Las Paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	10	10%
Adobe	19	19%
Estera Y Adobe	23	23%
Material Noble Ladrillo Y Cemento	48	48%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

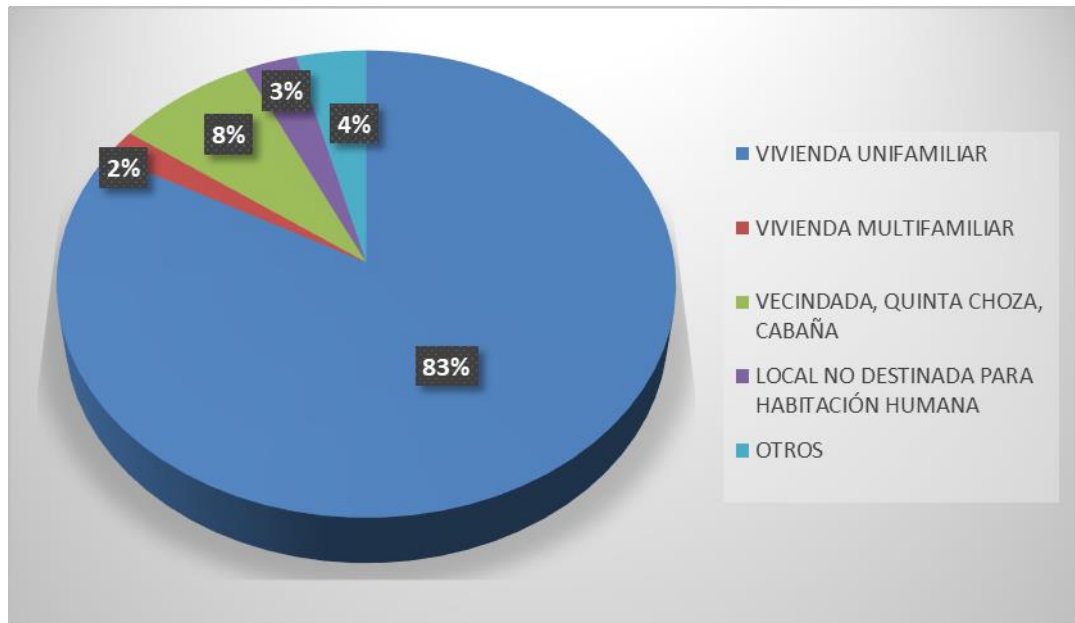
---

<b>Cuántas Personas Duermen En Una Habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 A Más Miembros	84	84%
2 A 3 Miembros	15	15%
Independiente	1	1%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

---

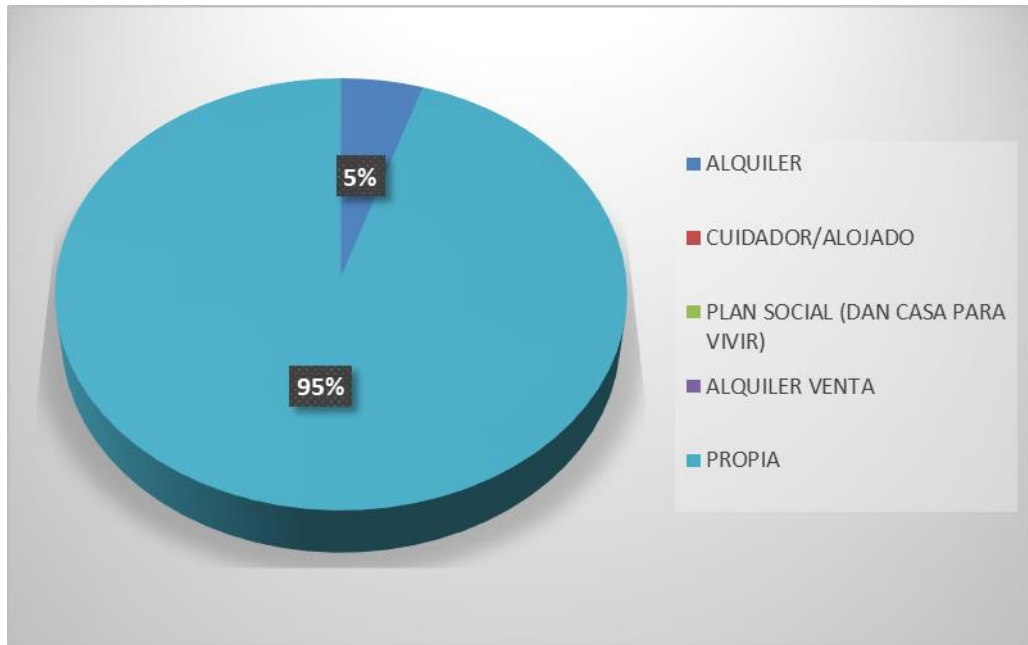
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.

**Gráfico 6** Tipo de vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



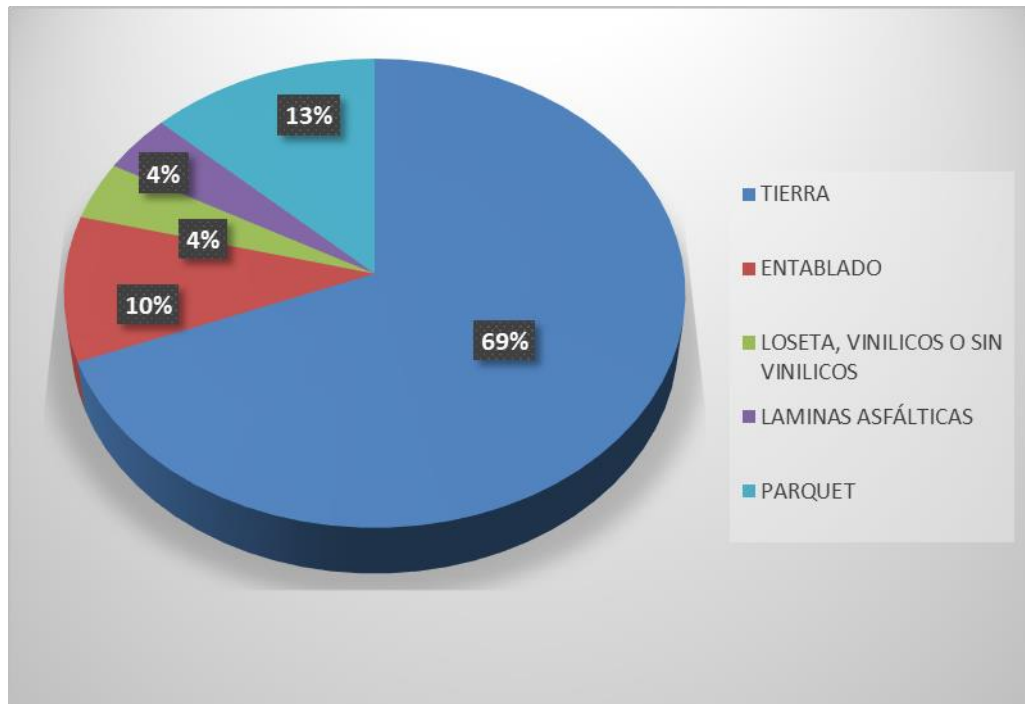
Fuente: Esquema de pastel sobre tipo de vivienda según Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana,2018.

**Gráfico 7** Tendencia en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



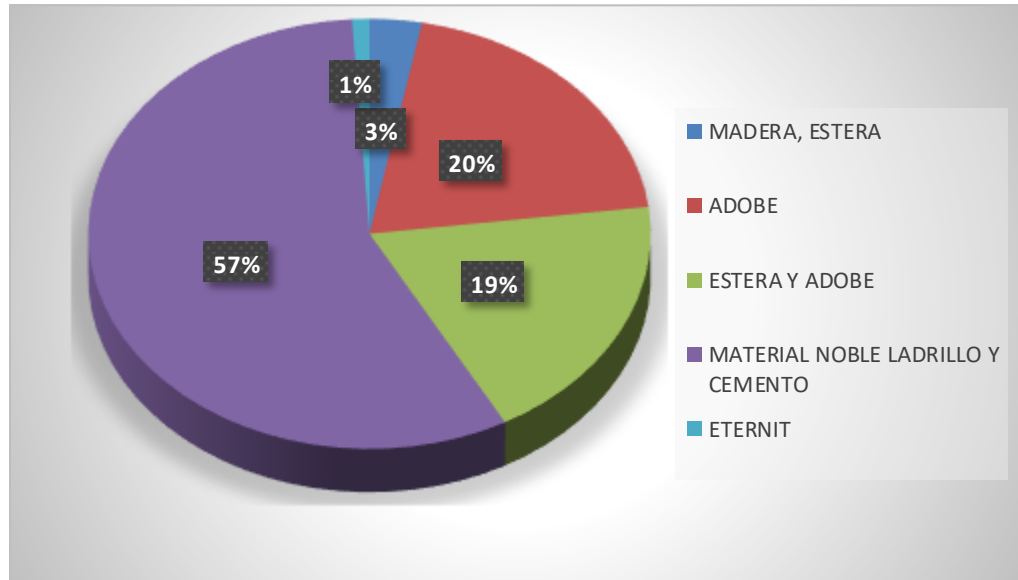
Fuente esquema de pastel sobre tenencia según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana, 2018

Grafico 8 Material del piso en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018



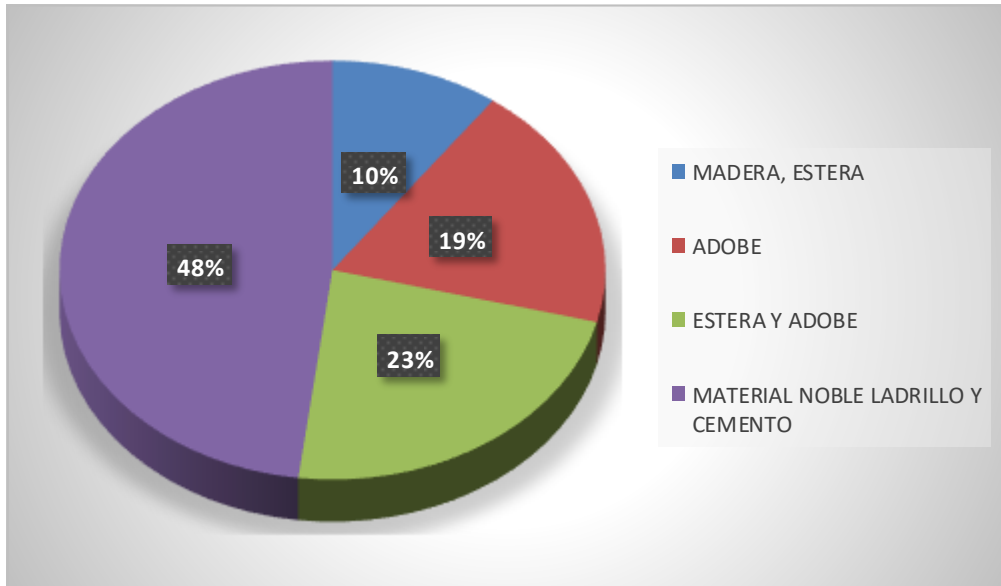
Fuente: Esquema de pastel sobre material del piso según Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana,2018.

**Gráfico 9** : Material del techo en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



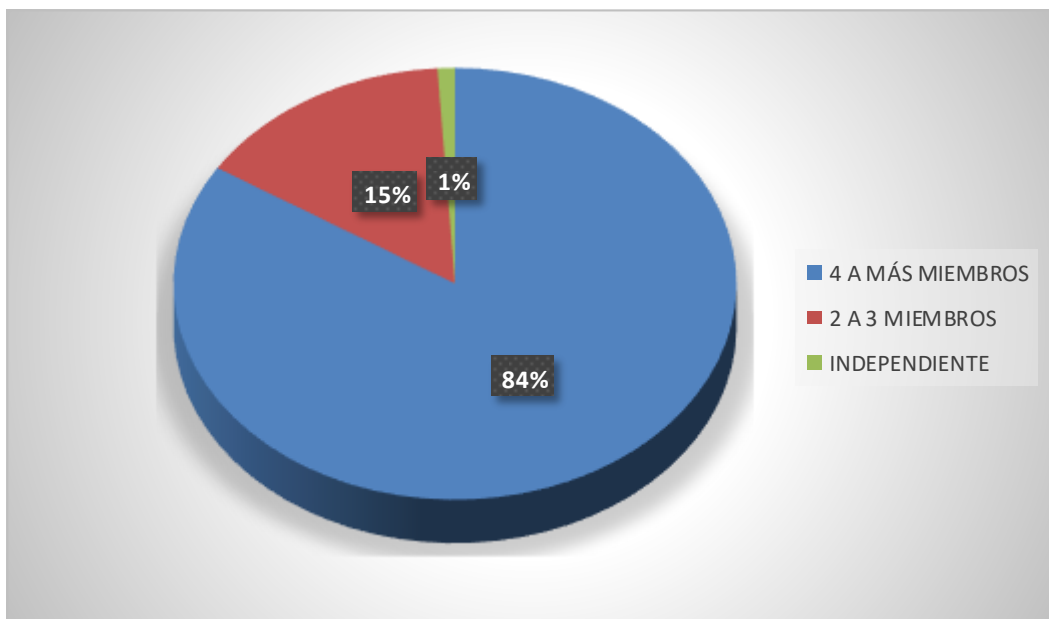
Fuente: Esquema de pastel sobre material del techo según Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana,2018.

**Gráfico 10** Material de las paredes en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



Fuente de esquema de pastel sobre material de techo según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018.

**Gráfico 11** Personas que duermen en una habitación en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



Fuente : esquema de pastel sobre las personas que duermen en una habitación según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Tabla 4** Determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018

<b>Se Realiza Ud. Algún Examen Físico Periódico, En Un Establecimiento De Salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	49	49%
No	51	51%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

---

<b>En su tiempo libre realiza actividad física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Camina</b>	28	28%
<b>Deporte</b>	8	8%
<b>Gimnasia</b>	10	10%
<b>No realizo</b>	54	54%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

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

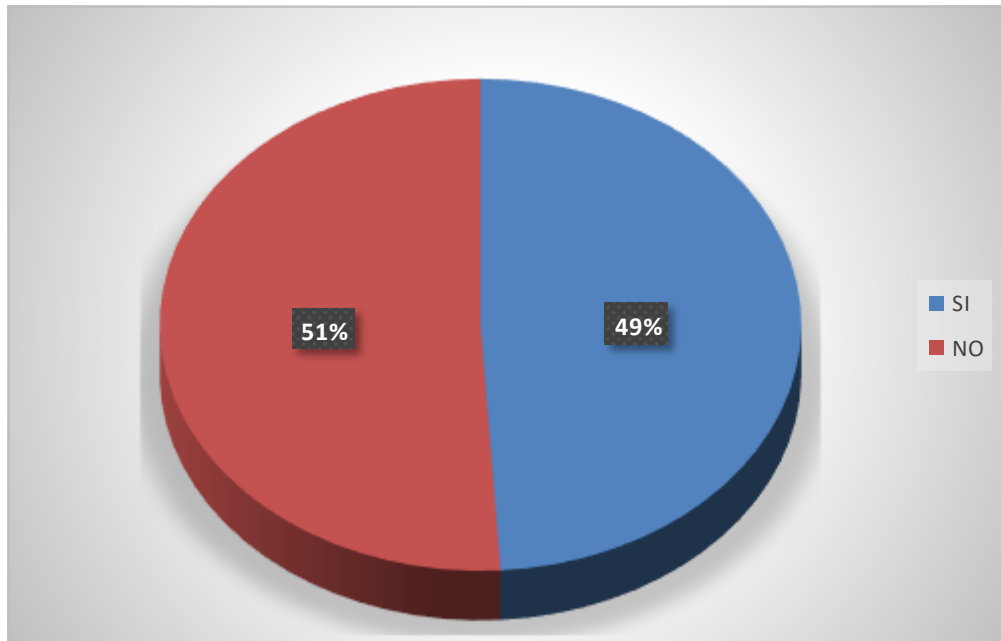
<b>Alimento Que Consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 O Mas Veces A La Sema</b>		<b>1 O 2 Veces A La Semana</b>		<b>Menos De Una Vez A La Semana</b>		<b>Nunca O Casi Siempre</b>		<b>Total</b>	<b>Total %</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>		
<b>Fruta</b>	56	56%	0	0%	26	26%	18	18%	0	0%	100	100%
<b>Carne (Pollo, Res, Cerdo Etc.)</b>	21	21%	25	25%	33	33%	15	15%	6	6%	100	100%
<b>Huevos</b>	32	32%	39	39%	19	19%	8	8%	2	2%	100	100%



<b>Pescado</b>	42	42%	26	26%	28	28%	4	4%	0	0%	100	100%
<b>Fideos, Arroz,</b>	77	77%	13	13%	9	9%	1	1%	0	0%	100	100%
<b>Papas.</b>												
<b>Pan, Cereales</b>	23	23%	45	45%	20	20%	11	11%	1	1%	100	100%
<b>Verduras Y</b>	13	13%	26	26%	31	31%	20	20%	10	10%	100	100%
<b>Hortalizas</b>												
<b>Legumbres</b>	5	5%	37	37%	20	20%	19	19%	19	19%	100	100%
<b>Embutidos,</b>	12	12%	21	21%	21	21%	35	35%	11	11%	100	100%
<b>Enlatados</b>												
<b>Lacteos</b>	45	45%	22	22%	17	17%	12	12%	4	4%	100	100%
<b>Dulces,</b>	30	30%	29	29%	14	14%	12	12%	15	15%	100	100%
<b>Gaseosas</b>												
<b>Refrescos Con</b>	46	46%	9	9%	8	8%	13	13%	24	24%	100	100%
<b>Azúcar</b>												
<b>Frituras</b>	27	27%	24	24%	20	20%	14	14%	15	15%	100	100%

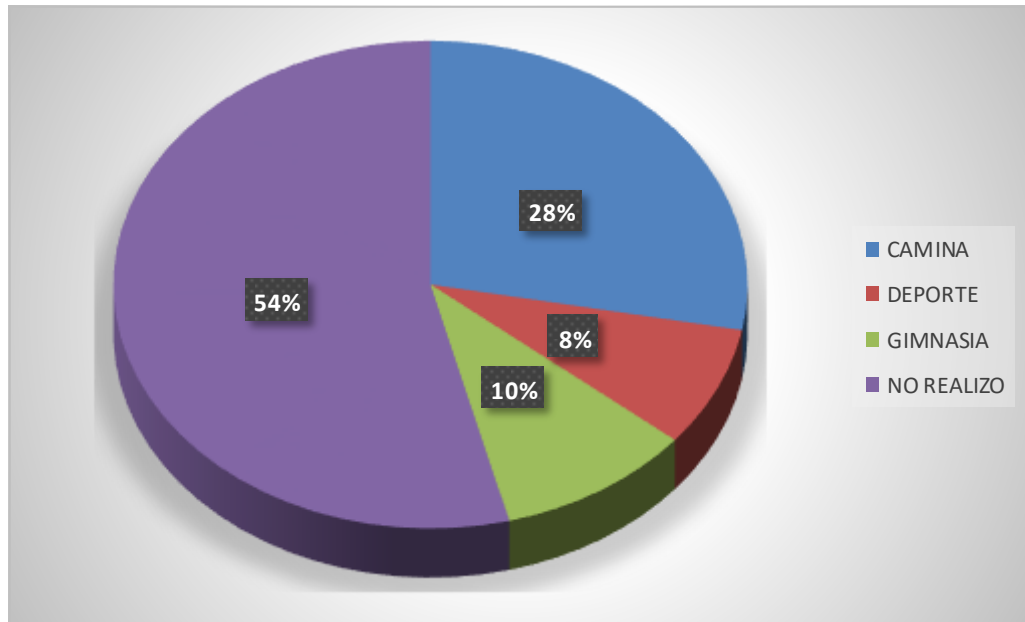
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 12** Examen físico periódico, en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



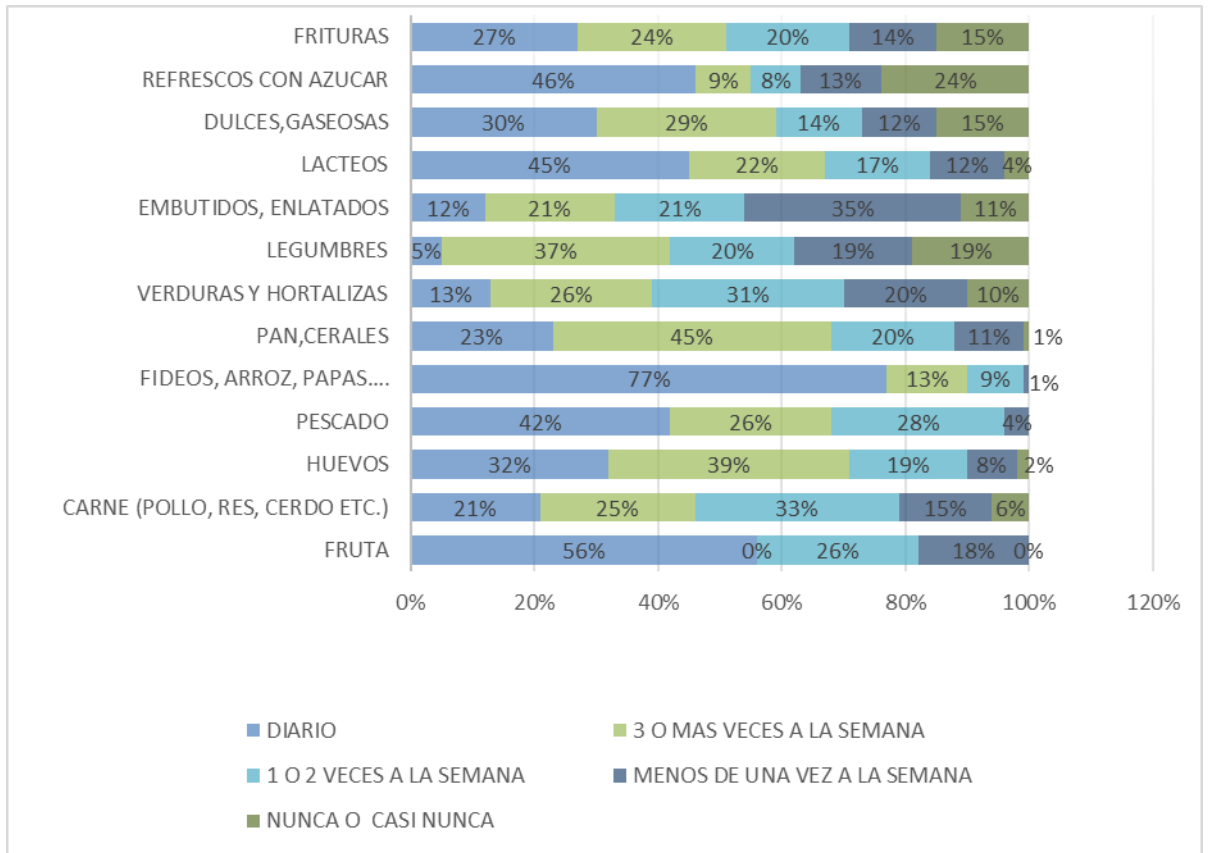
Fuente: Esquema de pastel sobre examen físico periódico según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

Gráfico 13 Actividad física que realizan en su tiempo libre en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



Fuente: Esquema de pastel sobre actividad física que realizan en su tiempo libre según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 14** Alimentos que consumen en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018



Fuente: Esquema de barra sobre alimentos que consumen según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018

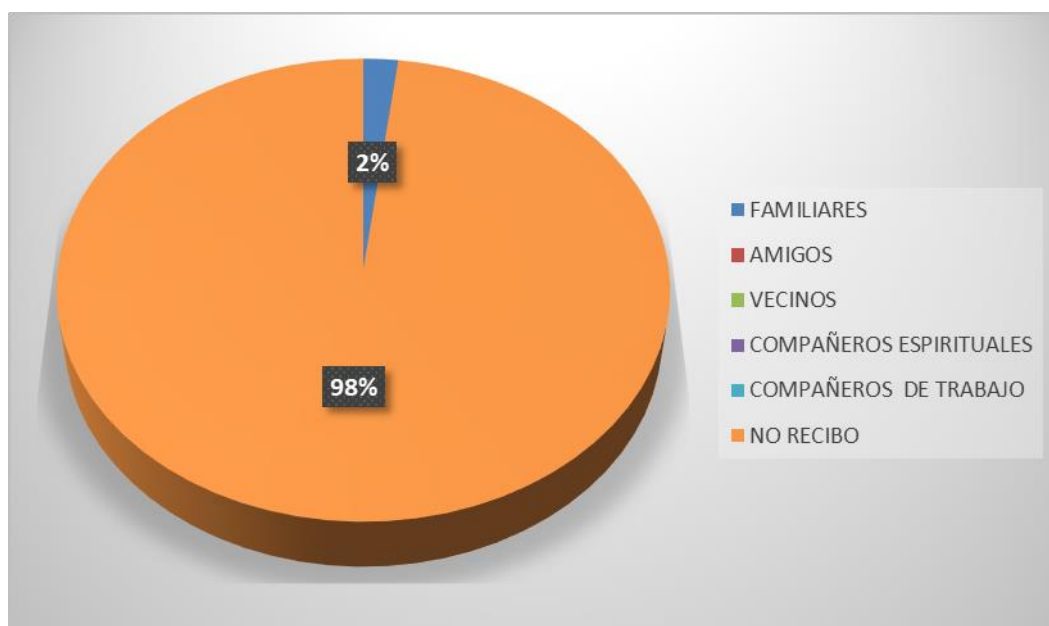
**Tabla 3** Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista– Sullana, 2018

<b>Recibió Algún Apoyo Social Natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	2	2%
Amigos	0	0%
Vecinos	0	0%
Compañeros Espirituales	0	0%
Compañeros De Trabajo	0	0%
No Recibo	98	98%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Recibió Algún Apoyo Social Organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones De Ayuda Al Enfermo	3	3%
Seguridad Social	4	4%
Empresa Para La Que Trabaja	0	0
Instituciones De Acogida	0	0
Organizaciones De Voluntariado	0	0
<b>No Recibo</b>	<b>93</b>	<b>93%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>En Que Institución De Salud Se Atendió En Estos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>12 Último</b>		
Hospital	23	23%
Centro De Salud	62	62%
Puesto De Salud	0	0%
Clínicas Particulares	7	7%
<b>Otros</b>	<b>8</b>	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>El Tiempo Que Espero Para Que Lo (La) Atend</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>¿Le Pareció?</b>		

Muy Largo	32	32%
Largo	27	27%
Regular	39	39%
Corto	0	0%
Muy Corto	1	1%
No Sabe	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

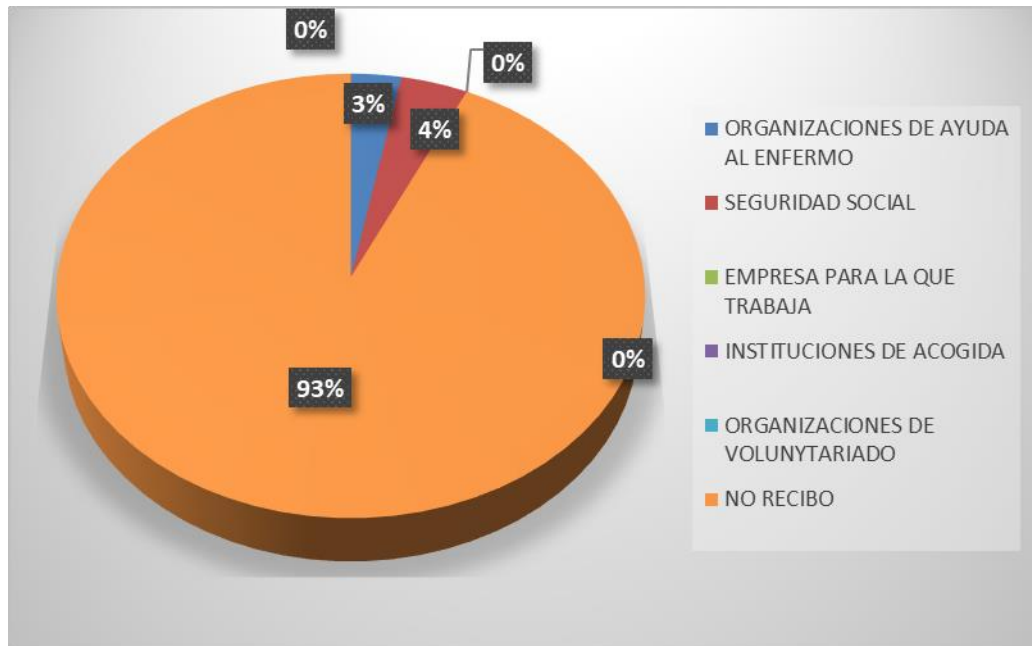
**Grafico 15** Apoyo social natural en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018



**f**uente: Esquema de pastel apoyo social natural según las personas adultas en el asentamiento humano

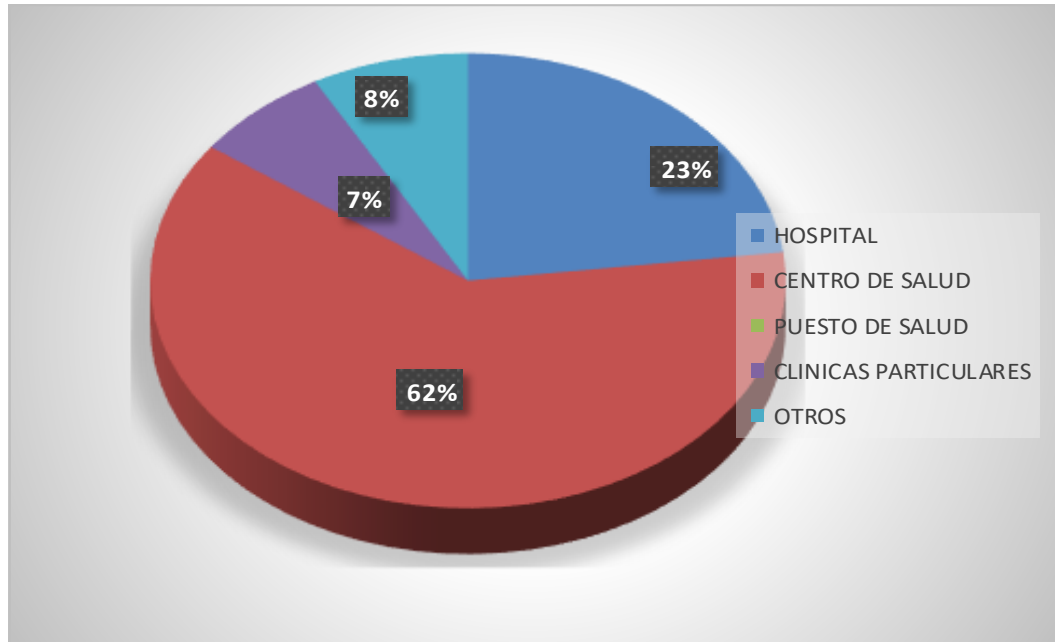
Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 16** Apoyo social organizado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018



Fuente: Esquema de pastel apoyo social organizado según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018

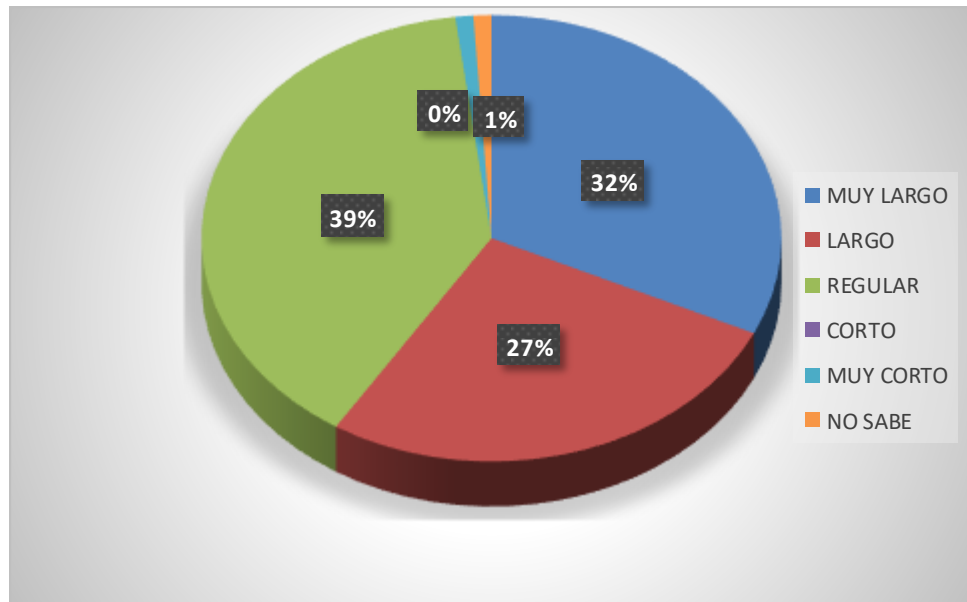
**Gráfico 17** Institución Que Se Atendió En Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



Fuente: Esquema de pastel institución que se atendió según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018



**Gráfico 18** El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el centro de salud en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018



Fuente: Esquema de pastel apoyo social organizado según las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana,2018

**Tabla 6** correlación entre los cuidados de enfermería y determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista-Sullana,2018

**Chi cuadrado**

**Correlaciones**

Valor Chi cuadrado Calculado	Valor Chi cuadrado tabular	P	Decisión
14,50	5,99	P<0,05	Rechazo Ho

\*\*NIVEL DE SIGNIFICANCIA:  $\alpha = 0,05$

## 5.2. Análisis de resultados

A continuación, se muestra el análisis de los resultados de las variables de cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich y su relación con los determinantes de la salud -Bellavista-Sullana ,2018

**Tabla 1:** Con respecto a la relación sobre los cuidados de enfermería en la promoción de la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista-Sullana, 2018, los resultados obtenidos del 100% de la persona adulta, el 43% refiere que el cuidado de enfermería es alto y un 57% manifestaron que el cuidado de enfermería es medio.

Considerando que más de la mitad califican una satisfacción media, debido al comportamiento de las enfermeras que brindan los cuidados no cumplió con todas las expectativas de los usuarios. Los profesionales de enfermería tienen como objetivo brindar un cuidado humano eficiente y de alta calidad, que brinde a los usuarios una sensación de seguridad y confianza, la capacidad de mantenerse conectados y monitorear su salud enseñándoles a cuidarse. El trabajo del personal de enfermería es brindar una atención real, rápida y oportuna, estar al tanto de las necesidades de la población, evitar y prevenir las complicaciones que amenazan la salud, formular estrategias basadas en los problemas reales y planificarlos y prevenirlos a tiempo para lograr la promoción de la salud. Esto ayuda a mejorar la calidad. atención, aumentando así la satisfacción del usuario

los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado por Peña E (54), en su investigación titulada percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en el hospital de barranca - cajatambo y servicios básicos de salud año 2017 donde concluye que el 62,5% de los pacientes adultos mayores entrevistados tienen la percepción que los cuidados de enfermería un nivel medio de satisfacción el 37,5% tienen la percepción de un nivel altos y un 0% son bajos , concluye que la investigación ha demostrado que la percepción de los adultos mayores sobre los cuidados de enfermería recibidos en el Barranca - Cajatambo y servicios básicos de salud es que los cuidados recibidos son de nivel medio de satisfacción.

según el estudio de león O (55), es similar con los resultados encontrados, en su investigación satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio cirugía hospital regional docente de Trujillo, encontrando que la mayoría de los usuarios hospitalizados 72.2% refieren haber recibido una calidad de cuidado de enfermería media, el 17.0% alta calidad y el 10.8% baja calidad de cuidado. similares hallazgos se encontraron en estudios realizados.

el cuidado de los pacientes es la esencia de la carrera de enfermería, el cual puede definirse como una actividad requiere una importancia personal y profesional encaminando a la atención de la mejora de autocuidado que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (56).

según la organización mundial de la salud (OMS) nos dice que el cuidado de enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no en todas circunstancias. comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (57).

el cuidado para la enfermera tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona, como objetivo principal del cuidado de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. sobre la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. tal como lo define Luisa Pérez (58).

a lo largo de la historia se ha hecho un llamado a la participación activa de cada uno de los actores implicados en el cuidado de la salud de la población, desde la población misma, los dirigentes nacionales y por supuesto los profesionales de la salud. para el profesional de enfermería brindar cuidado integral ocupa su función principal, considerando a la persona como un ser biopsicosocial con necesidad de fortalecer sus habilidades y capacidades que le permitan la adecuación de sus condiciones sociales y ambientales, con el fin promover y mantener un estado de salud óptimo. en

esta unidad se abordarán los componentes básicos de la promoción de la salud en relación a la función de enfermería como facilitador de cuidado integrar al individuo, familia y comunidad (59).

Comparar datos obtenidos de los adultos del asentamiento humano Esteban Pavletich respecto a los cuidados de enfermería en la comunidad 100 (57%) afirmaron que fue un nivel de satisfacción media, también lo mencionado por el autor Peña E. (54) en su investigación menciona que fue un nivel medio de satisfacción con un 62,5 %, mientras León O (55), en su estudio refirió que el 72,2% tuvieron el nivel de satisfacción medio, Respecto a estos resultados, las diferencias mencionadas no son tan profundas, lo que sugiere que en todas las regiones de nuestro país, quizás por falta de personal y alta demanda de los usuarios que necesitan participar, se está viviendo una situación similar. , Sobrecarga de trabajo; instituciones médicas que no cuentan con equipamiento e infraestructura médica, lo que incomoda a los usuarios, lo que refleja estos resultados obtenidos en este estudio.

A partir del análisis del cuidado de los adultos en el asentamiento humano de Esteban Pavletich, observamos que debido a que las personas adultas no están satisfechas con los personales de salud, más de la mitad de ellos expresaron satisfacción medio. creían que no brindaban los servicios adecuados porque el comportamiento de la enfermera era inconsistente con mostrar su interés por los usuarios; si bien era cierto entre las necesidades del usuario y los recursos existentes, era para brindar una atención de calidad que

cubriera las necesidades de los pacientes; luego la calidad de la atención afecta directamente al paciente, y la satisfacción depende de la calidad profesional y, lo más importante, de sus características personales es para brindar la atención requerida.

Al analizar a los adultos del asentamiento humano relacionados con la atención brindada por enfermeras, este resultado debe incluirse en la atención, porque promoverá mucho la recuperación del paciente, porque comprenderá la causa real de la enfermedad, para que pueda recibir tratamiento. conozca sus motivos de salud. y preste atención a los estándares en la aplicación, de esta manera tendemos a reducir el porcentaje de pacientes a tratar. los hechos han demostrado que en promedio más de la mitad de las personas están satisfechas, lo que demuestra que tienen suficiente determinación e interés para educar a los usuarios para que puedan adquirir nuevos conocimientos participando en el cuidado personal, siendo más independientes y responsables de su propia salud.

Dados los resultados obtenidos, los profesionales de enfermería deben mantener una relación de confianza. la enfermera (o) debe tener una conversación con el paciente sobre su condición y debe ser compasiva y amigable con ellos. podemos observar que el 57% de las personas piensan estar moderadamente satisfechas, dado que los adultos de este estudio son indiferentes a la empatía de los enfermeros hacia ellos (hacia su recuperación).

En la encuesta realizada por los adultos del asentamiento humano esteban Pavletich-Bellavista-Sullana intenta determinar con anticipación los cuidados recomendados por la enfermera en función del alcance esperado y considerar las necesidades del paciente para evitar confusiones. al aclarar métodos, formular planes de enfermería a tiempo e identificar problemas reales y estrategias de mejora, podemos ver que debido a que los usuarios no están satisfechos con el personal de enfermería, más de la mitad de ellos expresaron una baja satisfacción. piensan que los servicios que brindan son insuficientes.

En un estudio de los adultos del asentamiento humano, se monitorea y da seguimiento de acuerdo a la escala, lo que implica que los programas de actividades realizada por las enfermeras con conocimiento científico y técnico, tratando así de mostrar su organización. dominio en la estructura y prestación de cuidados, incluyendo acciones de planificación y seguimiento, para enseñar al grupo y familiares, para asegurar que todo esté hecho y que el paciente alcance el mejor estado de recuperación en el tiempo necesario.

resulta que el nivel de satisfacción se considera un nivel intermedio porque muestra que la comprensión de la enfermería por parte del usuario no tiene nada que ver con los procedimientos técnicos y científicos realizados por la enfermera. la conciencia del cuidado del paciente es fundamental para percibir el miedo, la sensación u otras influencias que muestra el paciente, lo que ayudará a los profesionales de enfermería a reducir el estrés del paciente,



que es principalmente el humanitarismo de la empatía y el apoyo al paciente en el proceso de enfermería. efecto.

Para Watson, cuidar es la protección, mejora y prevención de la salud. Todos los comportamientos de enfermería están relacionados con una respuesta a una condición de salud; por lo tanto, intervenir en enfermería requiere una comprensión de la interacción del individuo y el entorno, y una comprensión del proceso de enfermería (28)

La enfermería es el núcleo y la esencia de la profesión de enfermería. Watson enfatizó en su teoría del cuidado humanista que dicho cuidado debe ir acompañado de amor incondicional, este es fundamental para la recuperación del paciente o individuo que lo necesita. Además, planifica y orienta a los enfermeros para que adopten esa armonía en la planificación y ejecución de estos cuidados encaminados a la satisfacción del cliente.

En la teoría “Promoción de la salud” de Nola Pender. Este modelo extraordinario es empleado por las(os) enfermeras(os) para impulsar actitudes, motivaciones y acciones positivas para bienestar y lozanía en las personas consiguiendo autoeficacia en las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo, ya que identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en

conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (30).

En conclusion de este modelo de Promoción de la Salud es propuesto por Nola J. Pender con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y ciencias del comportamiento sobre los factores que influyen en los comportamientos de salud. Sirve para ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su entorno en busca de la salud. Considera la salud como un estado positivo de alto nivel, y la asume como la meta hacia la cual se esfuerza el individuo.

En el estudio de investigación de los cuidados de enfermería realizado en adultos, se concluye menos de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción donde se concluye: Se constató que, dado que el comportamiento de los enfermeros que brindan el cuidado aún no cumplió con todas las expectativas de los usuarios, más de la mitad calificó la satisfacción como moderada. Los profesionales de enfermería tienen como objetivo brindar cuidados Humanista con eficiencia y calidad, permite a los usuarios obtener una sensación de seguridad y confianza para poder mantenerse conectados y monitorear su salud enseñándoles a cuidarse a sí mismos. El trabajo del personal de enfermería es brindar atención de manera auténtica, expedita y oportuna, siempre consciente de las necesidades de la población, para evitar y prevenir complicaciones que atenten contra la salud, desarrollar estrategias y planificación y prevención oportuna con base en cuestiones prácticas para

lograr la promoción de la salud. Esto puede ayudar a mejorar la calidad. Atención, mejorando así la satisfacción del usuario

**En la tabla 2:** En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico pudimos observar que entre 100 encuestados en el asentamiento humano Esteban Pávletich-Bellavista-Sullana, 2018, el 59% de los adultos eran mujeres. En la encuesta telefónica, las madres fueron las que más acudieron al centro de salud.

En cuanto a la edad, el 51% tenía entre 30 y 59 años, y en cuanto al nivel educativo, el 46% tienen secundaria completa/incompleta porque las personas no tenían muchos medios económicos para completar su educación. También vemos que el ingreso económico del 92% de los hogares es menor a 750, debido a que solo pueden cubrir los gastos del hogar, en cuanto a la ocupación, el 59% tiene un trabajo estable.

Según la investigación la mayoría de los adultos es de sexo femenino, al momento de aplicar la encuesta por vía telefónica, ya mayoría de las mujeres se dedican al cuidado de su casa y de sus hijos, el jefe de la casa es el responsable de llevar el ingreso económico a sus hogares. Del mismo modo, las mujeres también están expuestas a Discriminación y violencia por parte del jefe de hogar.

Al analizar la variable edad más de la mitad son adultos maduros, esto nos da a entender que son la edad más predominante de toda la población, En

cuanto el grado de instrucción la mitad cuentan con secundaria completa /incompleta se debe a que las personas no cuentan con los recursos económicos suficientes para completar sus estudios, también se debe a que formaron una familia muy temprano, lo que dificultó sus estudios.

Además, más de la mitad de los ingresos mensuales de las personas es menor a 750 soles, asimismo, en los hogares donde el jefe de hogar tiene un trabajo temporal, también se encuentra una gran proporción porque no han recibido la formación académica suficiente para encontrar un trabajo estable en una empresa o empresa, vemos que la mayoría de los pobladores su ocupación se dedican como la agricultura, moto taxista serenazgo, taxista, esto afecta la estabilidad económica de su hogar.

Según en su estudio de Ordoñez M (60), es semejante con los resultados encontrados, En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconomico se puede analizar que de las 324 personas encuestadas en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018, se observa que el 65,4% (212) son de sexo femenino, el 63,6% (203) tienen el grado de secundaria completa/incompleta y el 58,3% (189) tiene el ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

En este estudio de investigación se concluye que el profesional de enfermería debe estar motivado para dar importancia a conocer las necesidades básicas de la población. Esto permitirá a los adultos poder

analizar que con mayor grado de educación sus probabilidades aumentarán con mayor competencia laboral y con ello tener mayores ingresos económicos para elevar la calidad de vida.

Según en su estudio de Pingo R. (47), es similar con la investigación de los determinantes de la salud en las personas adultas en el pueblo nuevo de Colán sector III Paita, en los resultados socioeconómico se observa que el 50,50% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,00% están en la etapa adulto maduro, el 50,00% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 38,50% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 49,00% tiene la ocupación eventual

Se encontró que más de la mitad son mujeres, y la mayoría son adultos maduros. En relación a los ingresos económicos, menos de la mitad recibe menos de 750 soles. Esto se debe principalmente a que generan sus ingresos trabajando en sus propias fincas y en algunas empresas agrícolas.

El sexo es el proceso de conexión y fusión entre características genéticas y sexo. Los hombres reproducen gametos masculinos (esperma) y las mujeres producen gametos femeninos (óvulos), que son Las células sexuales pueden hacer que los organismos se reproduzcan sexualmente (62).

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 (63).

El ingreso económico: es la cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (64).

En cuanto al análisis, se puede concluir en los factores biosocioeconómicos de Adultos en el asentamiento humano los estudios realizados se ven adultos, lo que significa que son los dominantes de todas las edades de la población, vemos que también más de la mitad el ingreso económico es menor de 750 por el cual el jefe de hogar tiene un trabajo temporal, porque no han recibido la formación académica suficiente para encontrar un trabajo estable por el cual no es una cantidad suficiente para cual no es una cantidad suficiente para cubrir problema básico como una alimentación saludable como un factor de riesgo en problemas de salud la anemia, la destrucción y en la educación,

**Tabla 3:** respecto con los determinantes de la salud relacionado con la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pávletich-Bellavista- Sullana,2018, se observa que el 83% tienen el tipo de vivienda unifamiliar, 95% de las personas adultas tienen vivienda propia,

el 69% de las viviendas tienen el piso de tierra, además 57% su vivienda es de material noble ladrillo y cemento. El 23% tienen el material de las paredes de ladrillo y cemento, el 84% duermen en una habitación más de 4 a más miembros.

Según Rivas I (65), Esto es similar a los hallazgos encontrados en los determinantes de la vivienda para adultos en asentamientos humanos. Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018; se observa que el 70.0% de los hogares son unifamiliares, el 82.5% de los adultos tiene su propia casa, y el 38.3% de los hogares tiene pisos. El 46,7% de los hogares tiene sus techos de metales preciosos, ladrillos y cemento, mientras que el 73,1% tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones utilizadas para dormir en la casa, se puede observar que 56.0% (107) de 2 a 3 integrantes de una habitación duermen.

Se puede observar que más de la mitad tienen viviendas unifamiliares porque significan que al hacer una promesa a hombres o mujeres, deben tener su propia vivienda incluyendo sus viviendas. Las mujeres creen que no deben estar en casa de los suegros porque son tratadas como amas de casa, en cambio la mayoría de la familia tiene casa propia.

De acuerdo con la investigación de Flores W. (66), los resultados son similares a los determinantes de la vivienda de adultos en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista, se observa que en el 58,8% (198) hogares

unifamiliares del tipo de vivienda, el 74,8% son adultos Poseyendo casas propias, el 44.8% de las casas tienen pisos de polvo, además, el 46.9% (158) de las casas tienen techos tradicionales / calamina, y el 61.4% de las paredes están hechas de materiales nobles de ladrillo y cemento. En cuanto al número de dormitorios en la habitación, se puede observar que el 61,04% de las personas duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

Se encontró que más de la mitad tiene una vivienda unifamiliar. Más de la mitad duermen entre 2 y 3 miembros en 1 habitación. La mayoría elimina sus excrementos en su propio baño. La mayoría usa gas, electricidad y un carro de recolección para deshacerse de su basura. Esto puede deberse a una baja economía por parte de las familias.

Vivienda: Edificaciones cuya función principal es brindar cobijo y cobijo a las personas y protegerlas de las inclemencias del tiempo y otros peligros naturales (67).

Toda casa debe construirse cuidadosamente para evitar derrumbes que puedan perjudicar el bienestar de la familia. Además, también puede permitir que las familias tengan un mejor estilo de vida para que puedan vivir una vida feliz y armoniosa con las personas que los rodean. toda la vida (68).

El hacinamiento es la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el número de cuartos o habitaciones disponibles. Con



recursos limitados, las familias viven en viviendas que a menudo no son adecuadas debido a factores como la ubicación, la infraestructura, las comodidades y los servicios públicos. (69).

En la investigación realizada a la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich -Bellavista - Sullana, respecto con los determinantes de la salud relacionado con la vivienda en las personas adultas la mitad tienen el tipo de vivienda unifamiliar, vemos que la mayoría de las personas adultas tienen vivienda propia, y la mitad de las viviendas tienen el piso de tierra, además menos de la mitad su vivienda es de material noble ladrillo y cemento.

El mínimo tiene el material de las paredes de ladrillo y cemento, la mitad de los adultos duermen en una habitación más de 4 a más miembros. Así mismo se observa de las personas adultas tienen abastecimiento de agua red pública. En cuanto al drenaje, se observa que la mayoría de las personas eliminan sus excretas en sus baños. Inmediatamente La mayor parte del combustible que se utiliza para cocinar utiliza gas y electricidad.

La mayoría de las personas tiene energía temporal, porque se observa que más de la mitad de la basura se quema, entierro o camiones recolectores de basura, y la frecuencia de recolección de basura en el hogar es menos de la mitad de cada día. La mayoría de la gente suele poner la basura en camiones de basura para su eliminación. Los resultados indican que esto es resultado de

las medidas de riesgo tomadas contra el grupo, que pueden deberse a la recesión económica de la familia, que les impide mantener una vivienda segura.

Se concluyo que los determinantes relacionados a la vivienda la mitad tiene vivienda unifamiliar lo que significa que al momento de comprometerse con un hombre o una mujer, debían tener vivienda propia, incluso propia, para evitar conflictos con sus familias Asimismo, las mujeres sienten que no deben ir a la casa de sus suegros porque los tratan como amas de casa, por otro lado, la mayoría de las familias tienen casa propia. Los resultados sugieren que esto se debe al impacto de la medida de riesgo en la sociedad, posiblemente debido a las recesiones económicas de los hogares, que les impiden mantener un hogar seguro.

**En la tabla 04:** de acuerdo con los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018 de las 100 personas que participaron el 51% manifestaron que no se realiza ningún examen médico y el 54% no realiza actividades física como el caminar, con respecto en la dieta alimentaria los siguientes resultados obtenidos fueron el 56% consumen fruta diario , 33% comen 1 o 2 veces a la semana carne (pollo,res,cerdo,etc), y un 39% de las personas gastan 3 o más veces a la semana huevos, 42% consumen diario pescado, y el 77% ingiere diarios fideos, arroz, papas, 45% 3 o más veces a la semana compran pan , cereales, 31% de las adultas consumen 1 o 2 veces a la

semanas comen verduras y hortalizas, un 37% 3 o más veces a la semana comen legumbres, 35% menos de una vez a la semana, consumen embutidos y lácteos, 30% diarias comen dulces, gaseosas, 46% toman diarios refresco con azúcar, 27% come frituras.

Según Yarlaque L (70), su estudio concluyó que si coincide sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana. El 74,11% de los adultos no han consumido tabaco y el 87,31% consumen alcohol ocasionalmente. El 83,25% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño el 100% lo realiza de manera diaria. En relación al examen médico periódico el 96,95% no se lo realizan. El 64,97 % de los adultos no realizan actividad física en el tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 92,39% consumen carnes, el 95,94% consumen fideos, el 49,24% consumen pan y cereales. Se encontró que 3 o más veces a la semana el 46,19% consumen frutas, el 57,36% consumen verduras, el 55,33% consumen lácteos, el 43,15% consumen frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana el 51,27% consumen huevos, el 44,16% consumen pescado, el 51,27% consumen legumbres, el 38,58% consumen dulces y el 39,09% consumen refrescos con azúcar. Al igual se encontró que menos de 1 vez a la semana el 48,73% consumen embutidos.

En el estudio encontrado por Coronel Y (71) se semeja con los resultado obtenidos de los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en la urbanización López Albújar I etapa- Sullana, se concluye: la cual no se realiza un examen médico periódico, así mismo el 46,9% en su tiempo libre caminan como actividad física.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 68,7% consumen frutas a diario, el 51,6% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 35,2% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, también el 51,6% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 64,8% consume fideos, arroz 1 o 2 veces, el 33,4% consumen pan y cereales 1 o 2 veces, el 47,5% consume verduras y hortalizas a diario, el 54,4% consumen legumbres 1 a 2 veces a la semana, el 54,3% consumen embutidos nunca o casi nunca, el 38,2% consume alimentos lácteos diario, así también el 45,4% consumen dulces y gaseosas 1 a 2 veces a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 32,2% consumen refrescos con azúcar diario, y por último el 54,3% consumen alimentos fritos menos de 1 a 2 veces a la semana.

Estilo de vida, se refiere a un grupo de conductas o actitudes diarias que siguen las personas, algunas de las cuales pueden ser poco saludables. El estilo de vida depende de los procesos sociales, tradiciones, costumbres, comportamientos y conductas de los individuos y grupos poblacionales que aseguran la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (72).

El Examen Físico es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados. Este constituye una de las habilidades a lograr por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería como parte de sus Competencia y Desempeño, por lo que deberá tener nociones elementales o básicas que le permitan interactuar con el paciente en tal sentido. Con relativa frecuencia observamos que nuestros estudiantes en su inmensa mayoría presentan dificultades en la realización del mismo (73).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la actividad física se define como cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos con el siguiente consumo de energía. Esto incluye trabajo, juego y viajes, tareas domésticas y actividades de ocio (74).

Una alimentación saludable significa aportar a todas las personas todos los nutrientes que necesitan en las diferentes etapas de la vida (infancia, juventud, edad adulta y vejez) y sus necesidades nutricionales para garantizar la salud. Recuerde que esta sección generalmente cubre una alimentación saludable, que puede ser la base de su dieta diaria. Si experimenta síntomas específicos relacionados con su enfermedad o tratamiento, vaya a Recomendaciones dietéticas especiales (75).

Todo el mundo tiene necesidades nutricionales en función de la edad, el sexo, el tamaño corporal, la actividad física y la salud o enfermedad. Para mantener la salud y prevenir muchas enfermedades, se debe seguir un estilo de vida saludable; es decir, debe llevar una dieta equilibrada y estar activo o hacer ejercicio regularmente (menos de 30 minutos al día. ) y evitar fumar y beber bebidas de alto contenido alcohólico (75).

Un estudio realizado en adultos de Esteban Pavletich encontró los siguientes resultados por determinantes del estilo de vida, donde más de los encuestados no realizaban controles médicos periódicos en los establecimientos de salud, donde se realizaba actividad física. Más de la mitad de ellos realizaban esta actividad, lo que se refleja en los datos dietéticos de los encuestados que comen fruta todos los días y comen carne (pollo, pescado, ternera, cerdo, etc.) 1-2 veces al día. por semana, aunque casi la mitad de ellos come huevos cada semana 3 o 2 veces, pero vemos que el 31% come verduras 1 o 2 veces por semana, el nivel de calidad de atención percibido la mitad de los adultos comen 3 o 2 veces por semana, comen frijoles, los adultos también comen menos de una vez por semana, la mitad de ellos comen salchichas enlatadas. Finalmente, más de la mitad de los adultos bebían gaseosas y refrescos y comían frituras todos los días.

Con lo base lo anterior podemos concluir en los determinantes de los estilos de vida , podemos observar que más de la mitad de los adultos no hace ejercicio en su tiempo libre porque la mayor parte del tiempo lo pasan con los

niños y en el trabajo, lo que hace que sean sedentarios, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Considerando que cuando las personas envejecen, se producen cambios tanto en su salud física como mental; estos cambios pueden ser progresivos e inevitables dependiendo de su estilo de vida diario.

vemos su alimentación consumen una dieta desequilibrada puede hacer más susceptible a enfermarse, tanto a los niños, adultos mayores de la familia solo podrán adaptarse al adecuado desarrollo de su edad. Será muy conveniente la intervención del personal de salud a cargo del área, enfocada a promover el balance alimentario, aunque no tienen suficiente dinero para consolidar su dieta (generalmente indicada en la institución médica), pero puedes ajustar la alimentación según tus propias posibilidades.

**En la tabla 5:** con respecto a los determinantes redes sociales y comunitarias logramos observar que las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pávletich-Bellavista-Sullana,2018 de las 100 personas encuestadas el 98% no recibe apoyo social natural , al respecto al apoyo social organizado de las personas 93% no recibe , referente en que institución de salud se atendió el 62% se atiende en el centro de salud y un 39% en las personas encuestada nos dice que el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud es regular.

Según Reyes M (76), en su estudio si coincide con los resultados obtenidos de determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío cieneguillo sur en su conclusión de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta, se observa que el 91,09% no reciben apoyo social natural y el 17,82% reciben apoyo organizado solo por parte de la empresa para la que trabaja. podemos. observar que el 92,57% fueron atendidos en el centro de salud en estos últimos 12 meses 91,09% esperaron un tiempo regular para que los atendieran.

Según en su estudio de Pintado E (77), es semejante con los resultados obtenido de los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado la peña – Querecotillo – Sullana en los resultados y conclusiones de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo - Sullana, 2017, se observa que el 85,3 % no recibe ningún apoyo natural, el 93,9 % no recibe ningún apoyo social organizado, se evidencia que el 44,6 % han ido a un puesto de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular.

Redes sociales: las formas de interacción social se definen como una comunicación dinámica entre personas, grupos e instituciones en un contexto complejo (78).



En un estudio realizado a la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich según los determinantes de redes sociales y comunitaria se obtuvieron los siguientes resultados, en las cuales más de las personas encuesta no recibe apoyo social natural, la mitad de los pobladores no recibe apoyo social organizado al realizar la encuesta por vía telefónica las madres la mitad se atiende en el centro de salud, con respecto de la atención del establecimiento su tiempo de espera es regular.

De nuestro estudio sobre los determinantes de las redes sociales y redes comunitarias en áreas urbanas, concluimos que la atención del centro de salud durante el período de espera es regular y la atención del médico a los pacientes se ve dificultada por el bajo número de trabajadores de la salud, la otra mitad dijo que en su barrio hay mucha delincuencia, no cuentan con el apoyo de la policía y del teniente gobernador. o el alcalde.

**En la tabla 6** se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre Cuestionario de Determinantes y Cuestionario Cuidados. La prueba resultó ser significativa ( $p < 0.05$ ) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula  $H_0$ . Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables, en los resultados encontrados solo permiten aceptar la hipótesis general; se acepta que Cuestionario de Determinantes se relacionan en forma significativa con Cuestionario Cuidados.

Con los resultados obtenidos no se asemejan con el estudio de Rivas I (65), en relación a los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo masculino, tienen secundaria e ingreso económico de 751 a 1000 soles. Estilos de vida casi la mitad no se realiza un examen médico periódico. Redes sociales y comunitarias: Casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado. La relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, no tienen relación con un nivel de significancia  $p > 0.05$  según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Según Flores (66) En su investigación no se asemeja, en relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo si existe relación significativa aplicando la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Al realizar el análisis externo no se encontraron estudios en donde los resultados se asemejen a los de esta investigación de los cuidados de enfermería y determinantes de la salud .

Para poder dar una explicación a la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud, se considera que más de la mitad de las personas califican de satisfacción moderada porque el comportamiento del cuidador aún no ha cumplido con las expectativas de todos los usuarios. Los profesionales de enfermería tienen el compromiso de

brindar un cuidado humano eficiente y de calidad para que los usuarios puedan continuar comunicándose, monitoreando su salud y ganando la tranquilidad y confianza para enseñar el autocuidado.

## VI. CONCLUSIONES

Después de analizar los siguientes resultados de la investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a la relación de los cuidados de enfermería el más de la mitad manifestaron un nivel medio de satisfacción; y medio de la mitad afirmó un nivel alto de satisfacción. Podemos observar que la enfermera no dedica el tiempo suficiente, no se comunica, ni interactúa con el paciente ocasionando a que pueda haber riesgos en su salud.
- A sí mismo con los determinantes biosocioeconómico logramos observar más de la mitad son de sexo femenino, al realizar la encuesta por vía telefónica las madres son las que más acuden al centro de salud. Con respecto a la edad de las personas encuestada medio de la mitad está entre 30 a 59 años, referente al grado de instrucción menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta esto se debe a que las personas no contaban con muchos recursos económicos para poder culminar sus estudios. Vemos también que el ingreso económico familiar la mayoría de los adultos perciben menos de 750 de ingreso ya que solo pueden cubrir los gastos de la casa; y en ocupación el medio de la mitad tiene trabajo estable.

- según los determinantes de los estilos menos de la mitad comen fruta todos los días y comen carne (pollo, pescado, ternera, cerdo, etc.) 1-2 veces al día. por semana, aunque casi la mitad de ellos come huevos cada semana 3 o 2 veces, pero vemos que el 31% come verduras 1 o 2 veces por semana, el nivel de calidad de atención percibido la mitad de los adultos comen 3 o 2 veces por semana, comen frijoles, los adultos también comen menos de una vez por semana, la mitad de ellos comen salchichas enlatadas. Finalmente, más de la mitad de los adultos bebían gaseosas y refrescos y comían frituras todos los días.
- Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mitad de los pobladores no recibe apoyo social organizado al realizar la encuesta por vía telefónica las madres la mitad se atiende en el centro de salud, con respecto de la atención del establecimiento su tiempo de espera es regular.
- Se determinó que según la relación de los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud, si tienen relación con un nivel de significancia  $>0.05$  según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado

## VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos de las encuestas a las autoridades representativa del asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista como la dirección de salud, municipalidad de bellavista, autoridades regionales con el fin de trabajar en conjunto para mejorar la calidad de vida de la población. Organizar con el ministerio de educación para promover conductas saludables a través de seminarios y talleres
- Sugiere que el personal de salud Los cuidadores brinden una atención basada en evidencia científica y ética para garantizar una atención sin riesgos, brindando así un entorno seguro y manteniendo una buena salud física, mental y social.
- Aconsejar a los autoridades regionales de La de Salud Luciano Castillo Colonna y los municipios en el campo de la salud deben enfocarse en las familias que tienen un alto riesgo de ser susceptibles a la enfermedad debido a condiciones socioeconómicas mediadas, estilos de vida, y redes comunitarias Implementación de estrategias del programa para cubrir todas las necesidades de los usuarios y mejorar la calidad de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA [Internet]. 2005 [Citado 17 de Abril del 2020]; 17(29): 16-20. Recuperado a partir de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf).
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. SAPIENS [Internet]. 2008 [Citado 17 de Abril del 2020]; 9(1): 6-9. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
3. Tejada D. La historia de la conferencia de Alma Ata. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 [Citado 17 de Abril del 2020]; 64(3): 3-5. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008) .
4. Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial De La Salud (OPS/OMS). Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. 2020 [cited 28 October 2020]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

5. Organización Mundial De la salud OMS. . Piura tiene una de las mayores incidencias de diabetes e hipertensión [Internet]. Oficina Regional para las Américas. 2015 [citado el 6 de primavera de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/peru>
6. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
7. Pozo J. Los Centros de Salud Mental Comunitarios de Perú [Internet]. Salud Pública. 2019 [citado el 12 de 2022]. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2019/12/28/los-centros-de-salud-mental-comunitaria-de-peru/>
8. OMS | El Perú [Internet]. Who.int. 2020 [cited 28 October 2020]. Available from: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>.
9. Ministerio de salud. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ [Internet]. Semana Epidemiológica. 2017 [citado el 11 de invierno de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/17.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Sobre la teoría y práctica de la salud pública: Un debate, múltiples perspectivas. OPS [Internet]. 2019 [Citado 17 de Abril del 2020]; 98(2): 28- 35. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1933.pdf>



11. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. *Ars Medica* [Internet]. 1994 [Citado 17 de Abril del 2020]; 23(18): 3-5. Recuperado a partir de: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080/949>
12. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud?. *Panam Publica* [Internet]. 2002 [Citado 17 de Abril del 2020]; 11(5): 3-5. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/302-309>
13. Garriga Y, Navarro J, Saumell A , León J, García S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. *Servicios Médicos*.2004: 11 (5): 302-309.
14. Montenegro E. Cuidados de enfermería. Los cuidados de enfermería [series en el internet].2011 [citada 31 de agosto 2011],10(18) [alrededor de 81 pantalla]. Disponible en <https://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>.
15. Ramos V. Percepción Del Paciente Sobre El Cuidado Humanizado Enfermero En El Perioperatorio De Un Hospital Publico De Huaraz - 2018 [Internet]. [LIMA ]: UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA ; 2018. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4377/Percepcion\\_LopezCabello\\_Gissela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4377/Percepcion_LopezCabello_Gissela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea oren. Gaceta medica espirituana.2017.: 19 (3): 1608-8921.
17. Municipalidad de Bellavista. Información general 2017.Bellavista: Municipalidad de Bellavista; 2017
18. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Bellavista hasta el año 2017: Dirección subregional de Salud “LCC”;2017.pp
19. Quiñonez Vivas S. ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LOS ESPACIOS ACTIVOS EN GAD AMBATO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBL ecuador 2020 [Internet]. [ecuador ]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31537/1/QUI%C3%91O%20NEZ%20VIVAS%20%2C%20STEFANIA%20MARGARITA.pdf>
20. Ruiz-Cerino JM. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 26 de diciembre de 2022];(14):1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/17>

21. Paute Balarezo KE, Peñaranda Calle SC. Percepción y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería aplicados en los adultos mayores, “Centro Geriatrico Cristo Rey”. Cuenca, 2019. 12 de marzo de 2020 [citado 15 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34153>
22. Villanueva K. Cuidados de enfermería al adulto mayor y calidad de vida relacionada a la salud en usuarios del centro de salud “David Guerrero Duarte”- Concepción 2018 [Internet]. [huancayo ]: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1230/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Contreras J. determinantes de la salud en adultos mayores en el asentamiento humano alto Peru \_Chimbote,2020 [Internet]. [Chimbote ]:universidad católica los ángeles de Chimbote;2020. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22174/ADULTOS\\_MAYORES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CONTRERAS\\_MARCELO\\_JANETH\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22174/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CONTRERAS_MARCELO_JANETH_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Llorca Oliva A. Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020 [Internet]. [CHIMBOTE ]: Universidad Nacional del Santa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3740>

25. Navarro Sosa S. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL A.H LAS MONTERO\_ CASTILLA\_PIURA, 2022 [Internet]. [piura ]: UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28908/CUIDADOS\\_ENFERMERIA\\_NAVARRO\\_SOSA\\_SHEZIRA\\_XIOMARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28908/CUIDADOS_ENFERMERIA_NAVARRO_SOSA_SHEZIRA_XIOMARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo-Sullana, 2019. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 6 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_DIOSES\\_TAVARA\\_MARIA\\_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Chiroque S. Determinantes De La Salud En El Adulto Del Sector Norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado 2020 Dic 10]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20942/DETE>

28. Garcia C. Jean watson [Internet]. Es.slideshare.net. 2013 [cited 12 April 2013]. Available from: **<https://es.slideshare.net/carolinagarcia7902/jean-watson-24002976>**.
29. Córdova C. TEORÍA JEAN WATSON INVESTIGACIÓN, ENFERMERÍA, MEDICINA [Internet]. encolombia.com. 2014 [cited 12 September 2010]. Available from **<https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>**.
30. Londoño S. teorías en enfermería. Nola Pender. [serie en internet].2013 [citado el 31 de mayo 2013]: 7(21): [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.htm>.
31. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. PROMOCION DE LA SALUD. 2011 [cited 12 January 2011]. Available from: **<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>**
32. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.

33. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
35. Coelho F. Significado de Investigación cuantitativa [Internet]. Significados. 2020 [cited 16 November 2020]. **Available from:** <https://www.significados.com/investigacion-cuantitativa/> .
36. Mejia T. Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos - Liferder [Internet]. Liferder. 2016 [cited 16 May 2016]. Available **from:** [https://www.liferder.com/investigaciondescriptiva/#Diseno\\_de\\_investigacion\\_descriptiva](https://www.liferder.com/investigaciondescriptiva/#Diseno_de_investigacion_descriptiva)
37. Jervis T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos - Liferder [Internet]. Liferder. 2020 [cited 16 November 2020]. Available **from:**<https://www.liferder.com/investigacioncorrelacional/#:~:text=La%20igaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un,para%20llegar%20a%20conclusiones%20relevantes>
38. Organización de la salud. Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción.

[Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: [http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud\\_sexual.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf).

39. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.

40. Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.

41. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.

42. Definición de diccionario. 3 Ed. México, 2009. Pp1.

43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)

44. Dávila E. “Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua”. Guatemala, Octubre; 2001.
45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en:  
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf).
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:  
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
47. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en:  
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
48. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Serie en internet]. 2008[Citada 2018 Junio 10]; 1(1): [Alrededor de 31 pantallas]. Disponible en:



[http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.p.d](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.p.d)

49. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A .Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE-Q” en versión al español en población colombiana. Rev Colomb. [Internet]. 2016 [citado 08 de agosto de 2020]; 4(4): 16-6. Recuperado a partir de: [https://www.researchgate.net/publication/327356078\\_Estudio\\_piloto\\_de\\_la\\_validacion\\_del\\_cuestionario\\_CareQ\\_en\\_version\\_al\\_espanol\\_en\\_poblacion\\_colombiana](https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_CareQ_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana) .
50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2018 Junio 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. Gonzales M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Jun 15]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2018 Junio 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).

53. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Universidad católica los ángeles de Chimbote [internet]. 2019. [Citado 19 de agosto de 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/Asus/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf
54. Peña E. Percepción Del Adulto Mayor Hospitalizado Sobre Los Cuidados De Enfermería En El Hospital De Barranca - Cajatambo Y Servicios Básicos De Salud [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018.
55. León O. Satisfacción Del Usuario Y Calidad Del Cuidado De Enfermería En El Servicio De Cirugía Hospital Regional Docente De Trujillo [tesis Para Optar El Grado Académico De Maestra En Salud Pública]. Trujillo; 2016.
56. Organización mundial de la salud. Temas de salud. España: Organización mundial de la salud;2020.
57. Córdoba I. El cuidado de enfermería en la promoción de la salud [Internet]. Slideshare.net. 2016 [cited 2 April 2016]. Available from: <https://www.slideshare.net/luisafdabustos1/el-cuidado-de-enfermera-en-la-promocin-de>

58. Fernández R. Unidad didáctica 4: Intervenciones y cuidado de enfermería en la promoción a la salud - Contenidos didácticos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia - Universidad de Guanajuato [Internet]. Contenidos didácticos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia - Universidad de Guanajuato. 2018 [cited 23 February 2018]. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-intervenciones-y-cuidado-de-enfermeria-en-la-promocion-a-la-salud/>
59. Encolombia. Calidad de la atención de enfermería [internet]. Colombia; 2012. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>
60. Ordoñez M. Determinantes Que Influyen El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En La Persona Adulta En El Centro Poblado De Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017 [Trabajo De Investigación Para Optar El Grado Académico De Bachiller En Ciencias De La Salud]. Sullana; 2018.
61. Pingo R. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Pueblo Nuevo De Colansector III – Paita, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura; 2018.
62. Haberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.

63. Segurantz S. nivel de instrucción [Internet]. Euskadi.eus. 2013 [cited 2 February 2011]. Available from: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
64. Ohlin B. INGRESO ECONÓMICO [Internet]. Eco-finanzas.com. 2008 [cited 11 September 2020]. Available from: [https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
65. Rivas I. Determinantes Que Influyen En El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2017 [ trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Sullana,2018.
66. Flores W. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Nuevo Porvenir-Bellavista-Sullana,2017 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Bellavista,2018.
67. Hernandez C. La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas | Sociedad | Psicología

[Internet]. Scribd. 2020 [cited 4 December 2020]. Available from:

<https://es.scribd.com/presentation/229552150/Vivien-Da>

68. Luciano C, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta asentamiento humano Tres Estrellas. [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000034566673>
69. Huertas R. Situación de la iniciativa de vivienda saludable en Perú. [Diapositivas]Lima: Red VAS; 2005
70. Yarlaque L. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado De Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018 [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana;2019.
71. Coronel Y. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta López Alburja II etapa-Sullana,2017 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Sullana,2018.
72. Bienestar Universitario. Estilos de vida [internet]. Bogotá; 2014. Disponible en: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de>

[vida?inheritRedirect=true#:~:text=Estilo%20de%20vida%2C%20h%C3%A1bito%20de,cuales%20pueden%20ser%20no%20saludables.](#)

73. Suarez R. MANUAL DE ENFERMERIA [Internet]. Pdcorynthia.sld.cu. 2020 [cited 12 December 2020]. Available from: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>
74. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet].. 2020 [cited 12 December 2020]. Available from: [https://www.who.int/topics/physical\\_activity/es/](https://www.who.int/topics/physical_activity/es/)
75. Colombia M. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. Minsalud.gov.co. 2020 [cited 12 December 2020]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
76. . Reyes M. determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío cieneguillo sur Sullana,2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Sullana; 2019.
77. Pintado E. determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado la peña – Querecotillo – Sullana, 2017 [trabajo de investigación

para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud].  
Sullana,2018.

78. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:  
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

**Elaborado por Patricia Larson**

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**

<b>DIMENSIONES - ITEMS</b>		<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Casi Siempre (3)</b>	<b>Siempre (4)</b>
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
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.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
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.				
<b>CONFORTA</b>					

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				
<b>SE ANTICIPA</b>					
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 continua 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			
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>				
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 personas individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>					
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 como cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
<b>Total</b>					

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL 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. ( )
- Vecindada, 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. Cuantas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia. ( )
- Cisterna. ( )
- Pozo. ( )
- Red pública. ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

- Aire libre



- ( )
- ( )
- Acequia, canal ( )
- Letrina ( )
- Baño público ( )
- Baño propio ( )
- Otros

**9. Combustible para cocinar:**

- ( )
- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )
- Tuza (coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto. ( )
- ( )
- Al río. ( )
- ( )

- En un pozo.
- Se entierra, quema, carro recolector.

**12. ¿Con 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 que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- 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
• Fruta					
• Carne (Pollo, res,					

cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.					
• Pan, cereales					
• Verdura s y hortalizas					
• Legumb res					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar.					
• Frituras					

### 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

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

- Otros

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

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:** ( )

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

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

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

**29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento**

**de salud fue?** ( )

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

**30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*



### ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

#### **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 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 (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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.

## **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 MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04).
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 (ANEXO 05).
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**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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



## DETERMINACION 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 = 889)

$z_{1-\alpha/2}^2$  : 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)

### CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$N = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (889)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (888)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (889)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (888)}$$

$$\underline{853} = 268$$

$$3.18$$

**Encuesta Piloto (10% de la n) = 27**

## ANEXO N° 4



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### **EVALUACIÓN DE LA 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.



**TABLA 2**

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

N.º	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº 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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

														0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
0														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
0														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
1														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
2														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
3														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
4														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
5														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
6														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
7														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
8														0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
9														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
0														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
1														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
2														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
3														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
4														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
5														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
6														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
7														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
8														0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00



9														0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
0														0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,99 8

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

**INSTRUCCIONES:** Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								

Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									

P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								

P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 06**



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH Y SU RELACIÓN  
CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-BELLAVISTA, 2018**

Yo, Wendy Atoche Lazo Acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalé 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.





## ANEXO N°07

### **Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio**

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH – BELLAVISTA SULLANA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-BELLAVISTA-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. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro

del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Atte.

---

Fiorella Vanessa Castañeda Ruiz

Dni: 76304596



13 AGO 2020

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BELLAVISTA PROVINCIA SULLANA - DPTO. PIURA	
UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO	
EXP. N°	1570-2020
FOLIOS	12
HORA	12:00PM
FIRMA RECEPCIONISTA	

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

"Año de la universalización de la salud"  
Coordinación Uladech Católica - Sullana

Sr: Hildebrando Crisanto Vilela  
Alcalde del distrito de Bellavista

Asunto: Permiso Para Realizar Un Trabajo De Investigación.

Un grato de dirigirme a Ud. A nombre de la coordinación de filial Sullana de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Uladech católica.

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el asentamiento humano Esteban Pavletich, Bellavista, la cual lleva como título: **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-BELLAVISTA-SULLANA 2020.** Sobre el curso de tesis de investigación II a cargo del Mgtr JUAN HUGO ROMERO ACEVERO, que será representada por la alumna: **CASTAÑEDA RUIZ FIORELLA VANESSA** de la escuela profesional de enfermería, del VIII ciclo de nuestra casa de estudios


Así mismo dicha investigación se realizara en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

Sin otro particular, me despido reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

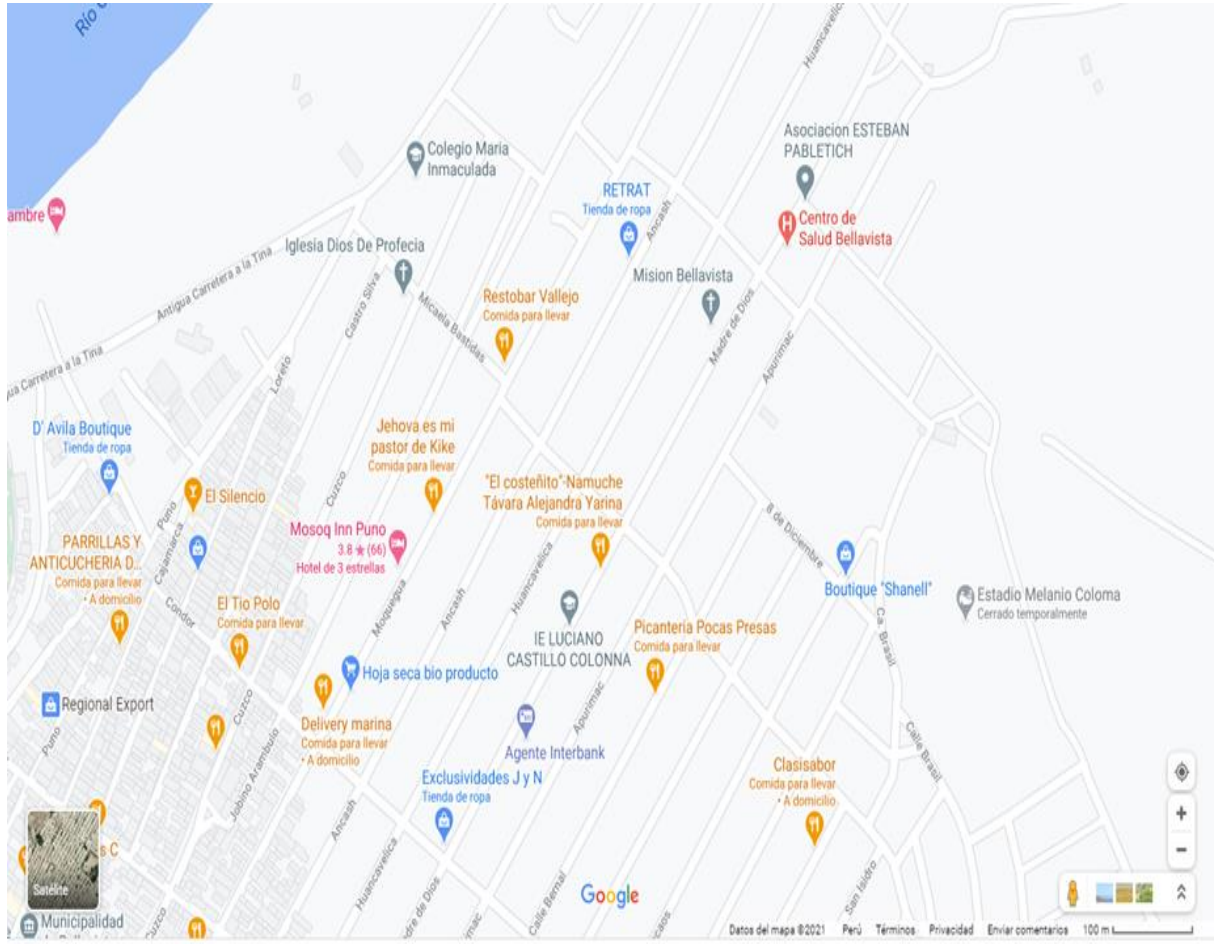
Bellavista 12 de agosto 2020

Fiorella Vanessa Castañeda Ruiz

  
76304696

## ANEXO 09

### MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH BELLAVISTA-SULLANA







# taller co curricular turnitin

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

11%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---



[repositorio.uladech.edu.pe](https://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

11%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo