



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 LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO
BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020**

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

AUTORA

GONZALES AQUINO DIANA FABIOLA

ORCID: 0000-0003-2871-2715

ASESORA

ARANDA SANCHEZ JUANA RENE

ORCID: 0000-0002-7745-0080

SULLANA-PERU

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gonzales Aquino, Diana Fabiola

ORCID: 0000-0003-2871-2715

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

ASESORA

Aranda Sánchez Juana Rene

ORCID: 0000-0002-7745-0080

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

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0003-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo
PRESIDENTE

Mgtr. Cerdán Vargas, Ana
MIEMBRO

Mgtr. Ñique tapia, Fanny Roció
MIEMBRO

Dra. Aranda Sánchez Juana Rene
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme vida, fuerza, sabiduría y dedicación para poder lograr todos mis objetivos, porque sin su poder y misericordia nada de todo esto hubiera pasado.

Deseo dar gracias a esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme formado durante todo mi periodo universitario. A mi docente tutora por sus enseñanzas y su paciencia para que pueda mejorar en la presente investigación.

Agradezco de igual manera a las autoridades del Centro Poblado Barrio Buenos Aires- Salitral y a las personas adultas que son la base fundamental de esta investigación y por haber colaborado con toda la información que se requirió para su elaboración

DIANA FABIOLA

DEDICATORIA

Dedico el presente informe de investigación a mi adorado hijo Bithian Yoel porque me da esa fuerza de salir adelante, ser mejor persona, madre, es por el que me esfuerzo tanto para ser profesional y darle todo lo mejor; a mis padres y a mi esposo Ritson Yoel porque sin su apoyo no hubiera salido adelante, siempre impulsándome a conseguir lo que me propongo, gracias familia por su inmenso amor y apoyo incondicional.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. CARATULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
5. INDICE DE CONTENIDO	vi
6. INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas de investigación.....	11
III. HIPOTESIS.....	19
IV. METODOLOGIA.....	20
4.1. Diseño de la investigación.....	20
4.2. Población y muestra.....	21
4.3. Definición y Operacionalización de las variables.....	22
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
4.5. Plan de análisis.....	32
4.6. Matriz de consistencia.....	34
4.7. Principios éticos.....	36
V. RESULTADOS.....	37
5.1. Resultados.....	37
5.2. Análisis de resultados.....	66
VI. CONCLUSIONES	89
VII. RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	91
ANEXOS.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
TABLA 1 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES SALITRAL- SULLANA, 2020.....	37
TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES SALITRAL- SULLANA, 2020	40
TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES SALITRAL- SULLANA, 2020.....	44
TABLA 4 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUS SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES SALITRAL- SULLANA, 2020.....	48
TABLA 5 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUS SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES SALITRAL- SULLANA, 2020.....	52

TABLA 6 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUS SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES SALITRAL- SULLANA, 2020.....**61**

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pag.
GRAFICO 1: SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2020.....	38
GRAFICO 2: EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.....	38
GRAFICO 3: MATERIAL DE PISO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020	39
GRAFICO 4: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020....	39
GRAFICO 5: FRECUENCIA EN LA QUE LOS ADULTOS INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.....	42
GRAFICO 6: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020....	42
GRAFICO 7: ALIMENTACIÓN SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.....	43

GRAFICO 8: RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.....**45**

GRÁFICO 9: RECIBEN ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES-SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.....**45**

GRAFICO 10: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SUCASA SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.....**46**

GRAFICO 11: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADODE ENFERMERÍA SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.....**48**

RESUMEN

La enfermería se enfoca en el cuidado de la salud y de la vida, dirigiendo todos los esfuerzos y trabajos hacia el cuidado del individuo, la familia y la comunidad. Es por ello, que el presente estudio de investigación tuvo de 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 las personas adultas en el Centro Poblado Barrio Buenos Aires Salitral– Sullana, 2020. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional, La muestra fue constituida por 270 personas adultas, pero por motivos de pandemia solo se les pudo aplicar a 90 personas los cuestionarios: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista mediante llamadas telefónicas y se aplicó mediante esa medida la encuesta de aplicación del instrumento. Los datos fueron procesados en el programa SPSS y los resultados se presentaron en tablas y gráficos. 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 $p < 0.05$. Los resultados son: El 88,89% de los adultos perciben nivel bajo los cuidados de enfermería de prevención y recuperación de la salud. Se concluye que si existe relación significativa entre cuidados de enfermería y determinantes de la salud.

Palabras clave: cuidado, determinantes, enfermería, promoción

ABSTRACT

Nursing focuses on health and life care, directing all efforts and work towards caring for the individual, the family and the community. For this reason, this research report was of a quantitative, descriptive type, with a correlational design, and had a general objective: To determine the relationship between Nursing Care in the promotion and recovery of health and the Determinants of health in the adults in the Centro Poblado Barrio Buenos Aires Salitral– Sullana, 2020. The sample consisted of 270 adults, but due to pandemic reasons, only 90 people could be applied the questionnaires: Perception of the quality of nursing care and determinants of health, the interview technique was used through telephone calls and the instrument application survey was applied through this measure. The data was processed in the SPSS program and the results were presented in tables and graphs. To establish the relationship between study variables, the Chi-square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The results are: 88.89% of adults perceive a low level of nursing care for prevention and recovery of health. It is concluded that there is a significant relationship between nursing care and health determinants.

Keywords: care, determinants, nursing, promotion

I. INTRODUCCIÓN

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

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

La carrera de enfermería es una profesión clave que incluye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pues la enfermería es uno de los campos de actuación estratégicos para mejorar la salud de la población. Por tanto, determinados factores influyen en la salud y responsabilizan al enfermero, en la medida de lo posible, del control y seguimiento de los determinantes de la salud, es decir, los factores que determinan el estado de salud de las personas o de la población. lograr buenos resultados y reducir el riesgo de muchas enfermedades prevenibles (3).

La promoción de la salud es un componente esencial para lograr estilos de vida y comportamientos saludables, los cuales se encuentran rezagados debido a los altos índices de pobreza y desigualdad social que persisten en los países de América Latina. Limita el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud. El desarrollo de la promoción de la salud sigue siendo un 2 desafío en los próximos

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

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

El MINSA reconoce que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado, y se trata tanto de su mantenimiento como de sus determinantes. Para ello, promueve la universalidad y formulación de políticas sociales que lleguen a todos los ciudadanos, con especial atención a los más vulnerables y situando la inclusión social en el centro de las políticas públicas (6).

En el año 2020, el mundo se vio afectado por un poderoso virus que cambió la vida de todas las personas alrededor del mundo, ya que varios países de América Latina se convirtieron en el epicentro de la pandemia, lo que muestra las estadísticas mundiales de muertes causadas por este virus y los riesgos. asociado a ello. Los delincuentes son personas que padecen una enfermedad crónica. Casi 60 millones de indígenas sufrieron desproporcionadamente porque se vieron obligados a vivir en peores condiciones socioeconómicas y tenían acceso limitado a la protección social y la protección de sus gobernantes. (7).

En Perú, todas las regiones han reportado muertes por COVID-19, los departamentos con más muertes son Lima metropolitana, La Libertad, Piura, Callao, Lambayeque, Ica y la región Lima; Debido a la obesidad y enfermedades en personas

mayores de 65 años, también encontramos enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad hepática, enfermedad cardiovascular, enfermedad neurológica, diabetes y cáncer. Por lo tanto, es necesario optimizar la atención multidisciplinaria de los adultos mayores y personas con las comorbilidades mencionadas, porque tienen más probabilidades de infectarse y en la mayoría de los casos requieren el uso de ventiladores y camas de cuidados intensivos (8).

La región de Piura es el cuarto departamento con mayor número de casos de COVID-19 a nivel nacional, y allí la tasa de mortalidad es de 5,03%, superando el promedio nacional de 3,62 litros. También muestra que el número total de muertes aumenta cada día, sigue aumentando, duplicando o triplicando el número anterior, y entre las regiones más infectadas se encuentran Piura, Castilla, Veintiséis de octubre y Catacaos. de los cuales hay un total de 26,922 registros positivos en abril-septiembre 2020, pero aun así estas cifras disminuyeron en octubre-noviembre (9).

Los habitantes del barrio Buenos Aires de Salitral no escapa de la problemática que se vive en otras partes del Perú, y la cual limita por el norte con el distrito de Querecotillo, por el sur y oeste con el distrito de Marcavelica y, por el este con el río Chira. Según las estadísticas tiene una población total de 5, 620, de los cuales son personas adultas 1405 (9).

Este centro poblado, cuenta con el servicio de energía eléctrica a cargo de Electro Noroeste s.a., los servicios de agua y alcantarillado administrados por la empresa eps Grau s.a. y los servicios de telecomunicaciones administrados por dos operadores (Movistar y Claro). En materia de comunicaciones, Ciudad Salitral cuenta con ocho canales de TV abierta, un sistema de TV por cable, una estación de radio y periódicos impresos. Además, ahora hay centrales telefónicas dedicadas (10).

La localidad de Salitral se encuentra a 6kms. de la ciudad de Sullana y a 41kms, los habitantes se movilizan a través de ómnibus, autos, camionetas, motocicletas y camiones. Cuentan con una defensoría municipal del niño y adolescente (DEMUNA), así mismo funcionan 10 instituciones educativas, 1 posta médica, un pronoei, cinco lugares de vaso de leche, un comedor, Defensa Civil.

Frente a ello se planteó el siguiente enunciado ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020?

Para poder dar respuesta a la pregunta se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020.

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

- ✓ Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones, en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020.
- ✓ Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020.
- ✓ Explicar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020.

Esta investigación fue necesaria y de gran utilidad en el campo de la salud del adulto y de las estrategias de salud, porque permitió generar información para una mejor comprensión de los problemas que afectan la salud de la población adulta, y en base a ello se propusieron estrategias. y soluciones

Este estudio permitió incentivar a los estudiantes de la salud a investigar más estos interrogantes y su aplicación en la política para mejorar estos factores, que es la única manera de salir del ciclo de la enfermedad y la pobreza y hacerlos construir un Perú siempre más saludable. También ayudó a comprender el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad para la salud pública, que tiene como objetivo lograr la equidad en salud y mejorar la salud de las poblaciones en general, y promover su salud en particular requiere fortalecer la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación fue necesaria para los establecimientos de salud del centro poblado Barrio Buenos Aires-Salitral porque las conclusiones y recomendaciones vana contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en las personas adultas y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, fue conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación han contribuido a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

La presente investigación presenta la siguiente metodología; el diseño de la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, la muestra fue constituida por 270 personas adultas, pero por motivos de pandemia solo se les pudo

aplicar a 90 personas los cuestionarios: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista mediante llamadas telefónicas y se aplicó mediante esa medida la encuesta de aplicación del instrumento. Los datos fueron procesados en el programa SPSS y los resultados se presentaron en tablas y gráficos. 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 $p < 0.05$. Los resultados son: El 88,89% de los adultos perciben nivel bajo los cuidados de enfermería de prevención y recuperación de la salud. Se concluye que si existe relación significativa entre cuidados de enfermería y determinantes de la salud.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Monje P, et al. (12), en el estudio “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, en Chile 2018”, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en servicio de medicina adulto en un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Fue de tipo cuantitativo de corte transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 45. Tuvo como resultados 54,4% fueron de sexo femenino, 56,2% están en edad adulta media, el 86% considera siempre recibir un trato humanizado. Concluyendo que los enfermeros respetan la dignidad de los pacientes brindando siempre un cuidado humanizado.

Dandicourt C. (13), con la investigación “El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad, en Cuba 2018”. Tuvo como objetivo describir las oportunidades que brinda el cuidado enfermero en la comunidad y su influencia en la mejora en la salud de la población, fue de tipo cuantitativa, correlacional, la muestra fue de 150 habitantes de la comunidad. Obtenido como resultados que el cuidado enfermero se aborda como actividad humana y de manera integral desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales. Concluyendo que el cuidado de enfermería brinda desarrolla un

mejor alcance en la población en gran número y en menor tiempo.

Carrasquilla D, Pérez C. (14), en su estudio titulado “Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural, en Colombia 2018”. El objetivo fue comprender las experiencias de cuidado de enfermería a pacientes indígenas en contexto intercultural. Tuvo un estudio cuantitativo, la muestra fue de 60 pacientes indigeneas. Entre sus resultados tenemos que el cuidado al paciente indígena, es generalmente como una situación difícil debido al rechazo a las acciones del cuidado, también hubo dificultad en el tema de la comunicación por el manejo diferentes de lenguas, concluyendo que existe la necesidad de avanzar en la superación de prácticas etnocéntricas para el mejoramiento de la calidad y humanización del cuidado de enfermería.

A nivel Nacional

Arias J (15) en su tesis “Factores y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018” cuyo objetivo general fue determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor. El estudio fue de tipo descriptivo, con corte transversal con diseño no experimental, la muestra fue de 130 adultos mayores. Obteniendo como conclusión que más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, el 52,8% son de sexo femenino, el 61% son analfabetos, sus ingresos económicos en su totalidad es menor de 400 nuevos soles mensuales, a lo que se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables con los estilos de vida.

Jícaro E, et al (16) en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales- Tumbes, 2018”. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales. Fue una

investigación con enfoque cuantitativo, aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, la muestra fue de 120 habitantes. Se concluye que: El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco-Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11, el determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global. El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Mora F (17) con su estudio titulado “Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano Ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao- 2019”, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida del adulto maduro en el asentamiento humano Ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao- 2019; fue de tipo cuantitativo, descriptivo con corte transversal, la muestra fue de 90 adultos maduros. Obteniendo como conclusión que se presentó mayor predominio de adulto maduro, con estilos de vida saludables, reflejándose de esta manera que las personas adultas tienden a no enfermarse.

A nivel local

Silva M (18) en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Nuevo Paraíso Sector tres Compuertas – Bellavista - Sullana, 2018, tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Nuevo Paraíso Sector tres Compuertas – Bellavista - Sullana, 2018. Fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, la muestra fue de 100 adultos. Concluyendo: en relación a los determinantes Biosocioeconomicos: Más de la

mitad son adultos de sexo femenino, la mayoría son adultos maduros con secundaria completa/incompleta. En los determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad no consumen alcohol, En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La mayoría no reciben apoyo social natural y organizado; al igual no recibe apoyo del comedor popular.

Aguilera L. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jorge Chávez II etapa- distrito Veintiséis de Octubre- Piura, 2019”, realizada en la ciudad de Piura, su objetivo fue describir los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jorge Chávez II etapa- distrito Veintiséis de Octubre Piura, 2019. Es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 145 adultos. Encontramos como resultados que más de la mitad son de sexo masculino, tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, un ingreso entre 751 y 1000 nuevos soles, más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, casi en su totalidad utilizan gas para cocinar, menos de la mitad consumen frutas y carnes; casi la totalidad no recibió apoyo social natural. Concluyendo que la población no presenta buenos estilos de vida

Dioses (20), en su estudio “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, estilos de vida y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta – Mallares- Sullana, 2019. La muestra estuvo conformada por 210 adultos.

Concluyéndose: Percibieron un nivel bajo de satisfacción con la accesibilidad del cuidado brindado por la enfermera, percibieron un nivel bajo de satisfacción con explicación y facilidad del cuidado brindado por la enfermera, la satisfacción con atención confortable del cuidado brindado por la enfermera, la relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera, un nivel alto de satisfacción con relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera. Nunca la enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud, la enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico, la enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento. El sexo con la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el cual podemos observar que a pesar de las diferencias entre el sexo se encuentra relaciona con la dimensión de accesibilidad del cuidado enfermero según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Esta investigación se basa en los fundamentos conceptuales de las teóricas de enfermería Nola Pender y Madeleine Leininger; y se basó en los fundamentos conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde y el modelo de Dahlgren y Whitehead, que hace referencia a los determinantes de la salud más importantes. Proporciona una comprensión de los procesos sociales que afectan la salud y, por lo tanto, identifica los puntos de partida para las intervenciones (21).

Según Marc Lalonde los determinantes sociales de la salud tienen que ver con las condiciones sociales y económicas las cuales influyen en el

estado de salud de las personas según la OMS, ella refiere que la comisión de determinantes sociales de la salud está relacionada en que la accesibilidad en la atención de la salud es un punto esencial para un equitativo trato y prestación de servicio, y a su vez dichos determinantes de la salud se van a clasificar en torno a cuatro categorías y estas pueden ser el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y los servicios de atención (22).

Los autores del modelo de determinantes de la salud Dahlgren y Whitehead explican cómo las desigualdades en salud son el resultado de la interrelación de condiciones causales en diferentes niveles, desde los individuos hasta las comunidades y la política nacional de salud. Las personas con discapacidad tienden a tener factores de comportamiento más negativos, como el tabaquismo y la mala alimentación, y también tienen mayores barreras financieras para adoptar estilos de vida más saludables (23).

Las relaciones entre factores definidas e identificadas por Lalonde son duraderas, y así lo confirma el modelo aplicado por Whitehead y Dahlgren. Este modelo observa desigualdades en salud que conducen a desigualdades a diferentes niveles, desde una misma persona hasta el conjunto de la población. Aquí las personas se paran en círculo y están al nivel de una persona por edad, sexo y razones genéticas También factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, calidad de la alimentación y servicios básicos Todos son factores muy importantes relacionados con la salud, ya que son vistos (24).

Se establecieron tres tipos de determinantes sociales de la salud:

- Determinantes estructurales los cuales crean disparidades de salud entre los factores que tenemos: vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios de salud e instalaciones esenciales, y representan una gran parte de las disparidades de salud.
- Determinantes intermediarios facilitan el apoyo de los individuos dentro de las comunidades en circunstancias adversas al optar por influir en la composición de los estratos sociales subyacentes y definir la resistencia y vulnerabilidad a las condiciones que afectan la salud, lo que se manifiesta en el impacto social y comunitario que puede tener.
- Determinantes proximales donde el comportamiento y el estilo de vida de una persona pueden mejorar o perjudicar la salud de una persona y pueden verse influidos por el medio ambiente, afectando negativamente o mejorando la salud física, social y mental (25).

Enfermería es la esencia ya que, es responsable del cuidado basado en el conocimiento científico y al mismo tiempo ético y moral, escuchando y cuidando con valor que brinde comodidad y recuperación al usuario. Por lo tanto, cuidar la salud de las personas sanas y enfermas es el núcleo de la profesión de enfermería; enfatiza sus conocimientos basados en la ciencia, valores personales y profesionales orientados a la preservación, restauración y autocuidado de la vida a partir de la relación terapéutica enfermera-paciente (26).

Según Madeleine Leininger, “las creencias, valores y estilos de vida de un determinado grupo se aprenden y comparten y suelen transmitirse

entre generaciones, influyendo en las formas de pensamiento y acción”, su teoría es que es necesaria la información documentada sobre las culturas puede ser utilizada como base para la planificación cultural del cuidado de acuerdo con los métodos de investigación cualitativos desarrollados durante su carrera profesional, porque requiere dos esfuerzos más en el trabajo diario de una enfermera, profundizando al menos en las culturas con las que está más expuesta. muchas veces en su trabajo y en segundo lugar, “romper la barrera administrativa o política que se pone en los centros de salud donde hay constantes conflictos culturales y no verlo como un factor clave que degrada la calidad de la atención (27).

Nola Pender es la autora del modelo de promoción de la salud, en el que afirma que el comportamiento siempre está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El interés de Pender estaba en crear un modelo que diera respuestas a cómo las personas empiezan a cuidar su propia salud, y con ella, la salud de su familia y la comunidad donde se forma (28).

También se dice que recientemente, el personal de enfermería ha utilizado con frecuencia el modelo de promoción de la salud en diversas situaciones desde la práctica hasta el cuidado de la salud del paciente, especialmente para promover comportamientos saludables en las personas, lo que sin duda es fundamental en la enfermería, como afirma la publicación. obras que conservan un interés implícito en la curación, la mejora de la salud y la creación de patrones de comportamiento que previenen enfermedades (29).

2.2.2. Bases Teóricas de la investigación

La calidad del trabajo de enfermería es cambiante, y su mutabilidad siempre está oculta en relación con los valores de la sociedad. Hay varias interpretaciones de lo que podemos llamar la calidad de la atención al paciente; Según quien lo interprete, el énfasis está en una u otra parte del proceso de mantenimiento, pero una definición en la que todos pueden estar de acuerdo es que calidad es hacer bien las cosas correctas (30).

De acuerdo con las personas que reciben cuidados, la percepción del trabajo de enfermería y la imagen profesional de las enfermeras están relacionadas con aspectos técnicos y tareas administrativas, por lo que el valor de las actividades de cuidado no se comunica ni se reconoce como la naturaleza central del trabajo de enfermería. profesional, por lo que la calidad del servicio de salud es positiva, si las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud se satisfacen adecuadamente con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel actual de desarrollo de la ciencia. el mayor nivel de desarrollo posible para la satisfacción de los usuarios y profesionales (31).

La calidad del sector salud se relacionó originalmente con la perspectiva científico-técnica de la medicina, pero el concepto de calidad actual se enfoca en la satisfacción del paciente, sin olvidar sus necesidades y valores como persona, el cumplimiento de especificaciones técnicas (normas), la participación de todos los especialistas de la organización en la mejora continua de los procesos, así como la participación y firme compromiso de los responsables de los centros de salud (31).

Para Varela L. (32), el envejecimiento se caracteriza por la aparición de patologías complejas, denominadas síndromes geriátricos, provocadas por múltiples causas, que pueden incluir incontinencia, caídas, debilidad, delirios y úlceras por presión, razón por la cual actualmente se ofrecen servicios geriátricos en varios países. desarrollado para el estricto control y seguimiento de la salud de los ancianos en los establecimientos de salud. Dependiendo de la situación económica, también se deben tener en cuenta las condiciones culturales y ecológicas que han prevalecido en la sociedad a lo largo de los años, lo que incluye esencialmente a todos los demás niveles. Para alcanzar un nivel de vida digno en sociedad es necesario elegir un trabajo digno, saber comunicarse con la sociedad y elegir la vivienda propia, hay factores externos que influyen Hábito, La dieta, las actividades personales, las creencias culturales sobre la condición de la mujer en la sociedad o las actitudes generales hacia las comunidades étnicas no urbanas también influyen en la vida de las mujeres creando tabúes o limitando su subjetividad. Afecta las normas y el estatus socioeconómico. En resumen, el propósito de este modelo es representar la interacción de los factores que afectan la salud y la vida humana (32).

Las complicaciones de salud en el adulto mayor están determinadas por factores relacionados con la genética, el entorno físico y social, reflejado en el tipo de vivienda y las personas con las que convive, y características personales como el género ingresos financieros y su cultura. Para este grupo de edad es importante adoptar estilos de vida adecuados, ya que, gracias a una dieta equilibrada, también hacen ejercicio y no consumen alcohol ni tabaco. Esto, a su vez, reduce el riesgo de contraer enfermedades

no transmisibles y, por lo tanto, mejora el funcionamiento tanto físico como mental, lo que revierte la debilidad y retrasa la adicción (33).

La atención primaria de salud es una estrategia de incidir en los procesos salud-patológicos, encaminada a mejorar la salud de las personas a través de actividades que promuevan y restablezcan su salud, y por lo tanto, entre las personas y los trabajadores de la salud, se debe asegurar un contacto suficiente. Fortalecer la participación comunitaria para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud (34).

A nivel regional, según la OPS. (35) Esto sugiere que Piura es una región donde más del 70% de los adultos mayores tienen problemas cardiovasculares por diabetes y el 30% cáncer de mama y colon. Por lo tanto, prestar atención a un estilo de vida saludable, una buena nutrición y el deporte en esta región puede evitarlo. La diabetes y la hipertensión se encuentran entre los principales problemas de salud de las personas mayores, no solo en esta región sino también en el Perú, debido a las dietas desequilibradas, el sedentarismo, el alcoholismo y el tabaco.

El cuidado de la salud debe trabajar en conjunto para cuidar a los adultos mayores para garantizar una mejor calidad de vida, por lo que es importante trabajar para mejorar los factores que afectan la salud; Por lo tanto, se deben implementar estrategias como la promoción de la salud, consejos de estilo de vida como la dieta y el ejercicio, así como son importantes los controles médicos regulares, esto también se debe practicar. tamizaje de enfermedades como cáncer, hipertensión y osteoporosis, seguimiento del estado nutricional (36).

En el cuidado de sus pacientes, el personal de enfermería aplica sus conocimientos, habilidades y destrezas con base científica junto con la experiencia para cumplir con las expectativas de los usuarios, ofreciéndoles calidad y calidez en el trato, considerando siempre al enfermero. relación paciente En la vida adulta, la estructura de roles refleja variabilidad y estos son los que se relacionan con su vida personal, familiar, laboral y comunitaria. En esta etapa, los adultos se enfrentan a una variedad de tareas domésticas, laborales y sociales. En la etapa final de esta etapa, ocurren eventos relacionados con la improductividad, el desempleo y la jubilación (37).

III. HIPOTESIS

Si existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Las Personas Adultas Con Los Determinantes De La Salud En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires-Salitral-Sullana, 2020.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

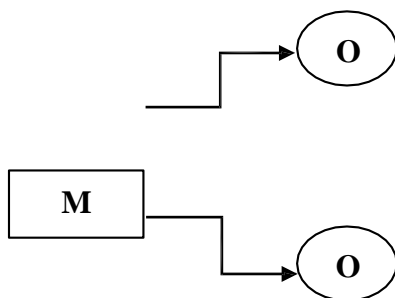
La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, ya que se trabajó con una población adulta, además se midió e identificó si las dos variables estudiadas se encontraban relacionadas y cuáles de ellas afectaban en la salud de la población en estudio.

Cuantitativo: son aquellas que permiten recabar y analizar datos numéricos en relación a unas determinadas variables, que han sido previamente establecidas (38).

Descriptivo: se encarga de puntualizar las características, prioridades y rasgos importantes de la población que se está estudiando; y también describe tendencias del mismo grupo en estudio para su análisis (39).

Correlacional: La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el que la persona está investigando va a medir dos variables, va a evaluar la relación estadística entre ellas sin influencia de ningún variable extraño (40).

Mayormente se basa en buscar variables que parecen con coincidir o interactuar entre sí, de manera que cuando una variable cambia, el investigador al revisar una investigación tendrá clara la manera en que la otra variable también cambia (41).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

4.2. Población y muestra

Población: Estuvo constituida por 906 personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires-Salitral-Sullana.

Muestra: Estuvo constituido por 270 personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires-Salitral-Sullana la cual estuvo determinada con la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia.

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta que tuvo algún problema de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Definición conceptual:

Se ha caracterizado a enfermería por ser una profesión que brinda el cuidado humanístico, respetando la vida y cuidando a la persona en todas las etapas de su vida, la cual uno de sus objetivos principales es el de promocionar la salud, implementando medidas estratégicas para prevenir enfermedades y así prevalezca la salud en la persona y también ayudando en su recuperación; tal es así, que el cuidado ocupa un lugar central y fundamental en nuestra profesión y constituye un modo de ser cada profesional (34).

1.1. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario

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

Definición operacional:

- Alto: 139- 184 puntos.
- Medio: 78- 138 puntos.
- Bajo: 46- 77 puntos.

Comprende las dimensiones de:

1.1.1. Accesibilidad

Contiene 5 ítems (1 – 5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo en los procesos técnicos y emocionales.

1.1.2. Explica y facilita

Contiene 5 ítems (6 – 10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación

1.1.3. Conforta

Contiene 9 ítems (11 – 19) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

1.1.4. Se anticipa

Contiene 10 ítems (20 – 29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones que pueden llegar a la muerte de las personas atendidas.

1.1.5. Mantiene relación de confianza

Contiene 9 ítems (30 – 38) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos hacia su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario

1.1.6. Monitorea - Hace seguimiento

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

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición conceptual

Esta referida al tiempo de existencia de una persona desde la fecha de su nacimiento hasta la actualidad en la que se encuentre, marcando dentro de este un periodo existencial o de vigencia (42).

Definición operacional

- 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)

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de un organismo que permiten diferenciarlo como portador de uno u otro tipo de células reproductoras o gametos (óvulos o espermatozoides) (43).

Definición operacional

- Masculino
- Femenino

Vivienda

Definición conceptual

Es un lugar permanente el cual genera protección y seguridad de todos los miembros del hogar, viéndolo también como un refugio o escape de tranquilidad y armonía (44).

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Eliminación de excretas

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos- emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (45).

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

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

III. 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 ordinal.

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de

salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

En el trabajo de investigación se utilizó llamadas telefónicas y se aplicó mediante esa medida la encuesta de aplicación del instrumento (49).

Instrumento

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

Instrumento N° 01:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03) (50)

Instrumento N° 02:

El instrumento se elaboró en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú**. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 04).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico: (Edad, sexo, material de piso, eliminación de excretas)
- Los determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentos que consumen las personas)
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).

Control de calidad de los datos Instrumento N° 01:

Confiabilidad y validez 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 N° 02:

EVALUACION 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 A, 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.

EVALUACION 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).

Donde:

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

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

◆ : 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 de la salud de la persona adulta del Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno noha cambiado. Se realizó 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 inter evaluador (Anexo N° 04) (52).

4.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos.

- ✓ Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada participante
- ✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- ✓ El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró 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

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el Barrio Centro Salitral-Sullana, 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020. 	<p>V 1: Cuidado de enfermería</p> <p>V. 2: Determinantes de la salud.</p> <p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales.</p>	<p>Tipo de investigación.</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>Estuvo constituida por 906 personas adultas.</p> <p>Muestra.</p> <p>Estuvo constituido por 270 personas adultas, pero por motivos de pandemia solo se pudo trabajar con 90 personas adultas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020. ✓ Explicar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020. 		<p>Instrumento 1</p> <p>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</p> <p>Instrumento 2</p> <p>El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú</p>
--	---	--	---

4.7. Principios éticos

En esta investigación, el investigador previamente ha de 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 (53).

Protección a las personas

Se protegió la identidad de las personas que participaron en la investigación y se les dio a conocer que toda la información obtenida es con fines de investigación y totalmente confidencial

Beneficencia no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación, además este estudio no pretendió hacer algún daño a las personas adultas, respetando la integridad física, psicológica y moral de cada una de ellas

Justicia

Se brindó información adecuada y comprensible a cada una de las personas, sin alguna discriminación

Libre participación y derecho a estar informado

Nadie estuvo obligado a la participación, ya que solo se le aplicara el cuestionario a aquellas personas que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, brindando toda la información requerida por el investigador, y por parte del participante brindando su firma para su consentimiento. (Anexo 06).

IV. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1

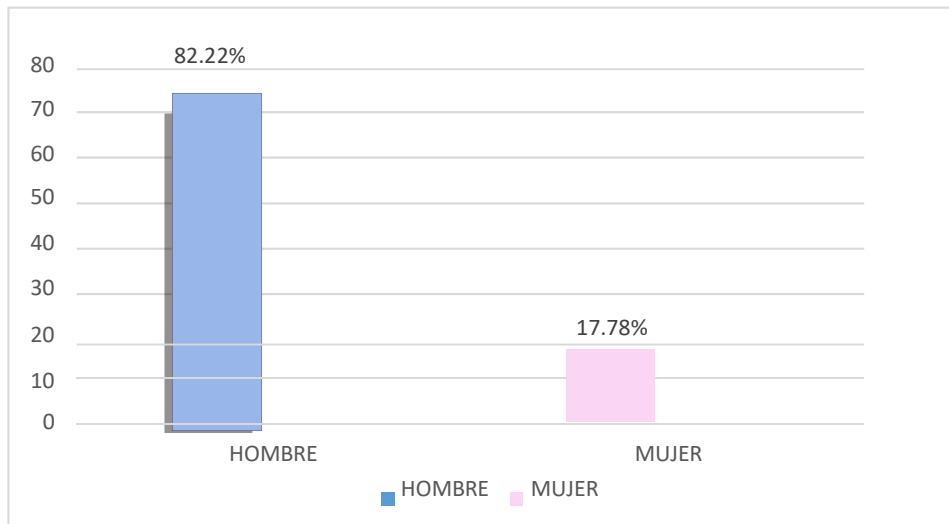
Determinantes biosocioeconómicos de Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

Sexo	n°	%
Hombre	74	82,2
Mujer	16	17,8
Total	90	100,0
Edad	n°	%
Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	78	86,7
Adulto maduro (de 30 años a 59 años 11 meses 29 días)	12	13,3
Adulto mayor (60 a más años)	0	0,00
Total	90	100,0
Material del piso	n°	%
Tierra	88	97,8
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	2	2,2
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	90	100,0
Eliminación de excretas	n°	%
Acequia	20	22,2
Acequia, canal	6	6,7
Letrina	64	71,1
Baño publico	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, aplicado en las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires –Salitral, 2020

GRAFICO 1

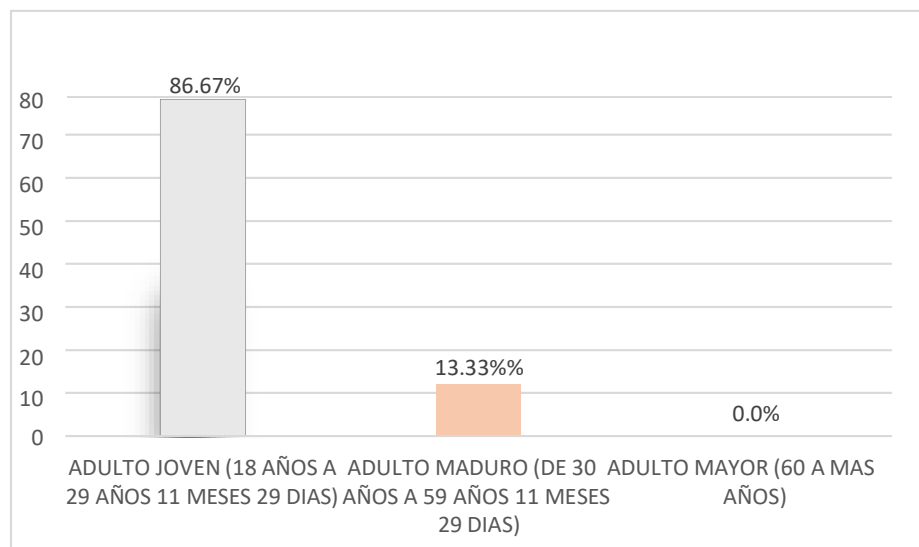
SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre el sexo según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 2

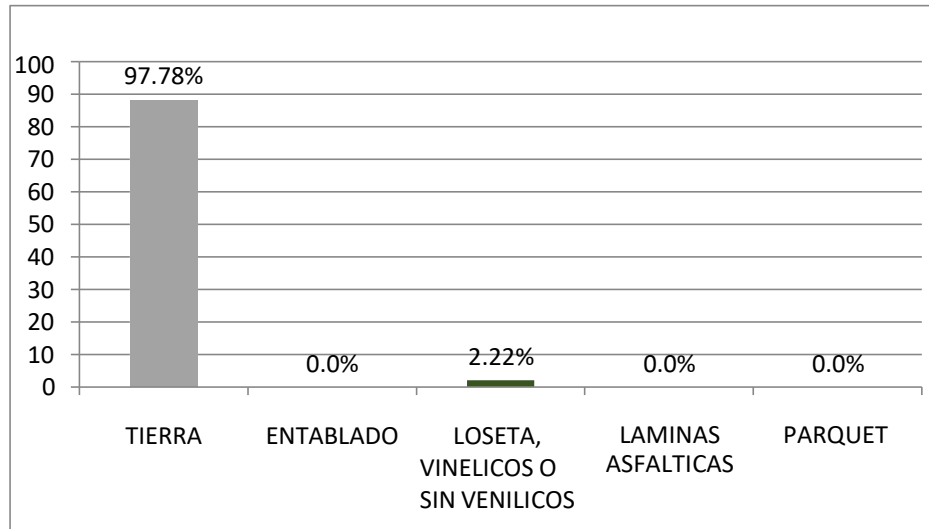
EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la edad según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 3

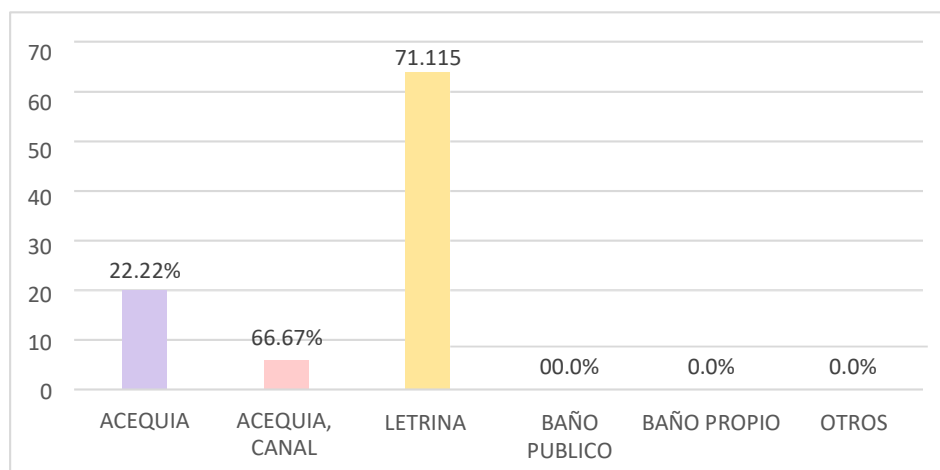
MATERIAL DE PISO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre el piso según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires –Salitral, 2020

GRAFICO 4

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la eliminación de excretas según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

Tabla 2

Caracterización de los determinantes de estilo de vida según Las
Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral,
2020

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n°	%
Diario	11	12.2
Dos a tres veces por semana	0	0.0
Una vez a la semana	0	0.0
Una vez al mes	0	0.0
Ocasionalmente	25	27.8
No consumo	54	60.0
Total	90	100.0

¿En su tiempo libre realiza actividad física?	n°	%
Camina	89	98.9
Deporte	1	1.1
Gimnasia	0	0.00
No realizo	0	0.00
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez,
aplicado en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

Tabla 3

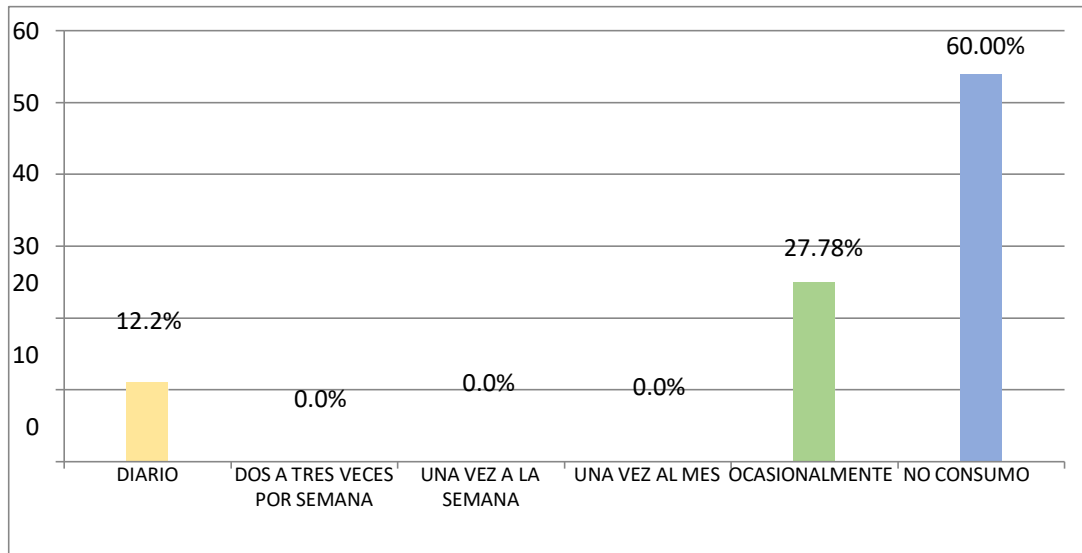
Alimentación en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

¿Con que frecuencia usted? ¿y su familia consumen los siguientes alimentos?												
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o más veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	17	18.9	41	45.6	25	27.8	5	5.6	2	2.2	90	100.0
Carne (pollo, res, cerdo, etc)	49	54.4	32	35.6	9	10.0	0	0.0	0	0.0	90	100.0
Huevos	44	48.9	34	37.8	12	13.3	0	0.0	0	0.0	90	100.0
Pescado	37	41.1	43	47.8	10	11.1	0	0.0	0	0.0	90	100.0
Fideos, arroz, papas	84	93.3	2	2.2	3	3.3	1	1.1	0	0.0	90	100.0
Pan, cereales	24	26.7	23	25.6	33	36.7	7	7.8	3	3.3	90	100.0
Verduras y hortalizas	24	26.7	53	58.9	12	13.3	1	1.1	0	0.0	90	100.0
Otros	27	30.0	28	31.1	28	31.1	4	4.4	3	3.3	90	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, aplicado en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires –Salitral, 2020

GRAFICO 5

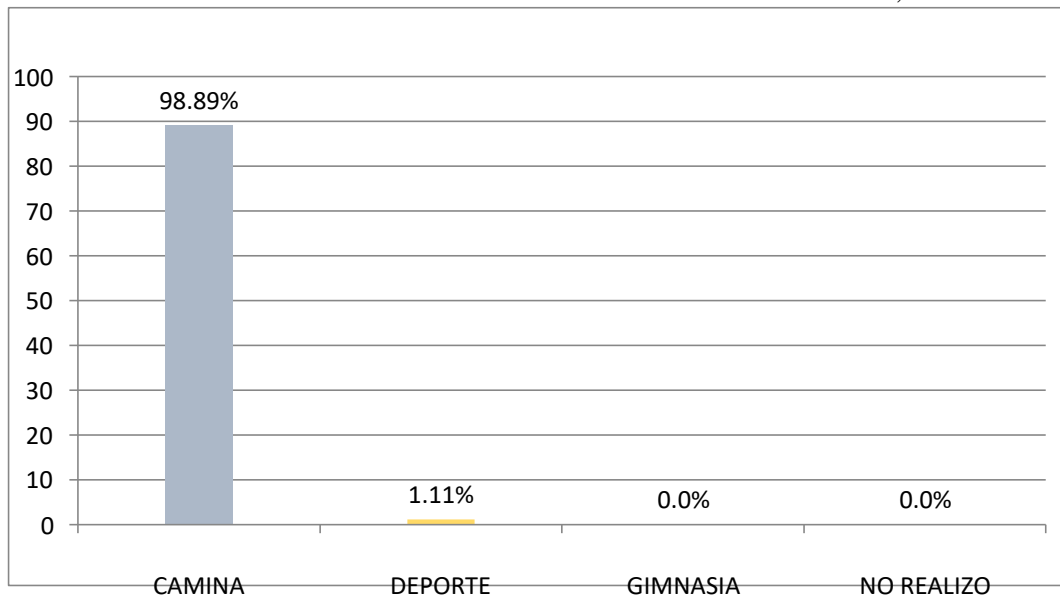
FRECUENCIA EN LA QUE LOS ADULTOS INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES - SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires –Salitral, 2020

GRAFICO 6

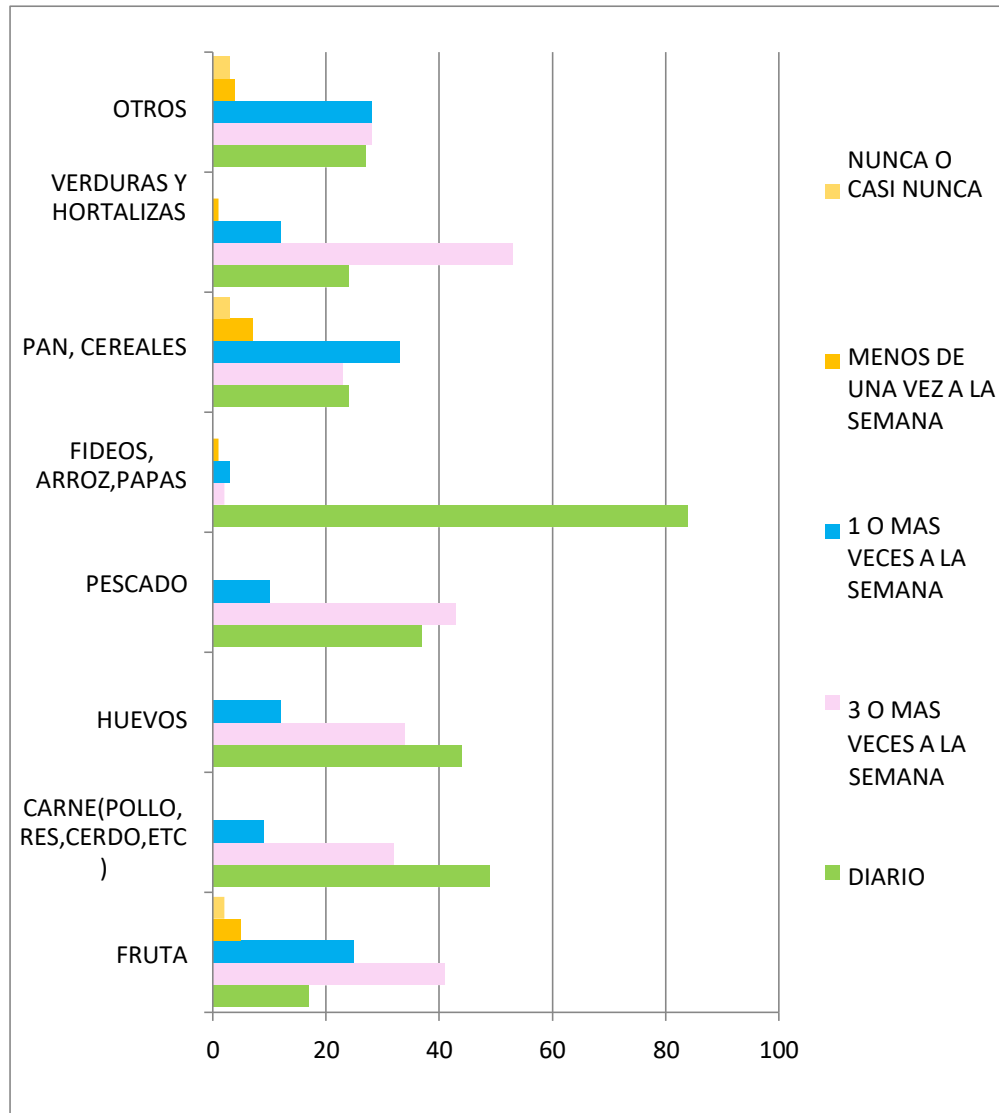
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la actividad física que realiza Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 7

ALIMENTACIÓN SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la alimentación según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

Tabla 4

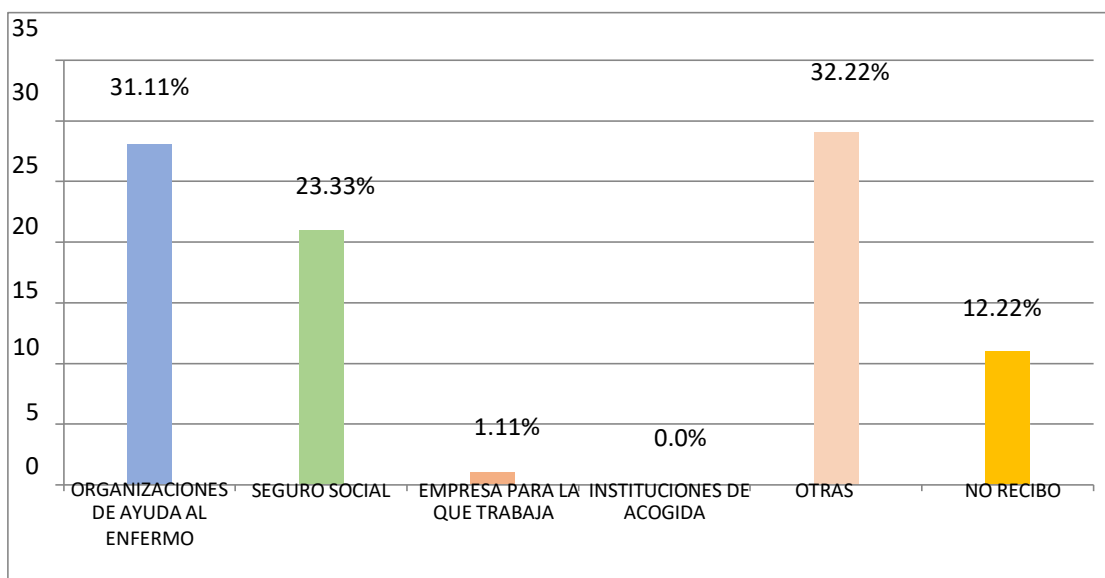
Caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias según
Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio BuenosAires –Salitral,
2020

¿Recibe algún apoyo social organizado?	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	28	31.1
Seguro social	21	23.3
Empresa para la que trabaja	1	1.1
Instituciones de acogida	0	0.0
No recibo	11	12.2
Otras	29	32.2
Total	90	100.0
¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n°	%
Muy buena	34	37.7
Buena	13	14.4
Regular	6	6.7
Mala	33	36.7
Muy mala	2	2.2
No sabe	2	2.2
No se atendió	0	0.0
Total	90	100.0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?	n°	%
Si	40	44.4
No	50	55.6
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicado en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio BuenosAires -Salitral, 2020

GRAFICO 8

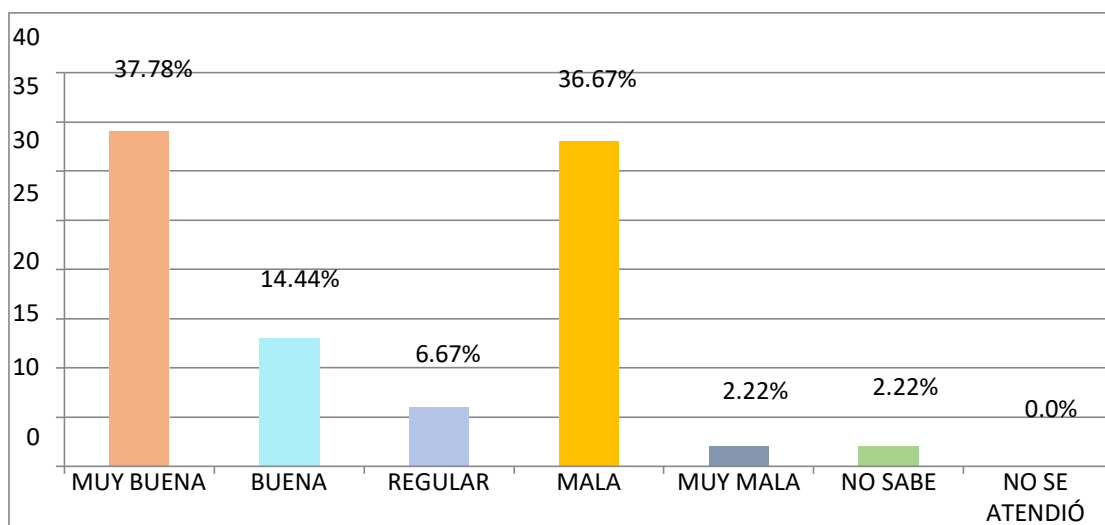
RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre el apoyo social organizado según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRÁFICO 9

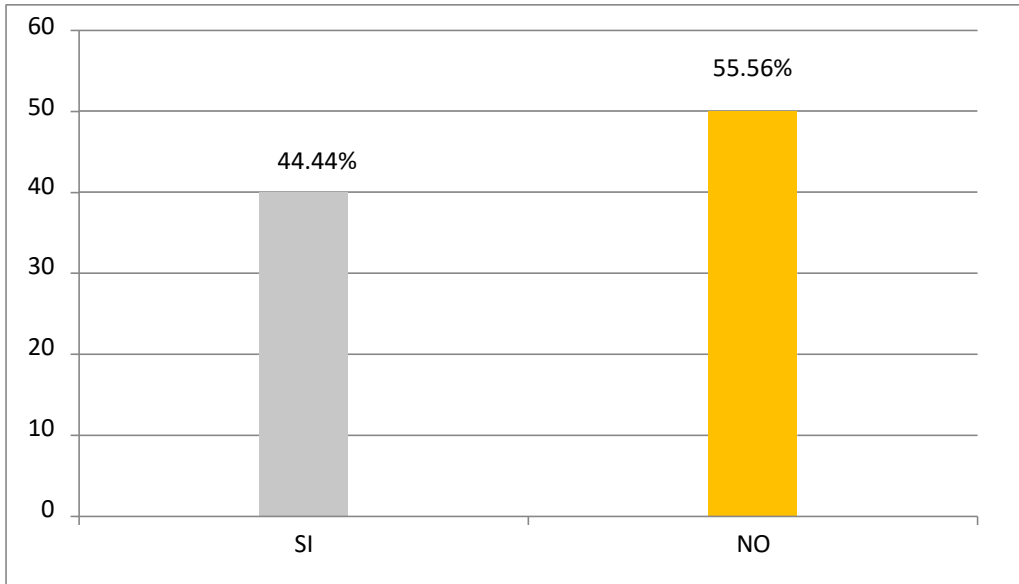
RECIBEN ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES-SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la atención recibida en el establecimiento de salud según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires-Salitral, 2020

GRAFICO 10

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SUCASA
SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO
BUENOS AIRES - SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras si existe pandillaje o delincuencia cerca a sucasa según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires - Salitral, 2020

Tabla 5

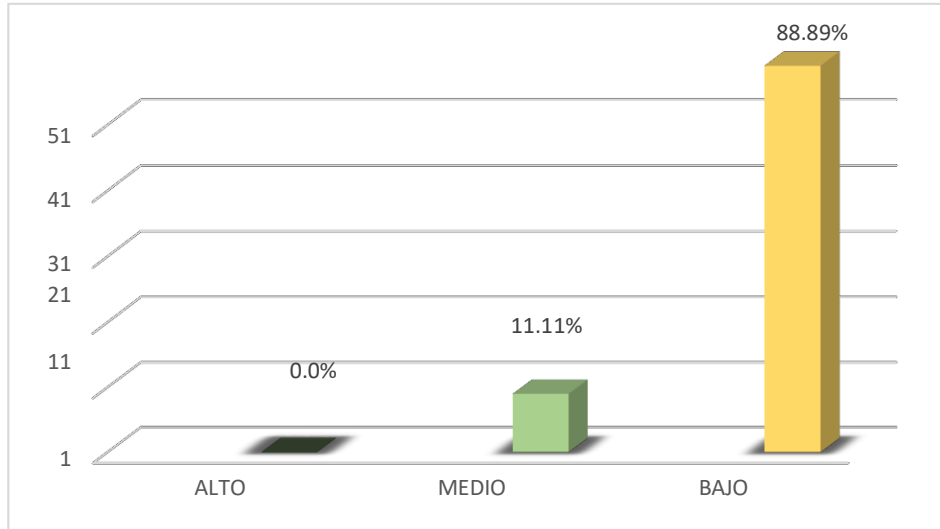
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral 2020

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA	n	%
Alto	0	0.0
Medio	10	11.1
Bajo	80	88.9
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario de Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires-Salitral, 2020

GRAFICO 11

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO
BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires –Salitral, 2020

Tabla 6

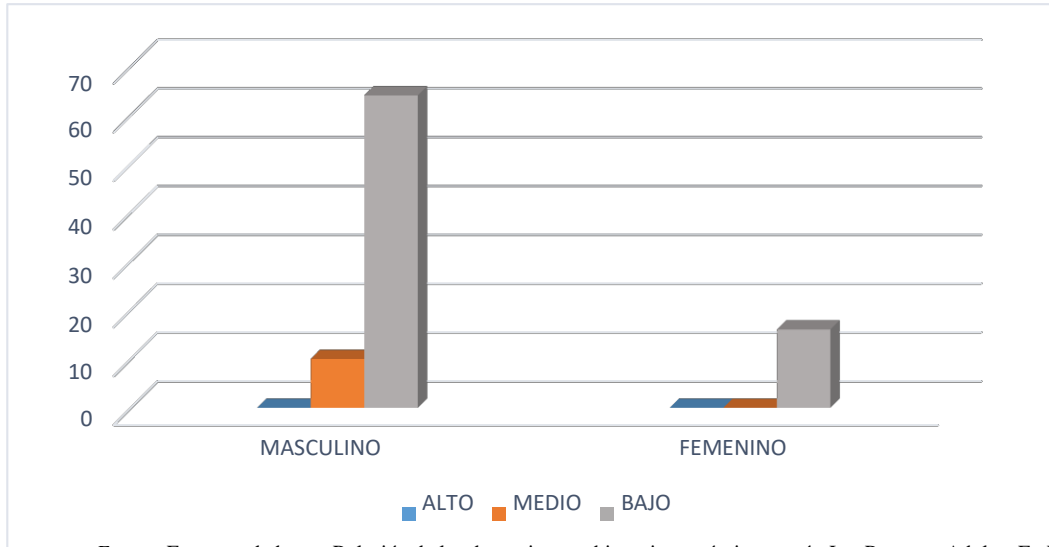
Relación de los determinantes biosocioeconómicos

Sexo	Percepción del cuidado de enfermería								Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		Total		Chi Cal	Chi Tabla
	n	%	n	%	N	%	N	%		
Masculino	0	0.0	10	11.1	64	71.1	74	82.2		5.9914
Femenino	0	0.0	0	0.0	16	17.8	16	17.8		
Total	0	0.00	10	11.1	80	88.9	90	100.0	No existe relación entre las variables	
Edad	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Adulto joven (18 a									Chi Cal	1.4411
29 años 11 meses 29 días)	0	0.0	9	10.0	69	76.7	78	86.7	Chi Tabla	9.4877
Adulto maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días)	0	0.0	1	1.1	11	12.2	12	13.3		
Adulto mayor (60 a más años)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	No existe relación entre las variables	
Total	0	0.0	10	11.1	80	88.9	90	100.0		
Material de piso	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Tierra	0	0.0	10	11.1	78	86.7	88	97.8	Chi cal	0.2556
Entablado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	Chi Tabla	15.507
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0.0	0	0.0	2	2.2	2	2.2		
Laminas asfálticas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Parquet	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	No existe relación entre las variables	
Total	0	0.0	10	11.1	80	88.9	90	100.0		
Eliminación de excretas	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Acequia	0	0.0	8	8.9	12	13.3	20	22.2	Chi Cal	21.782
Acequia, canal	0	0.0	0	0.0	6	6.67	6	6.7	Chi Tabla	18.307
Letrina	0	0.0	2	2.2	62	68.9	64	71.1		
Baño publico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Baño propio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Otros	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	Si existe relación entre las variables	
Total	0	0.0	10	11.1	80	88.9	90	100.0		

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez Reyes Adrianay cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 12

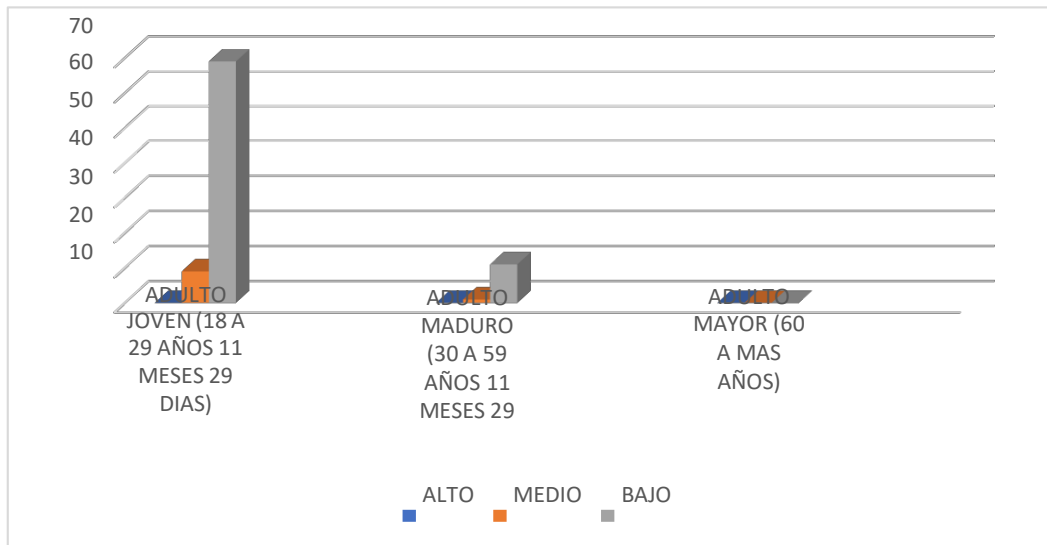
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS SEGÚN SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL,2020



Fuente: Esquema de barras Relación de los determinantes biosocioeconómicos según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires –Salitral, 2020

GRAFICO 13

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS SEGÚN EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL,2020



Fuente: Esquema de barras Relación de los determinantes biosocioeconómicos según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral,2020

GRAFICO 14

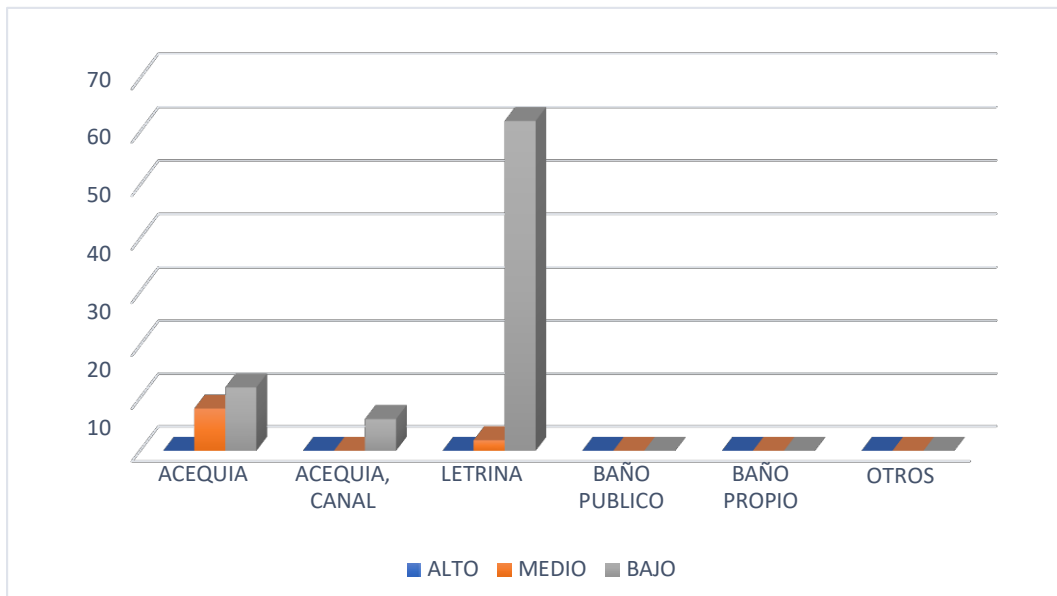
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL,2020



Figura 16. Esquema de barras Relación de los determinantes biosocioeconómicos según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral,2020

GRAFICO 15

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL,2020



Fuente: Esquema de barras Relación de los determinantes biosocioeconómicos según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires –Salitral, 2020

Tabla 7

Relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	Percepción del cuidado de enfermería							Chi cuadrado		
	Alto		Medio		Bajo		Total	Chi	Chi cuadrado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	Cal	Chi cuadrado
Diario	0	0.00	0	0.00	11	12.2	11	12.2	0.3602	0.3602
Dos a tres veces por semana	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	18.307	18.307
Una vez a la semana	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Una vez al mes	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Ocasionalmente	0	0.00	3	3.33	22	24.44	25	27.78		
No consumo	0	0.00	7	7.78	47	52.22	54	60.00		
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0	No existe relación entre las variables	
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Camina	0	0.00	10	11.11	79	87.8	89	98.89	0.1264	0.1264
Deporte	0	0.00	0	0.00	1	1.11	1	1.11	12.591	12.591
Gimnasia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
No realizo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0	No existe relación entre las variables	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Víchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

Tabla 8

Relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

Alimentos: fruta	Percepción del cuidado de enfermería								Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		Total		Chi Cal	12.6422
	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi Tabla	15.5073
Diario	0	0.00	5	5.56	12	13.33	17	18.89		
Tres o más veces a la semana	0	0.00	1	1.11	40	44.4	41	45.56		
Una o dos veces a la semana	0	0.00	1	1.11	24	26.7	25	27.78		
Menos de una vez a la semana	0	0.00	1	1.11	4	4.44	5	5.56		
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.0	2	2.2	2	2.22		
Total	0	0.00	8	8.89	82	91.11	90	100.0	No existe relación entre las variables	
Alimentos: carne (pollo, res, cerdo, etc)	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	0	0.00	5	5.56	44	48.89	49	54.44	Chi Cal	1.82597
Tres o más veces a la semana	0	0.00	5	5.56	27	30.00	32	35.56	Chi Tabla	15.5073
Una o dos veces a la semana	0	0.00	0	0.00	9	10.00	9	10.00		
Menos de una vez a la semana	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.0		
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0	No existe relación entre las variables	

Percepción del cuidado de enfermería									
Alimentos:	Alto		Medio		Bajo		Total		Chi cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
huevos									
Diario	0	0.00	5	5.56	39	43.33	44	48.89	Chi Tabla 1.9476 Chi Tabla 15.5073
Tres o más veces a la semana	0	0.00	5	5.56	29	32.2	34	37.78	
Una o dos veces a la semana	0	0.00	0	0.00	12	13.33	12	13.33	
Menos de una vez a la semana	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	No existe relación entre las variables
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0	
Alimentos: pescado	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado
Diario	0	0.00	5	5.56	32	35.56	37	41.11	Chi Cal 1.4778 Chi Total 15.5073
Tres o más veces a la semana	0	0.00	5	5.56	38	42.2	43	47.78	
Una o dos veces a la semana	0	0.00	0	0.00	10	11.11	10	11.11	
Menos de una vez a la semana	0	0.00	0	0.00	0	0.0	0	0.00	
Nunca o casi nunca	0	0.0	0	0.00	0	0.0	0	0.0	
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0	No existe relación entre las variables

Alimentos: fideos, arroz, papas	Percepción del cuidado de enfermería								Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		Total		Chi Cal	0.9650
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Diario	0	0.00	10	11.11	74	82.22	84	93.33	Chi Tabla	15.5073
Tres o más veces ala semana	0	0.00	0	0.00	2	2.2	2	2.22		
Una o dos veces ala semana	0	0.00	0	0.00	3	3.3	3	3.33		
Menos de una veza la semana	0	0.00	0	0.00	1	1.11	1	1.11		
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.0	0	0.0	No existe relación entre las variables	
Total	0	0.00	10	1.11	80	88.89	90	100.0		
Alimentos: pan, cereales	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	0	0.00	6	6.67	18	20.00	24	26.67	Chi Cal	8.8465
Tres o más veces ala semana	0	0.00	0	0.00	23	25.6	23	25.56	Chi Tabla	15.5073
Una o dos veces a la semana	0	0.00	4	4.44	29	32.2	33	36.67		
Menos de una ve za la semana	0	0.00	0	0.00	7	7.78	7	7.78		
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	3	3.3	3	3.33	No existe relación entre las variables	
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0		

Alimentos: verduras y hortalizas	Percepción del cuidado de enfermería								Chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	0	0.00	5	5.56	19	21.11	24	26.67	<u>Chi Cal</u> 4.0728 <u>Chi Tabla</u> 15.5073
Tres o más veces a la semana	0	0.00	5	5.56	48	53.3	53	58.89	
Una o dos veces a la semana	0	0.00	0	0.00	12	13.3	12	13.33	
Menos de una vez a la semana	0	0.00	0	0.00	1	1.11	1	1.11	
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	No existe relación entre las variables
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0	
Alimentos: otros	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado
Diario	0	0.00	5	5.56	22	24.44	27	30.00	<u>Chi Cal</u> 13.4585 <u>Chi Tabla</u> 15.5073
Tres o más veces a la semana	0	0.00	3	3.33	25	27.8	28	31.11	
Una o dos veces a la semana	0	0.00	2	2.22	26	28.89	28	31.11	
Menos de una vez a la semana	0	0.00	3	3.33	4	4.4	7	7.78	
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	No existe relación entre las variables
Total	0	0.00	13	14.44	77	85.56	90	100.0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 16

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020

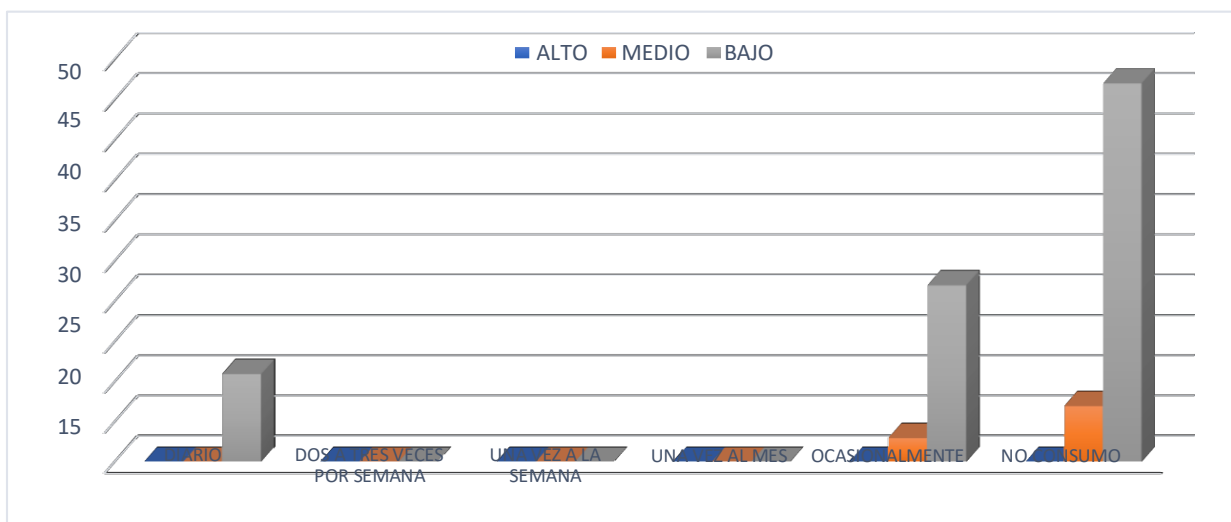
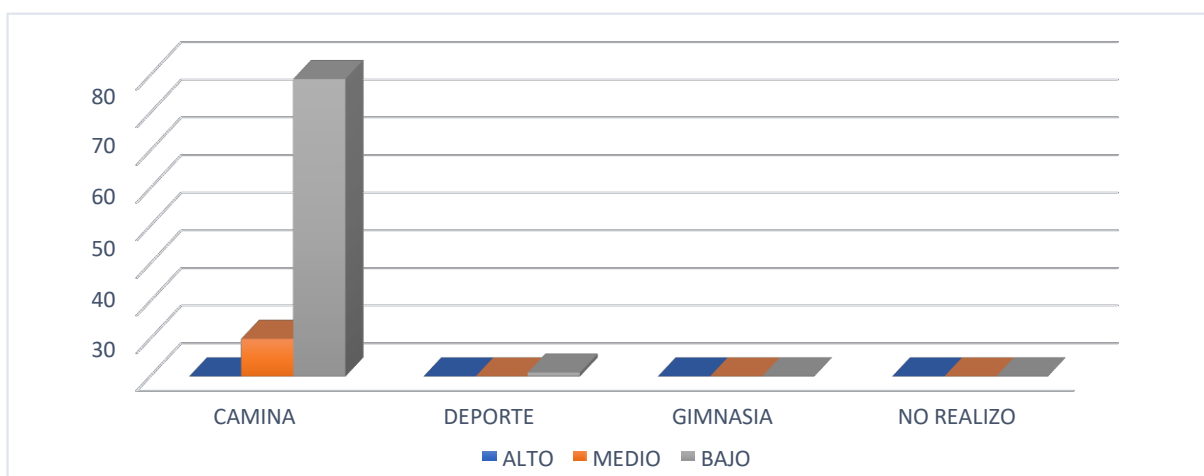


Figura 16. Esquema de barras sobre relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 17

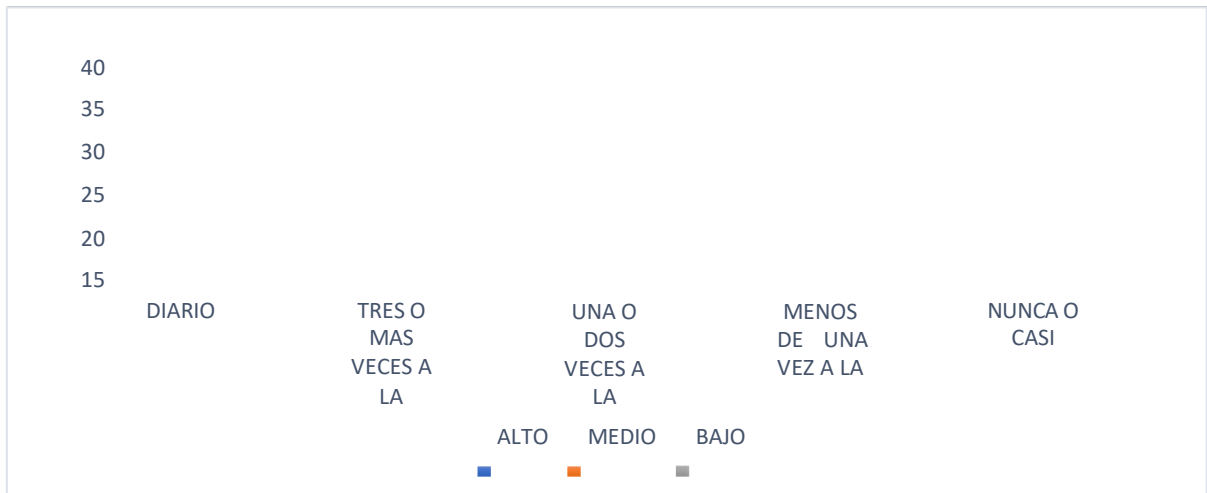
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 18

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 19

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020

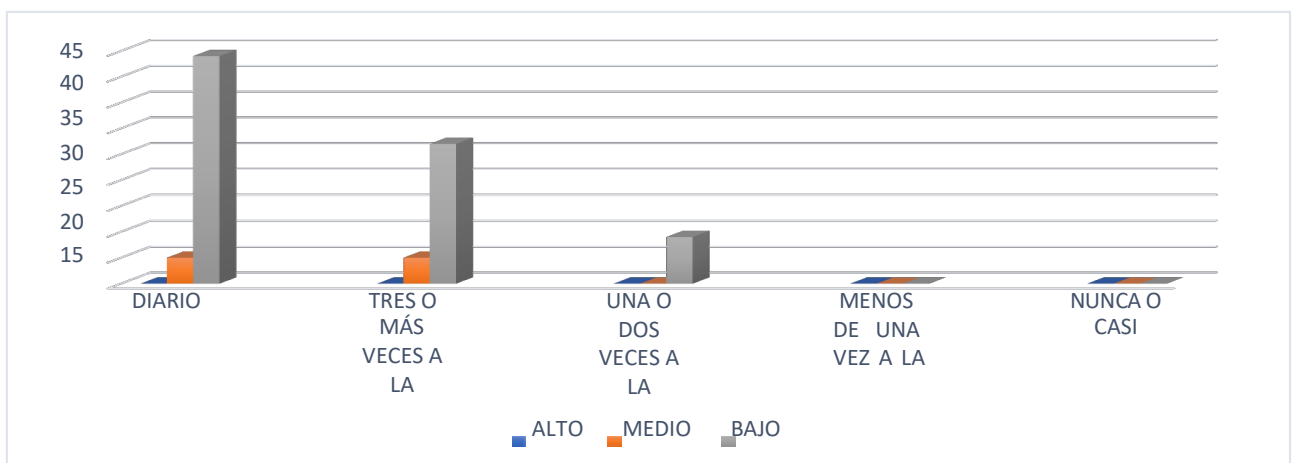
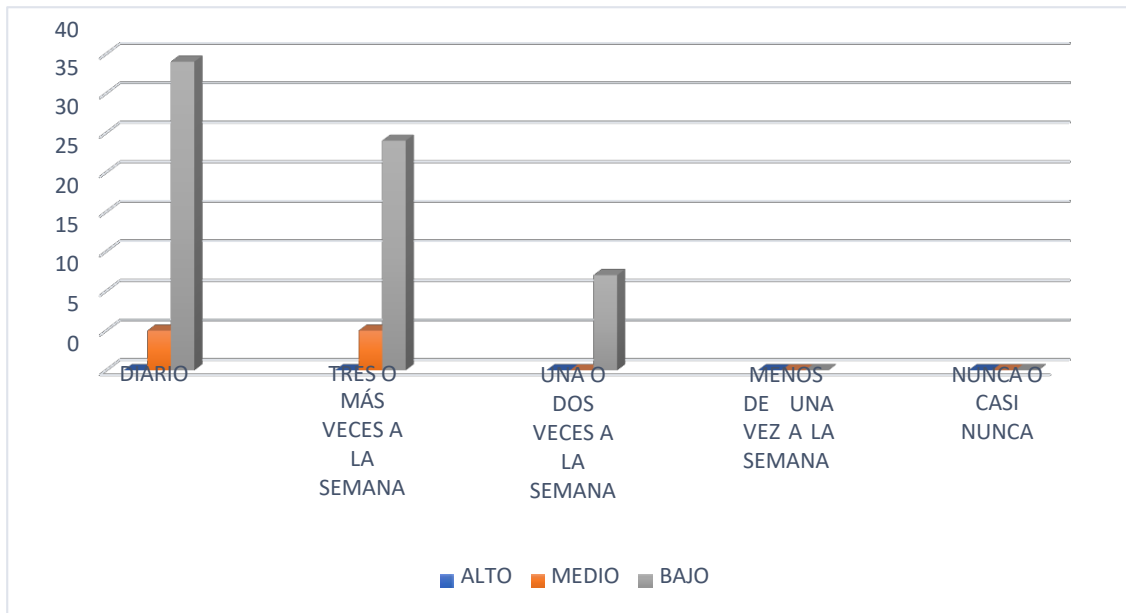


Figura 19. Esquema de barras sobre relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 20

FRECUENCIA QUE CONSUMEN HUEVOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la frecuencia que consumen huevos las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 21

LA FRECUENCIA QUE CONSUMEN PESCADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020

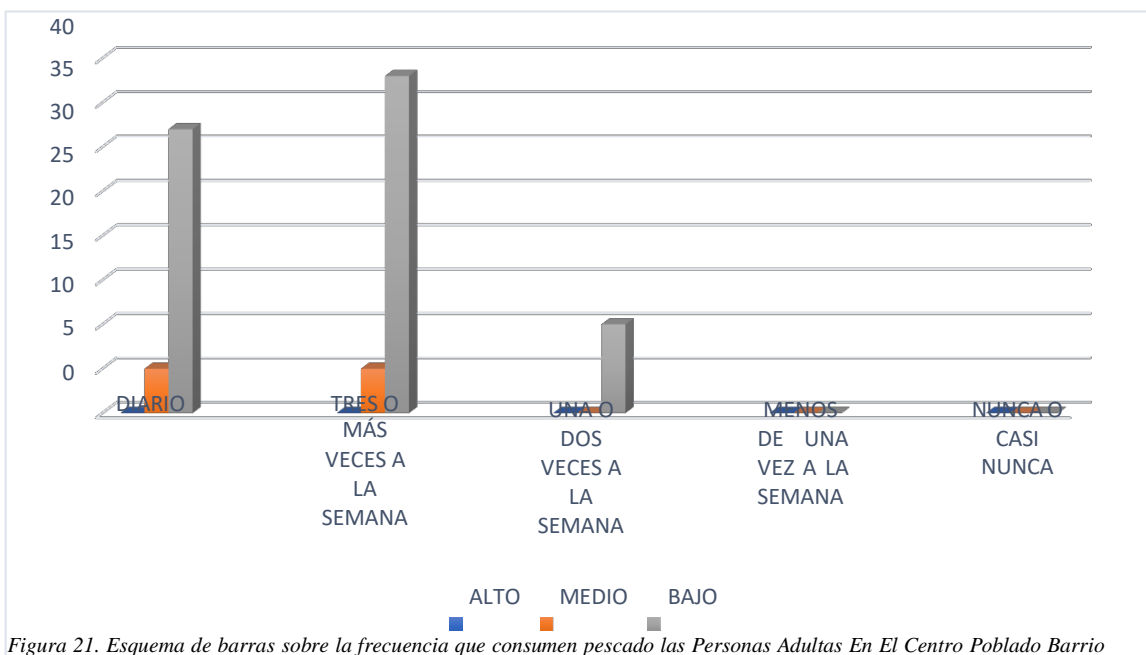
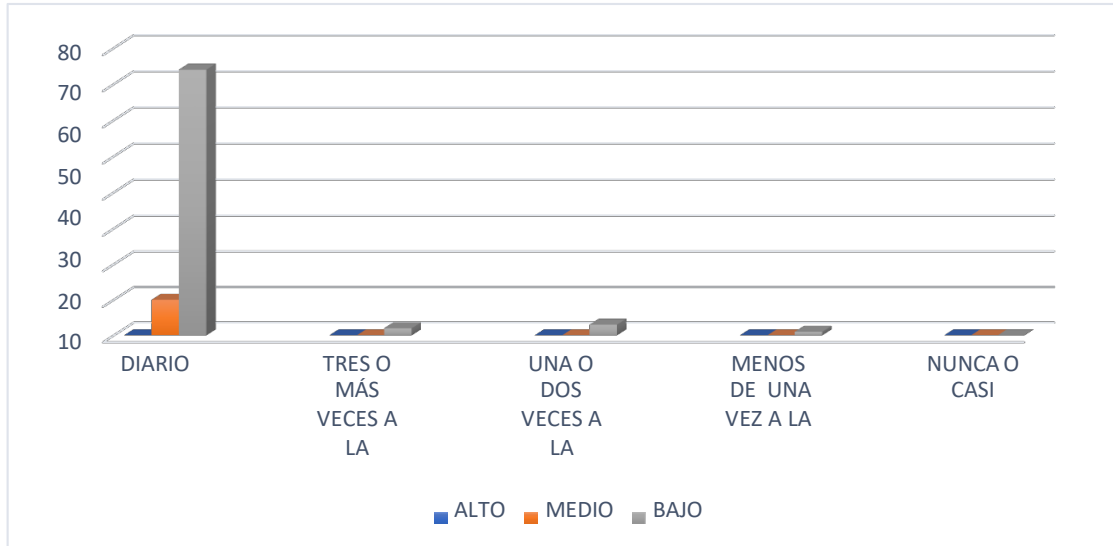


Figura 21. Esquema de barras sobre la frecuencia que consumen pescado las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 22

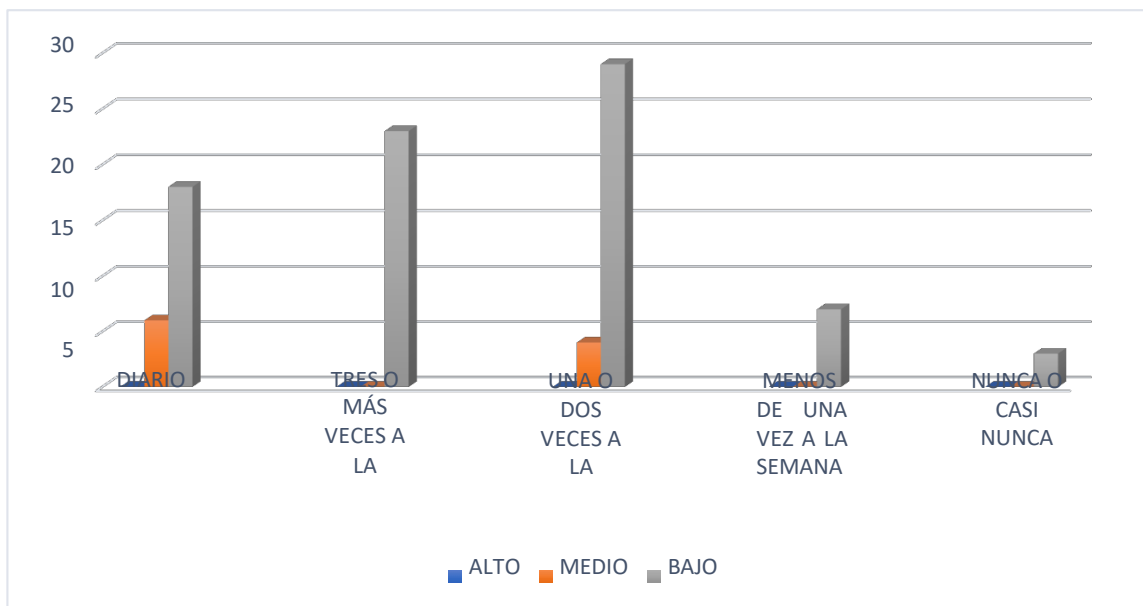
FRECUENCIA QUE CONSUMEN FIDEOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES –SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la frecuencia que consumen fideos las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 23

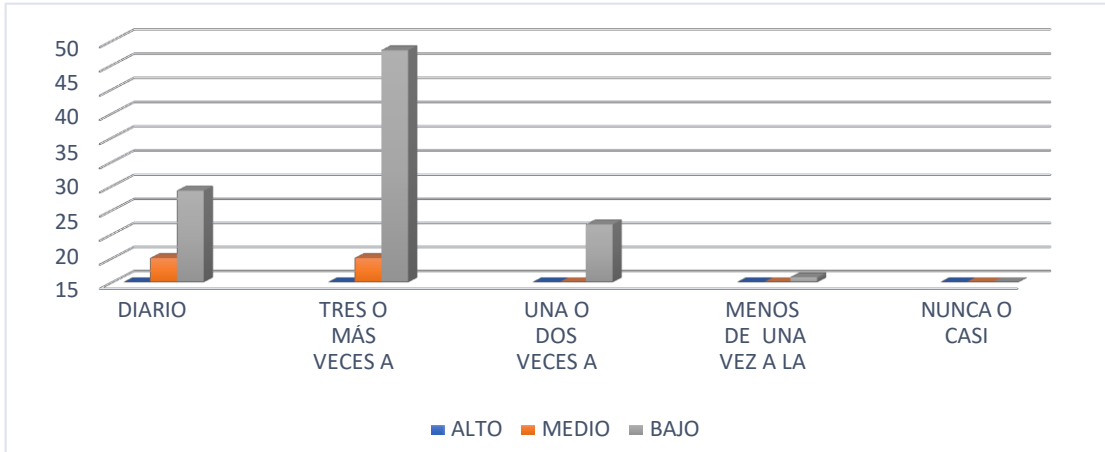
FRECUENCIA QUE CONSUMEN PAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la frecuencia que consumen pan las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 24

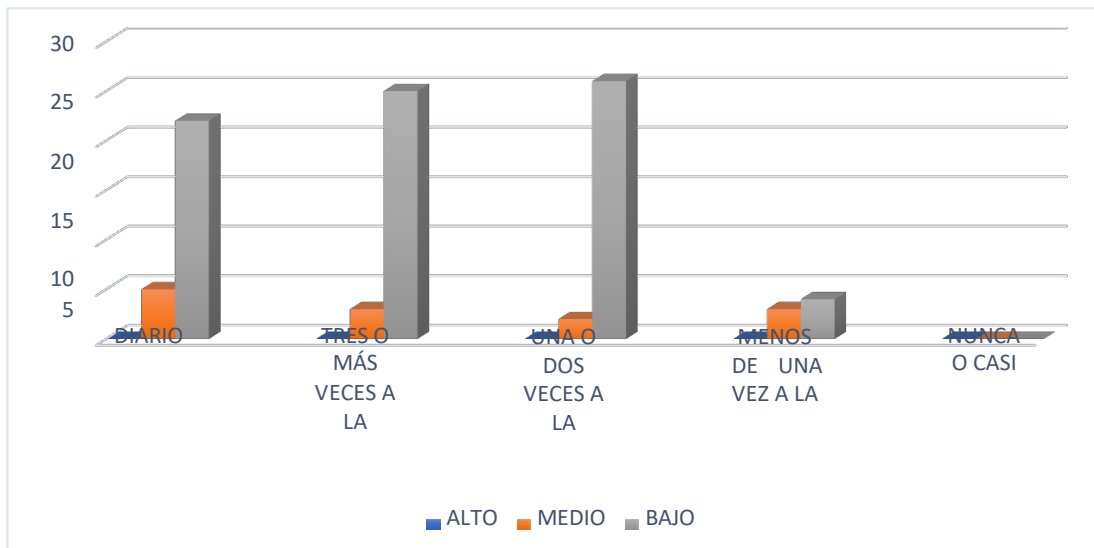
FRECUENCIA QUE CONSUMEN VERDURAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la frecuencia que consumen verduras las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 25

FRECUENCIA QUE CONSUMEN OTROS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la frecuencia que consumen otros alimentos las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

Tabla 9

Relación de los determinantes de redes sociales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral Y Su Relación Con Los Determinantes De La Salud-Sullana, 2020

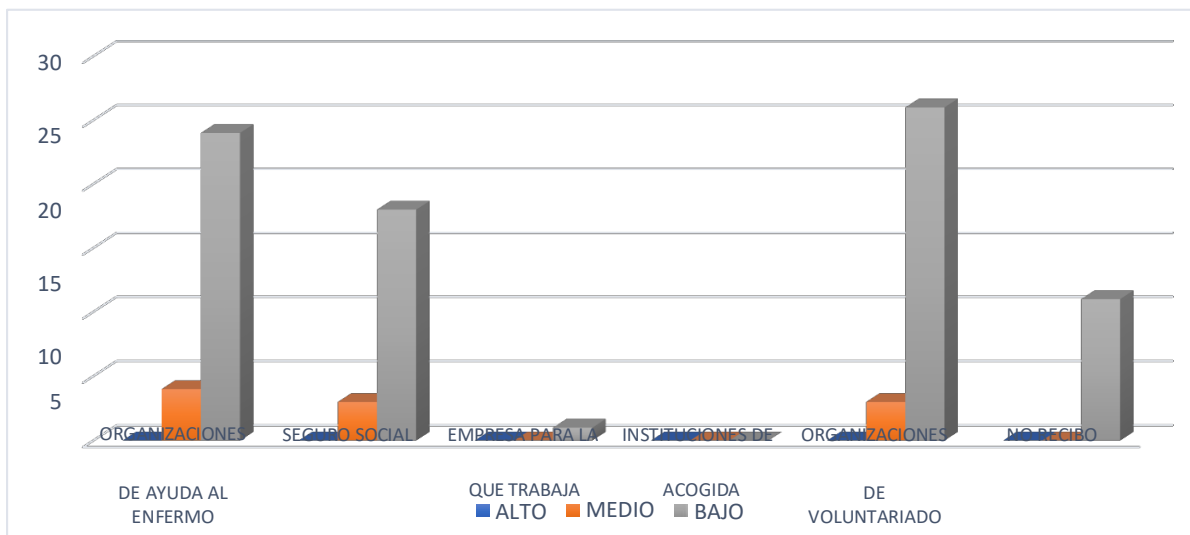
¿Recibe algún apoyo social	Percepción del cuidado de enfermería							Chi cuadrado		
	Alto		Medio		Bajo		Total			
organizado?	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi Cal	Chi Cuadrado
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0.00	4	4.44	24	26.7	28	31.11	Chi Cal	2.0172
Seguro social	0	0.00	3	3.33	18	20.00	21	23.33	Chi Tabla	18.307
Empresa para la que trabaja	0	0.00	0	0.00	1	1.1	1	1.11		
Instituciones de acogida	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.0		
Organizaciones de voluntariado	0	0.00	3	3.33	26	28.9	29	32.22		
No recibo	0	0.00	0	0.00	11	12.22	11	12.22	No existe relación entre las variables	
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0		
atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Muy buena	0	0.00	5	5.56	29	32.2	34	37.78	Chi Cal	30.1548
Buena	0	0.00	0	0.00	13	14.4	13	14.44	Chi Tabla	21.0261
Regular	0	0.00	2	2.22	4	4.44	6	6.67		
Mala	0	0.00	3	3.33	30	33.3	33	36.7		
Muy mala	0	0.00	0	0.00	2	2.2	2	2.22		
No sabe	0	0.00	0	0.00	2	2.2	2	2.2		
No se atendió	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	Si existe relación entre las variables	
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0		

¿Existe pandillaje o delincuencia	Percepción del cuidado de enfermería								Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		Total			
cerca de su casa?	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi Cal	0.9506
Si	0	0.00	3	3.33	37	41.11	40	44.44	Chi Tabla	5.99146
No	0	0.00	7	7.78	43	47.78	50	55.56		
Total	0	0.00	10	11.11	80	88.89	90	100.0	No existe relación entre las variables	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en Las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 26

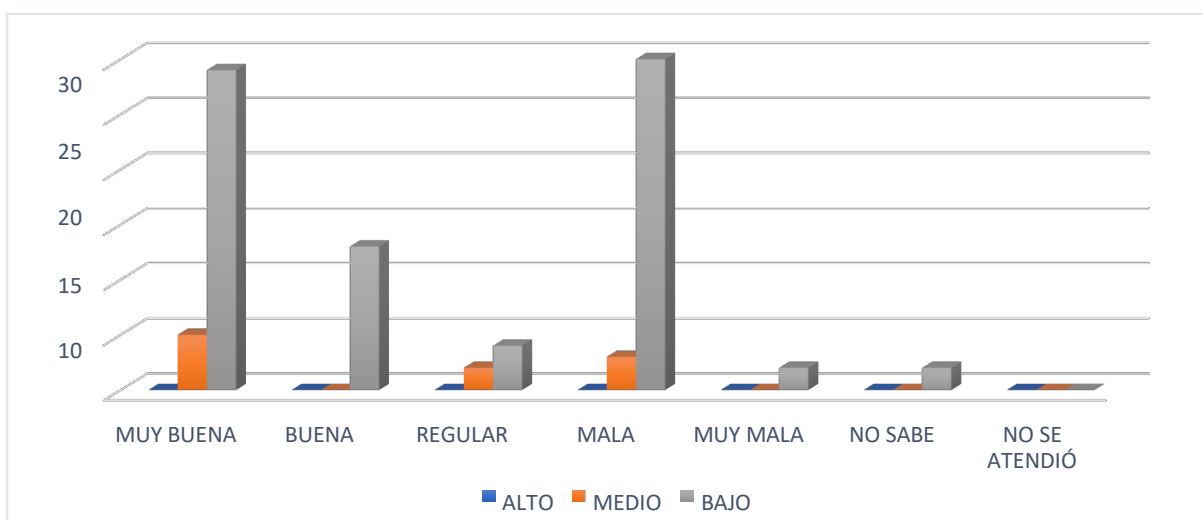
APOYO ORGANIZADO QUE RECIBEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre el apoyo organizado que reciben las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 27

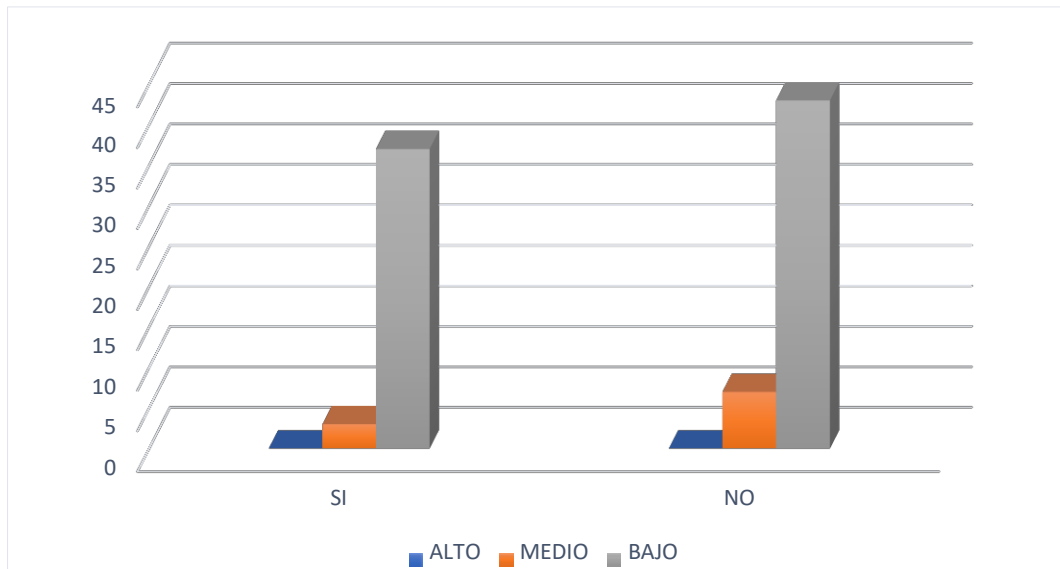
ALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre la calidad de atención que reciben las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

GRAFICO 28

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA SEGÚN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES - SALITRAL, 2020



Fuente: Esquema de barras sobre existe pandillaje o delincuencia según las Personas Adultas En El Centro Poblado Barrio Buenos Aires -Salitral, 2020

5.2 Análisis de resultados

Tabla N° 1:

Se muestra que el 82.2% (74) son de sexo Masculino, el 86.7% (78) tienen una edad de Adulto Joven, el 97.8% (88) tienen Material de piso Tierra y Eliminación de excretas 71.1% (64) de letrina.

Los datos son similares a Valdez N (54) con la investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión Anexo La Capilla- Samanco, 2018”. Encontrando que el 71,25% del total de la población son del sexo masculino, el 60% son adultos jóvenes, en cuanto al material del piso de sus hogares el 87,50% son de tierra, eliminan las excretas en un 56,25% mediante letrinas.

Los resultados se parecen a lo encontrado por Arocutipa C (55), con su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos de la asociación Rio Bravo, Distrito Gregorio Albarracin-Tacna, 2018”. Donde el 52,92% del total de personas adultas encuestadas fueron de sexo masculino, el 61,67% son adultos jóvenes, en el material de la vivienda el piso es de tierra con un porcentaje del 100%, ellos eliminan sus excretas mediante letrinas con un porcentaje de 69,58% del total de personas encuestadas.

Los resultados se asemejan al de Huayna E (56) con su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras-Tacna, 2018”, donde se aprecia que el 67,45% son de sexo masculino, el 100% forman parte de la población adulto joven, de igual manera el 43,29% tienen sus casas con pisos de tierra, las excretas las eliminan en un 71,14% en letrinas.

Los resultados difieren a Hipólito R (57) con su investigación titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2018”. Rescatando que el 67% son de sexo femenino, el 50% de etapa adulta madura, el material de piso en el 82% son de material loseta, vinílico o sin vinílico, las excretas las eliminan en su totalidad del 100% en un baño propio.

También los resultados de Santiago S (58) difieren en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2019”. Donde el 58% es de sexo femenino, el 61% son adultos maduros, en cuanto al material de piso el 73% es de láminas asfálticas, y el 100% eliminan sus excretas mediante un baño propio.

Los datos difieren por Yarleque L (59) titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral- Sector Buenos Aires- Sullana, 2018”. Dando cuenta que el 56,35% son de sexo femenino, el 69,54% están en la etapa de adulto maduro, el material del piso es en un 56,35% de loseta, vinílicos o sin vinílicos, las excretas son eliminadas en un 96,45% en baño propio.

El Sexo se puede definir como un conjunto de características biológicas desde el momento de la fecundación en donde se procesan gametos femeninos y masculinos, para así generar una nueva vida.

Se puede decir que el género es la característica biológica, anatómica, fisiológica y en donde interfieren los cromosomas, lo que hace posible diferenciar entre femenino y masculino, son características desde el nacimiento de una persona y eso no se puede modificar.

Se han asociado varios factores determinantes con el matrimonio joven, estas incluyen las normas sociales y culturales, la situación socioeconómica, el nivel de educación y los contextos sociales, inclusive en la actualidad aún existen comunidades en las que los padres deciden si sus hijas se casan por intereses o necesidades económicas (60).

La falta de vivienda adecuada y la vulnerabilidad del hábitat reflejan la difícil situación económica y social que vive gran parte de la población de América Latina y el Caribe, pues los criterios de vulnerabilidad no se toman en cuenta con la importancia debida (61).

En esta investigación según los determinantes biosocioeconómicos, se muestra que la mayoría es de sexo masculino ya que las figuras femeninas en ese momento se encontraban haciendo los quehaceres del hogar y por ello no contaban con tiempo suficiente para realizar la encuesta, además de ello los padres de familia se encontraban en casa debido al confinamiento que se vive por la pandemia, es por ello que en su mayoría son varones quienes la realizaron.

Las casas cuentan con material de piso de tierra ya que la mayoría no pudo lograr terminar estudios superiores para obtener mejores ingresos económicos para arreglar sus casas, la mayoría eliminan sus excretas a través de una letrina ya que no cuentan con un baño propio.

Tabla N° 2 y 3:

Se demostró que en los determinantes de los estilos de vida el 60.0% (54) No consumen bebidas alcohólicas, el 98.9 % (89) Camina como actividad física, 45.5%(41) consume fruta 3 o más veces a la semana, el 93.3%(84) consumen Fideos, arroz, papas, el 54.4% (49) consumen carne diariamente,

el 48.9% (44) consumen huevos a diario, el 47.8% (43) consumen pescado 3 o más veces por semana, consumen pan 1 o 2 veces por semana el 36.7% (33), el 58.9% (53) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces por semana.

Los resultados se asemejan a Sosa Y (62) con el estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama- Querecotillo- Sullana, 2018”, observando que el 56,43% no consumen bebidas alcohólicas, el 47,30% realiza la actividad de caminar en su tiempo libre, en cuanto a los alimentos que ingieren, consumen de manera diaria carne en un 55,60%; huevos con el 71,79%; fideos arroz papas el 58,51%; de 3 o más veces a la semana consumen el pescado con un 59,76%; y por ultimo las verduras y hortalizas con un 30,29%.

Los resultados difieren de la investigación de Wong J (63) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor- Huacho, 2018”, observando que el 65,2% no consumen bebidas alcohólicas, el 54,8% caminan como actividad física, en cuanto a los alimentos consumen de manera diaria frutas con un 56,3%, carne con un 60%, pescado con el 49,6% de 3 o más veces a la semana.

Los datos son similares a Vega D (64) titulado “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2018”. Observando que el 55% no consume bebidas alcohólicas, el 47% realiza la actividad física de caminar en sus tiempos libres. Respecto a los alimentos el 58% consumen carne de manera diaria, de igual forma los fideos y arroz con el 91%, las verduras y hortalizas se consumen de 3 a más veces por semana con un porcentaje de 44%.

Los resultados difieren a la investigación de Vigo A (65) titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano Los Geranios-Nuevo Chimbote, 2018”. Encontrando que el 42,5% consumen una vez al mes bebidas alcohólicas, el 41,7% no realiza actividad física en su tiempo libre, en los alimentos el 74,2% consumen frutas de 3 o más veces a la semana; pan y cereales un 55,8% lo consume de 3 o más veces a la semana. Los resultados difieren a lo encontrado por Loarte M (66) con su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del sector de Secsecpampa- Independencia- Huaraz, 2018”. Donde el 91,4% consume de manera ocasional bebidas alcohólicas, el 76,9% no realiza actividad física en su tiempo libre, en los alimentos el 50,5% consumen de 3 a más veces por semana fruta, de igual forma la carne con un 68,8%; el 44,6% consume huevos de tres a más veces por semana.

Los datos difieren a Manrique M (67) con su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin- sector B- Huaraz- Ancash, 2018”. Dando cuenta que el 92,5% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, un 42,5% no realizan ninguna actividad física en sus tiempos libres, acerca de los alimentos ingieren frutas el 43,3% de 1 o 2 veces a la semana, carnes el 52,5% igual de 1 o 2 veces a la semana, pescado un 48,3% nunca o casi nunca, verduras y hortalizas de manera diaria con un 79,2%.

Al hablar de estilos de vida saludable, se refiere a los hábitos diarios que nos ayudan a mantener una vida con menos limitaciones funcionales, esto puede ser posible si se evita el consumo de bebida alcohólicas y teniendo una dieta nutritiva, es por ello que es necesario realizar estas prácticas saludables, ya

sea llevando una buena alimentación en conjunto con actividad física ya que incrementa las posibilidades de vivir muchos años más contando con buena salud.

La actividad física comprende todo aquel movimiento realizado por una persona en el que incrementa el gasto de energía ejercido por este mismo. La actividad física es una conducta saludable ya que con esto se previenen enfermedades principalmente cardiovasculares y también se liberan toxinas y se produce una relajación total del cuerpo.

El tener una alimentación saludable nos ayuda a mantener una calidad de vida favorable, incluyendo conductas alimenticias balanceadas y nutritivas. Como referencia también ayuda a combatir el estrés u alguna otra enfermedad, esto hace que nos encontremos más activos con mayor energía durante el día sin tener que sentir fatiga e incrementando el rendimiento físico.

Las personas adultas en estudio no consumen bebidas alcohólicas ya que pasan la mayor parte del tiempo trabajando, y el dinero no les es suficiente para mal gastarlo en alcohol. Así mismo caminan en sus tiempos libres porque cerca de sus casas están sus parcelas quienes en su mayoría caminan para vigilarla de ladrones que quieran ingresar a robar sus cosechas o animales que crían.

El tener una alimentación saludable nos ayuda a mantener una calidad de vida favorable, incluyendo conductas alimenticias balanceadas y nutritivas. Como referencia también ayuda a combatir el estrés u alguna otra enfermedad, esto hace que nos encontremos más activos con mayor energía durante el día sin tener que sentir fatiga e incrementando el rendimiento físico.

En el estudio realizado, según los determinantes estilos de vida se encontró

que las personas realizan actividad física caminando todos los días por un tiempo determinado, esto hace que haya una mejor irrigación sanguínea en el cuerpo y por esa parte les ayuda a mantenerse activos en su día a día previniendo enfermedades, en cuando a la dieta, deberían de consumir alimentos esenciales como verduras y proteínas para que así tengan una alimentación balanceada.

Tabla N°4

Se muestra que los adultos participantes en la presente investigación el 32.2 % (29) Recibe apoyo social, e l 37.8 % (34) la calidad de atención que recibió en el establecimiento es Muy Buena y el 55.6% (50) refiere que no Existe pandillaje o delincuencia.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Antón R (68) con su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo-La Unión- Piura, 2019”. Donde el 39,69% califico como muy buena la atención recibida en el establecimiento de salud, el 75,8% afirma que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, el 63,38 recibe apoyo de organizaciones de voluntariado.

Los datos se parecen a Yarleque L (69) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral- sector Buenos Aires- Sullana, 2018. Encontrando que el 56,85% califico como muy buena la calidad de atención en el establecimiento de salud, el 100% afirmo que no existe pandillaje cerca de su casa, el 88% afirma recibir apoyo de organizaciones de voluntarios.

Los resultados se asemejan a Pingo R (70) con su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán

sector III- Patita, 2019”. Encontrando que el 76,50% califico como muy buena la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 100% manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa, y por último el 72% recibe ayuda de organizaciones de voluntariado.

Los datos difieren a Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J (71) con su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú”. Donde se observa que el 64,9% califico como regular la atención, el 52,5% refirió que, si existe pandillaje por su casa, y el 96,9% no recibe apoyo de ningún tipo de organización.

Los resultados difieren a Vigo A (65) investigación titulado “Determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano Los Geranios Nuevo Chimbote, 2018”. Teniendo que el 55% califico como regular la atención que recibió, el 50,8% refiere que, si existe pandillaje cerca de su casa, y el 85,4% no recibe algún apoyo social organizado.

Los resultados difieren a Farías W (72) con su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2021”. Donde el 47,42% recibió una atención de regular calidad, el 75,12% informa que, si existe delincuencia por su casa, y el 68,54% no recibe apoyo social organizado.

En el estudio realizado según los determinantes redes sociales y comunitarias, menos de la mitad si reciben apoyo social, demostrando que existe cierto interés hacia las personas adultas ya que es un recurso confiable que tiene la persona cuando se encuentre en tiempos de necesidad, disponiendo de amor, valores y apoyo en todos los aspectos, también refieren que no existen pandillas cerca de su casa a causa de la delincuencia ya que esto podría ser un

riesgo que puede poner en peligro su vida.

El apoyo social es un recurso confiable que tiene la persona cuando se encuentre en tiempos de necesidad, disponiendo de amor, valores y apoyo en todos los aspectos.

En conclusión, podemos decir que los determinantes relacionados a las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de las personas, pues para ello estará dependiendo la accesibilidad que tenga la población para llegar a un establecimiento de salud, al igual que la calidad que sea atendido. Los resultados del presente estudio hacen referencia a la calidad del cuidado por parte del personal sanitario y este es evaluado como muy bueno debido que cuando acuden al centro de salud son más los trabajadores que los tratan con amabilidad y les brindan un cuidado humanizado.

El cuidado de enfermería humanizado es necesario en la práctica Clínico-Profesional, pues permite mejorar la atención brindada al paciente, cuyo fines promover su calidad de vida y una recuperación más pronta (73).

Además, que reciben apoyo de organizaciones de voluntarios que llegan constantemente para brindar ayuda, ya que ellos en su mayoría son de condición humilde, y ahora debido a la pandemia gran parte de las personas han perdido sus trabajos y estas organizaciones han llevado alimentos y útiles escolares para sus menores hijos.

El voluntariado puede consistir en diversas medidas encaminadas a conseguir los objetivos de la organización en la que se desarrolla y puede ser: bienestar animal, ayuda a personas desfavorecidas y ayuda a refugiados, etc. Este puede desarrollar asignaciones de donación, organizar eventos, labores administrativas, recursos humanos o ayuda tecnológica (74).

Para concluir, como un determinante social, tenemos el sistema de salud que juega un rol fundamental, donde dice que a través de la garantía de acceso oportuno; equitativo y de calidad para toda la población, al mismo tiempo contribuye al logro de la reducción de las inequidades en salud; las acciones de promoción en la salud están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas, son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas.

Tabla N°5

Se observó que el 88.8 (80) perciben un nivel bajo de percepción en la calidad de cuidado.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Rivas E. (75), en su investigación “Cuidado de enfermería en la promoción recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018”. Según la dimensión confort el 41,6% percibieron un nivel bajo de satisfacción; el 33,2% percibió un nivel medio de satisfacción y mientras que el 25,2% percibió un nivel alto de satisfacción en esta dimensión.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Chumpitaz M. (76) En su estudio realizado en servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora junio 2020, el 46.0% de los usuarios encuestados percibieron que la calidad de atención que brinda enfermería tiene un nivel de satisfacción bajo.

Estos resultados difieren con Juárez A (77) 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. Centro de Salud Querecotillo-Sullana, Percepciones de Calidad de Atención por Dimensiones de Monitoreo y Seguimiento de Adultos, 2019. De los 197 entrevistados, el 71,1% (140) reportaron altos niveles de satisfacción. El 28,9% (57) se sintió medianamente satisfecho con esta dimensión.

Asimismo, discrepan de lo informado por Ruiz J et al. (78) En su estudio, la percepción de la calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de los internados en instituciones públicas mostró que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención (67,8%), seguidos de muy satisfechos (18,9%).

La percepción del cuidado es el núcleo de la carrera de enfermería, el individuo y todo su entorno familiar. Queriendo decir que, es la manera que se entiende la perspectiva del cuidar y como se establezca la unión de estos, depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía que es en esencia lo que pretende el cuidado (79).

La calidad de atención se considera a partir de servicios que atienden las necesidades del paciente e interviene en el trabajo de cuidado individual y colectivo. El motivo principal de la enfermería es el cuidado. Es una prioridad y una preocupación de los profesionales de la salud asegurar que cada acción dirigida a los pacientes contribuya a su salud y a la prestación de una atención de calidad (80).

Un estudio de percepción de la calidad de la atención realizado en adultos promedio encontró bajos niveles de satisfacción. De esto podemos sacar la conclusión de que el personal de enfermería aún no ha mostrado una empatía

total, es decir, una falta de confianza en el paciente. A saber, la actitud del personal, la confianza, la amabilidad, la preparación para la escuela, el trato individualizado y la capacidad de entender las necesidades del paciente que no han satisfecho sus expectativas planteadas desde un principio. Bajo nivel de atención del personal de enfermería de forma perjudicial para el usuario y la información brindada, falta de interés en cumplir sus promesas y rapidez en la atención.

Con este fin, continuaremos buscando estrategias efectivas para mejorar la calidad de la atención, se deben implementar entornos precisos para la salud y la seguridad del paciente, la capacitación de los profesionales de la salud, la incorporación de nuevos conocimientos y el respeto por la calidad humana de la atención. Por lo tanto, la investigación necesita continuar con la calidad de la atención brindada y sugerir mejoras para ser utilizadas en la atención humanística con empatía para los usuarios que necesitan nuestra ayuda.

Tabla N° 6

Se muestra que el 82.2% (74) son de sexo Masculino de los cuales el 71.1% perciben un nivel de satisfacción bajo, el 86.6% (78) tienen una edad de Adulto Joven donde el 76,6% tienen un nivel de satisfacción bajo, el 97.7% tienen Material de piso Tierra con un nivel bajo de satisfacción con el 86.6% y Eliminación de excretas 71.1% (64) de letrina donde el 68,8% percibe bajo nivel de satisfacción. Se observa que, al relacionar las variables ($\chi^2=1.799$, $gl=2$ $p= < 0,05$) si existe relación estadísticamente significativa según la Prueba estadística Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan a Ruiz J et.al (81) titulado “Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas

hospitalizadas en una institución pública”. Donde demuestra que el 53,3% son de sexo masculino, el 50% de etapa adulto joven la cual el 61% de las personas encuestadas percibieron un nivel bajo en cuando a la atención que recibieron por el personal de enfermería.

Los datos se asemejan a Inca M (82) con el estudio titulado “Percepción sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2019”. Donde el 57,3% son de sexo masculino, el 35,4% están en etapa de adultez joven y que además en cuanto a la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería el 42,7% es calificado como favorable.

Los resultados tienen semejanza a Amacifen M, Bonilla K, Yupanqui M (75) con la investigación titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencias del hospital Nacional Sergio E. Bernales julio 2019”, donde en los resultados se observa que el 53,1% dieron una calificación de muy eficiente respecto a la variable percepción del cuidado, y solo una pequeña parte de 22,5% calificaron como ineficiente.

Los datos no son similares a los encontrados por Rojas R, Toribio D (83) titulado “Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachin Pasco 2018”. Observando que el 73,24% son de sexo masculino y además el 60% está en edad de adulto mayor. Respecto a la percepción del cuidado brindado por enfermeras el 41,55% calificaron que a veces sienten igualdad en el trato y en la forma de atenderlos, lo que muchas ocasiones han generado conflictos entre el personal de salud y los pacientes.

Los resultados no concuerdan con Moroco E (84) titulado “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018”. Donde el 78% del total de adultos encuestados manifestaron percibir una calidad de atención regular, demostrando que es deficiente el trabajo que realizan porque no cumple las expectativas del paciente.

Los resultados difieren a lo encontrado por Malpica M (85) con su tesis “Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel”. Donde la variable genero se evidencia que el 56,3% son de sexo femenino, se encuentran entre las edades mayores a 60 años en etapa adulta mayor. En cuanto a la percepción del cuidado el 54,56% casi siempre perciben una atención buena, con comunicación asertiva y manteniendo la relación enfermera- paciente.

La percepción del cuidado es el eje del alineamiento emocional y efectivo entre los cuidadores, las personas y sus familias. En otras palabras, la forma en que se entiende la percepción del cuidado y la forma en que se relaciona depende de la co-realización de los cambios propuestos para dignificar a las personas o aumentar su autonomía, que son inherentemente los fines del cuidado. La percepción es esencial en las interacciones de enfermería, ya que es la forma en que los cuidadores y las acciones intencionales del cuidador son interiorizadas y categorizadas. Estos comportamientos, ya sea que conduzcan al desarrollo físico, emocional o espiritual, promueven la protección y una sensación de seguridad en la otra persona cuando se perciben como beneficiosos o positivos para el individuo.

En el estudio realizado a la persona adulta demuestra que, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad de las personas encuestas son de sexo masculino percibiendo un nivel de satisfacción bajo, mientras menos de la mitad de las personas son adultos maduros percibiendo un nivel de satisfacción alto, esto es debido a que el profesional de enfermería si demuestra interés hacia la salud de la persona que se llega a atender en el puesto de salud. La relación que existe entre los varones que alguna vez han ido al centro de salud han podido percibir un nivel bajo de satisfacción pues debido a la demanda de pacientes que concurren al centro de salud la atención no puede demorarse mucho tiempo ya que hay más pacientes a la espera, eso hace que ellos perciban que por parte de los trabajadores de salud no les importe su bienestar.

En cuanto al material de piso, el personal de salud ha brindado sesiones educativas enseñando a la población de cómo evitar contraer enfermedades por el piso de sus casas que es de tierra, como sabemos corren un riesgo más alto de enfermar por enfermedades diarreicas, asma, o alergias por el polvo.

Debido a la precaria situación que viven no cuentan con baños propios ya que esos terrenos han sido invadidos y hasta el momento las autoridades no hacen nada por instalar esos elementos básicos como son el agua, y desagüe.

La falta de inodoros está obligando a 1.100 millones de personas en todo el mundo a orinar y defecar al aire libre, provocando y aumentando la contaminación viral de las heces que provoca enfermedades y que pueden llegar afectar gravemente a la población no solo adulta sino infantil, pues en los países en vía de desarrollo, la diarrea a causa de este mal es la segunda

causa de muerte más común en los últimos 5 años (86).

Por ello, pretende crear un ambiente de confianza y trato adecuado, que la comunicación sea nivelada y que el paciente pueda expresar todas sus dudas de forma que se puedan satisfacer todas sus necesidades. Es importante tener buenos gestos. Es importante saber cómo los demás se comunican verbalmente porque a menudo expresamos emociones y actitudes a través de acciones en lugar de palabras. Esto le permite interactuar con ellos de manera más eficiente.

Concluyendo así que, la buena atención es importante para construir relaciones de confianza con los pacientes. Al hacerlo, podemos comprender las necesidades de los pacientes y crear una sociedad simbiótica saludable. De esta forma, el buen trato es buena salud y permite construir una sociedad del bienestar. El buen trato ayuda a crear una sociedad más sana porque permite construir relaciones empáticas entre las personas.

Tabla N° 7 y 8

El 60.0% no ingiere bebidas alcohólicas, donde el 52,2% perciben un nivel bajo de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario, el 98.8% realiza actividad física, donde el 87,8% perciben un nivel bajo de satisfacción, el 45.5% consumen de 3 a más veces frutas, donde el 44.4% percibe un nivel bajo de satisfacción.

Consumen carnes a diario el 54.4%, donde el 48,8% perciben un nivel de satisfacción bajo, consumen huevos a diario donde el 43,3% percibe un nivel bajo de satisfacción, pescado de tres a más veces por semana donde el 42,2% percibe un nivel bajo de satisfacción, pan de 1 a 2 dos veces, donde el 32,2% percibe un nivel bajo de satisfacción, verduras consumen de 3 a más veces

por semana, donde el 43.3% percibe un nivel bajo de satisfacción, consumen fideos a diarios donde el 82,2% perciben un nivel bajo de satisfacción y consumen otros alimentos tres a más veces por semana donde el 27,8% percibe un nivel bajo de satisfacción, donde no hay relación significativa según la prueba estadística $\chi^2 < 0.05$.

Los datos se asemejan a Dávila S, et.al (87) en su investigación titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: Variables asociadas”, notando que el 53% de las personas encuestadas no ingieren bebidas alcohólicas, y el 50% realizan una caminata en su tiempo libre, y en cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería el 88,3% y el 11,7% fue bajo, lo que significa el personal no realiza un buen trabajo en las atenciones de los pacientes.

Los datos son similares a los de Monje P, et.al (88) titulado “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” donde se observa que el 54,4% de los pacientes hospitalizados realizan actividades en su tiempo libre, en la percepción de pacientes sobre el cuidado fue de 86% de nivel bajo de percepción del cuidado, aunque consideran que siempre han recibido un trato humanizado.

Los resultados difieren a Condori G (89) con su estudio titulado “Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía Varones-hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018”. Observando que el 50% no realizan ejercicios en sus tiempos libres, en cuanto a la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería es medianamente favorable con 46,7% y estas abarca las dimensiones de apoyo emocional, disponibilidad para la atención y con

10% consideran desfavorables. En cuanto a los alimentos, consumen frutas 3 o más veces a la semana un 42%, carne pollo un 63% una vez a la semana.

Los resultados difieren a Asto M et al (90) con el estudio titulado “Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud Huancayo – 2018”. Donde se observa que un 55% de todas las personas encuestadas perciben un cuidado regular y el 45% un cuidado humanizado, estos resultados pueden influir en que el paciente se sienta un poco mal debido que no se le brinda los cuidados necesarios.

En esta investigación se muestra que según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud estilos de vida; menos de la mitad de las personas encuestadas consumen verduras y hortalizas de 3 a más veces por semana percibiendo un nivel de calidad de satisfacción bajo, por lo que se demuestra que no llevan una alimentación adecuada y nutritiva, ya que deberían de consumirlas diariamente ya que esto es necesario para poder mantener una buena calidad de vida.

El contar con un estilo de vida correcto depende de las actitudes y comportamientos que la persona adopta y desarrolla de forma individual para satisfacer sus necesidades, es por ello, que es muy necesario mantener un estilo de vida saludable, ya que este reduce la posibilidad de contraer enfermedades cardiovasculares u otras patologías, ayuda a regularizar los niveles de azúcar y colesterol en la sangre, disminuye la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas.

El implementar y poner en práctica estilos de vida saludable es fundamental para gozar de un bienestar completo, tanto físico como mental. Aunque esto es algo que todos deseamos, a menudo, a la hora de pasar a la acción

buscamos excusas y acabamos alimentándonos de forma poco conveniente y llevando una vida sedentaria, lo que conlleva a muchas enfermedades, es por ello que debemos de tomar conciencia y empezar a cuidarnos, siendo activos en todo el día, ya que así el cuerpo mismo elimina las toxinas de nuestro organismo y no permite una mejor circulación y relajación.

En el presente estudio se encontró que las personas adultas realizan actividad física de caminar por un tiempo determinado, esto es de suma importancia ya que así habrá una mejor irrigación sanguínea en el cuerpo, les ayuda a mantenerse activos durante el día.

Caminar es fácil, pero eficiente pues puede ayudarnos a mantenernos en forma, mejorar nuestros niveles de colesterol, fortalecer nuestras piernas, mantener nuestra presión arterial bajo control, levantarnos el ánimo y reducir el riesgo de una serie de enfermedades como son la diabetes, y enfermedades cardiacas. Varios estudios han demostrado incluso que caminar y otras actividades físicas pueden incluso mejorar la memoria y resistir la pérdida de memoria relacionada con la edad (91).

Por otro lado, el tener una alimentación balanceada y saludable nos va ayudar a mantener una calidad de vida favorable y buena, incluyendo a nuestra dieta alimentos que nos nutran y ayudan a combatir enfermedades, que fortalezca nuestro sistema inmunológico.

Según la Lic. Portilla D nutricionista, refiere que en todas las edades se podría descuidar la alimentación, esto depende de los hábitos adquiridos y de las situaciones en las que la persona se desenvuelva. Una mala alimentación puede traer consecuencias gastrointestinales como diarrea y estreñimiento (92).

Los estilos de vida se vinculan a los patrones de consumo del usuario en su dieta, así como al desarrollo de actividades físicas, los riesgos de las actividades de ocio, en particular el consumo de alcohol, drogas y otras actividades. relacionado y riesgo laboral. Considerándose factores de riesgo de protección, según el comportamiento, de enfermedades transmisibles y no transmisibles: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otros.

Tabla N°9

Se muestra que si reciben apoyo social de voluntariado el 32.2%, donde el 28,9% perciben un nivel de satisfacción bajo, en la calidad de atención el 37.8% refiere que la atención es muy buena donde el 32,2% percibe un nivel de satisfacción bajo, y más de la mitad refiere que no existe pandillaje ni delincuencia con un 55.6%, donde el 41,1% percibe un nivel de satisfacción bajo, donde según los datos estadísticos de chi² la calidad de atención si tiene relación debido al nivel de significancia < 30.1548.

Estos resultados se asemejan a Chujandama L (93), en su investigación Percepción del adulto sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II –2 Tarapoto, marzo – agosto 2018, respecto al cuidado de enfermería es favorable en un 97.7%, e indiferente en un 1,5%.

Esto se asemeja con lo encontrado por Sánchez H (94), con su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos De La Ciudad De Aija Sector “D” Ancash, 2019. Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2018, del 100%(134) de adultos, el 56,7%(76) considera que la calidad de atención que recibió del establecimiento de salud fue buena, el 100%(134) de adultos considera que no hay pandillaje en su barrio cerca de su casa, el 68, 70%

(92) recibe apoyo social natural de parte de sus familiares

Estos resultados difieren con Dioses M (95), 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 Puesto De Salud La Quinta-Mallares-Sullana, 2019*. Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones y redes sociales y comunitarias en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Podemos observar que el 100% no reciben ningún apoyo social organizado de los cuales el 71,1% perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario.

Esto difiere con Soto Y (96), en su investigación: *Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018*, con respecto a las redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social organizado y la calidad del cuidado que recibieron fue regular.

En este estudio realizado se encontró que las personas adultas si reciben apoyo social por parte de voluntariado por lo que no están desamparados y reciben ayuda oportuna y necesaria. Se demostró que no existe delincuencia cerca de la casa de las personas, por lo que si se brinda seguridad en la zona y los ciudadanos pueden estar más tranquilos de que nada les pasara, aun así, están prevenidos en cualquier momento, aunque la mayoría percibió un nivel de satisfacción bajo, lo que hace pensar que el personal sanitario no está lo suficientemente apto y capacitado para brindar de sus cuidados y conocimientos a todos los usuarios que necesiten de su ayuda óptima.

La delincuencia no se produce de forma aleatoria, parte de una cultura, de unos valores, unos conflictos económicos, políticos, sociales en los que todos estamos inmersos. Las pandillas se originan porque algunos jóvenes se sienten que no le dan las suficientes oportunidades para su integración, debido a una diversidad de factores tanto del entorno familiar y como del ámbito externo. Una de las causas del comportamiento agresivo de jóvenes que integran una pandilla son: maltratos físicos y psicológicos sufridos en la infancia, el ambiente social en el que el adolescente vive y muchas veces por el rencor que sienten hacia los demás productos de la desintegración familiar.

Es muy necesario hacer un hincapié en la demanda de los servicios de salud, y la percepción que tiene el usuario a cerca de la calidad del cuidado, ya que es una medida muy importante el medir que tan satisfactoria es la calidad que se les brinda a las personas para poder alcanzar y llenar todas sus expectativas puestas desde un principio, por lo tanto, herramientas valiosas para la investigación, la administración y la planificación para una atención de calidad.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir resultados se detallan las siguientes conclusiones:

La mayoría de los adultos refieren nivel bajo el cuidado de enfermería en la prevención y recuperación de la salud.

Según los determinantes biosocioeconomicos casi en su totalidad son de sexo masculino, de etapa adulto joven, vivienda con piso de tierra, y más de la mitad suelen eliminar sus excretas mediante una letrina, en cuanto a determinantes de estilos de vida, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, en su mayoría caminan, como actividad física, menos de la mitad consume frutas de 3 a más veces por semana, más de la mitad consume carnes a diario, menos de la mitad consume huevos a diario, menos de la mitad consumen de 3 a más veces por semana pescado, en su mayoría consumen fideos a diario y consumen pan de 1 a 2 veces por semana menos de la mitad, en determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad recibe apoyo de organizaciones de voluntariado, menos de la mitad calificaron como muy buena la calidad de atención que reciben en el establecimiento de salud, y más de la mitad refirió que no existe delincuencia cerca de sus casas.

En cuanto a la relación entre cuidados de enfermería y determinantes de salud, si existe relación estadísticamente significativa, al aplicar el criterio de independencia CHI Cuadrado.

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- ✓ Es dirigida a las autoridades encargadas de la instalación de servicios básicos como luz, agua y desagüe para que la población no esté expuesta a enfermedades que se pueden prevenir y también enseñarle a la población a través de sesiones educativas las medidas de bioseguridad para su misma protección.
- ✓ Promuevan a las nuevas generaciones a realizar investigaciones en este centro poblado, así se podrá evaluar si hay alguna mejora en cuanto a los estudios ya existentes. Y también para buscar nuevos problemas que pueda atravesar la población.
- ✓ Se recomienda a todos los profesionales de enfermería a brindar cuidados humanizados, respetando la dignidad del paciente, sus costumbres, y manteniendo siempre el respeto y confianza para poder satisfacer todas las necesidades que tengan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado 2022 Ene 03]. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventythird-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explaine>
2. OPS. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Ginebra: Paho.org; 2020. [Consultado 2022 Ene 03]. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. García M, La Enfermería en los determinantes de la salud. Contribución del informe Lalonde, Revista Electrónica de Portales Medicos, 2015 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-informe-lalonde/>
4. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN. [Internet]. 2018 Jul [Citado 2022 Feb 23]; 21 (7): 926-932. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
5. OPS/OMS Inequidades en Salud. estudio de inequidades en el acceso a los servicios de salud. Perú. 2018.
6. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2016.
7. Bárcena A. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. OPS [Internet] Ginebra: 2020. [Citado 4 mayo 2021]. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116086/opshsscovid-19200027_spa.pdf
8. Boletín Epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades; Perú: 29 (37). 2020. [Internet]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5148.pdf>
9. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del riesgo de Desastres. Escenario de Riesgo por Covid-19, Ciudad de Piura, Provincias. Piura: 2020. [Internet]. http://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10387_escenario-de-

riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-piura-provincia-de-piura-departamento-de-piura.pdf

10. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. 2021
11. Villa V (4). 2020. Municipalidad de Salitral Sullana.[sede web]. <http://munisalitralsullana.gob.pe/>
12. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. Enferm.* [Internet] 2018 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttex
13. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Cub Med Gen Integr.* [Internet] 2018 Mar. [Citado 2022 Ene 03]; 34 (1): 55-62. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252018000100007&script=sci_arttext&tlng=p
14. Carrasquilla D, Pérez C. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los cuidados.* [Internet]. 2018[Citado 2022 Ene 03]: 22 (51): 124-132. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/77596>
15. Arias J. Factores Biosociables y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2019.
16. Jícaro E, Sofía A. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2018.
17. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano Ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao- 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Silva M, Determinantes de la salud en la persona adulto en el centro poblado nuevo paraíso sector tres compuertas – Bellavista – Sullana 2018 [Tesis para optar

- el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica Los ángeles de Chimbote; 2019.
19. Aguilera L. Determinante de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jorge Chávez II etapa- distrito Veintiséis de Octubre- Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16660/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_AGUILERA_LAMA_CYNTHYA_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Dioses M. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta- Mallares- Sullana, 2019. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 6 de mayo del 2020]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2020 <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>.
 22. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. [base de datos en internet]. EE.UU: Scribd, c2013- <https://www.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
 23. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. Acta méd. [serie en internet]. 2019 https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
 24. Dahlgren G. Whitehead M. Levelling up a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. [Internet]. University of Liverpool: Denmark, 2020 <http://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>

25. 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.
26. Campiño S, Duque P, Cardozo V, Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería, Univ. Salud. 2019;21(3):215-225., disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n3/2389-7066-reus-21-03-215.pdf>
27. Castrillón, E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 2015 19, 42. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Internet]. [Citado, 05 de Agosto, 2020]. <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
29. Sánchez. P. Teorías en enfermería. Promoción de la Salud. Nola Pender. Editorial de Ciencias Médicas; 2005. <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-desalud-capitulo-21.html>
30. Cornejo D. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Centro Poblado Mallares Barrio Ex posta medica-Marcavelica y su relación con los determinantes de la salud-Sullana. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] 2018 [Citado 26 noviembre 2021] http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18238/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_CORNEJO_CASTRO_DAYLI_ROSSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica (2) Abril-Junio 2016 [citado 2020 Abr 28]
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/>
32. Hernandez L. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. 2020
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/es/>
33. García J. Determinantes Sociales de la Salud y la calidad de vida en la Población Adulta de Manizales, Colombia, 2019
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp172f.pdf>
34. Gonzales G. Políticas de Salud. Posgrado en Salud Social y Comunitaria- Programa Médicos Comunitarios. Módulo 5. Buenos Aires, 1o Edición. 2020
<https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2014/10/pmc-polc3adticas-de-salud.pdf>
35. OPS. Piura tiene una de las mayores incidencias de diabetes e hipertensión.[internet]. 2020
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=900
36. Aliaga E. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017&lng=es
37. Salas D. Las variables en la investigación cuantitativa [Internet]. 2021
<https://investigaliacr.com/investigacion/las-variables-en-la-investigacion-cuantitativa/>

38. Valdiviezo P. Características de la investigación descriptiva [Internet]. 2021
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
39. Osorio M. La investigación correlacional [Internet]. 2021
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/#:~:text=Definición de investigación correlacional,mente puede hacer cosas brillantes.>
40. Briceño P. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos [Internet]. 2021
<https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
41. Santana J, Bauer A, Minimizaba R, Queiroz A, Regina M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 22(3):454-60.
42. Pinaud H. La edad de las personas. Vejez y vida. [Blog en internet]. Chile; 2020
<https://www.vejezyvida.com/la-edad-de-las-personas/>
43. De Juan J, Pérez R. Sexo, género y biología. *Feminismo/s*. 2015; 33: (2): 163-185.
44. Sepúlveda O. El espacio en la vivienda social y calidad de vida. *Revista INVI*, 1(2), 10-34.
<http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
45. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 2021
file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_n_o_12_estilo_de_vida.pdf

46. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 2016.
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
47. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2016.
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
48. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2019.
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2016. [Citado 2010 Set 12].
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2020
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España 2020
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
52. Uncategorized. Consideraciones éticas para un proyecto. Blog del Grupo EMAR. Publicado el 26 de marzo, 2020
<https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
53. Anguita V, Sotomayor A. ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. Acta bioeth. [Internet]. 2020
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2011000200006

54. Valdez N. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión Anexo La Capilla- Samanco, 2018. [Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
55. Arocutipa C. Determinantes de la salud en adultos de la asociación Rio Bravo, Distrito Gregorio Albarracin-Tacna, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17689/ADULTO_DETERMINANTES_AROCUTIPA_CALDERON_CYNTHIA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras-Tacna, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
57. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
58. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote; 2020.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16453/ADULTA_DETERMINANTES_SANTIAGO_UBILLUS_SOLANGE_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral- Sector Buenos Aires- Sullana, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSON_A_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA_LUCERO_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Mendoza L, Claros D, Laura M, Peñaranda C, Arias M, Carrillo J, et al. Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública. Chil obstet ginecol. 2016: 81(3).

61. Genatios C. ¿Se entiende el problema de la vivienda? El déficit habitacional en discusión. IDB [Blog Internet]. 2021 <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/problema-de-vivienda/>

62. Sosa Y. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Froilan Alama- Querecotillo- Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12104/PERSON_A_ADULTA_SALUD_SOSA_MORE_YULISSA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor- Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Vigo A. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano Los Geranios-Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11097/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VIGO_QUIspe_AMABELA_YULI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Loarte M. Determinantes de la salud de los adultos del sector de Secsecpampa- Independencia- Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin- sector B- Huaraz-Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS>

- [_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
67. Antón R. Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo- La Unión- Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16596/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_SOLANO_ROMONAL_ALEX.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan sector III- Patita, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú. *Medwave* 2019; 19 (4): 7637.
70. Farías W. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canada- Sullana, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
71. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2019. *Enferm Herediana*. 2020
72. ACNUR Comité Español [Blog Internet]. Que es un trabajo voluntario: Características: 2021

https://eacnur.org/blog/trabajovoluntariocaracteristicasc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

73. Rivas E, cuidado de enfermería en la promoción recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Sullana, 2018
74. Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; -2018
75. Juárez 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 optar el título profesional de enfermera]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Sullana, 2019
76. Ruiz J, Tamariz M, Hernández L, Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, SANUS. 2020;(14):1-9
77. Fuentes 2018 D. “Percepción del Paciente sobre El Cuidado Humanizado que Brinda El Profesional de Enfermería según Teoría de Jean Watson en el Servicio Medicina E-1 Hospital Nacional Hipólito Únanse” Lima
78. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. av. enferm.; 29 (1):97-108.

79. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Hernández L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS 2020; (14): 1-9.
80. Inca M. Percepción sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. [Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347112.pdf>
81. Amacifen M, Bonilla K, Yupanqui M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencias del hospital Nacional Sergio E. Bernales julio 2019. [Tesis para optar la segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4453/amacifen%20ferrua%20bonilla%20gavilan%20yupanqui%20pi%20C3%B1as.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
82. Rojas R, Toribio D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachin, Pasco 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/925/1/TESIS%20ENFERMER%20C3%8DA%20REBECA%20ROJAS%20Y%20DEYGOR%20TORIBIO%20ok%20final.pdf>
83. Moroco E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2018.

http://181.176.163.136/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. Malpica M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel. [Tesis para optar el grado de Maestra en Enfermería]. Chía: Universidad de la Sabana; 2018.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/32533/Percepci%C3%B3n%20del%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermer%C3%ADa%20por%20parte%20del%20paciente%20adulto%20con%20enfermedad%20oncol%C3%B3gica%20hospitalizado%20en%20una%20ips%20de%20iv%20nive.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Fundación Plan International España. [Blog Internet] La falta de sanitarios provoca la muerte de miles de niños al año. [Publicado 17 noviembre 2021] <https://plan-international.es/news/2021-11-17-la-falta-de-sanitarios-provoca-la-muerte-de-miles-de-ninos-al-ano>
86. Dávila S, Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: Variables asociadas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018.
87. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. Enferm 2018; 24.
88. Condori G. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía Varones- hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.

89. Asto M, Bustinza Y. Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud Huancayo – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciad en enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5297/TESIS%20ASTO%20HUAROC%20%20BUSTINZA%20MARQUEZ%20ENFERMER%20C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
90. Ruiz E. Los 5 mejores ejercicios para mejorar tu salud. [Blog Internet] [Publicada 7 noviembre 2021] <https://ematrona.com/2017/11/07/5-mejores-ejercicios-mejorar-salud/>
91. Portilla D. Una mala alimentación puede causar enfermedades crónicas. [Internet]. Costa Rica; 2019.
<https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/noticias/1705-una-mala-alimentacionpuedecausarenfermedadescronicas#:~:text=Causa%20una%20serie%20de%20trastornos,que%20te%20sentir%C3%A1s%20m%C3%A1s%20causado>
92. Chujandama L, Percepción del adulto sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II –2 Tarapoto, marzo – agosto 2018 [Tesis] Tarapoto, Uladech, 2018
93. Sánchez H, Determinantes De Salud De Los Adultos De La Ciudad De Aija Sector “D” Ancash, 2017. [Tesis] 2018 [Citado 4 mayo 2021]
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13424/ARTICULO%20HAHITO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
94. Dioses M, Caracterización De Los Determinantes De La Salud Asociado A La Percepción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería Según La Persona Adulta En El Puesto De Salud La Quinta-Mallares-Sullana, 2019 [Tesis] Sullana, Uladech, 2019

95. Soto Y. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Barrio “Santa Rosa”- Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018. [Tesis] 2020 [Citado 4 mayo 2021]
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17427/CUIDADOS_ENFERMERIA_SOTO_ZELAYA_YOSELIN_SOLEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 01



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE - Q (CARING ASSESSMENT
INSTRUMENT) DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Autora: 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

DIMENSIONES - ITEMS		Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					

6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su				

	familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				

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

ANEXO 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS
AIRES –SALITRAL-SULLANA, 2020

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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. Vivienda

()

6.1. Material del piso:

()

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Laminas asfálticas ()

()

()

- ✓ Parquet

4. Eliminación de excretas:

- ✓ Acequia
- ✓ Acequia, canal
- ✓ Letrina
- ✓ Baño publico
- ✓ Baño propio
- ✓ Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

5. ¿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 ()

6. ¿En su tiempo libre, realiza actividad física?

- ✓ Camina ()
- ✓ Deporte ()
- ✓ Gimnasia ()
- ✓ No realizo ()

7. 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					
· Verduras y hortalizas					
· Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

8. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

No se atendió

10. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()

NO ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACION 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 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 DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 06).
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 1.

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

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

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

Tabla 2.

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

Nº	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	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
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 04



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL
 PERU**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCION 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			ADECUACION (*)				
	¿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
4 DETERMINANTES SOCIOECONOMIC O								
P1								
Comentario:								
P1								
Comentario:								
P3								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES								

SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P 7								
Comentario:								
P 8								
Comentario								
P 9								
Comentario								

VALORACION GLOBAL:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración.

ANEXO 5



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo en Administración, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación se titula: **CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020** y es dirigida por DIANA FABIOLA GONZALES AQUINO investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Barrio Buenos Aires Salitral – Sullana, 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 5 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 954647696. Si desea, también podrá escribir al correo dianaga_8@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO 06



AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD

UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA – SULLANA
TENIENTE GOBERNADOR DEL BARRIO BUENOS AIRES
SR. DUBERLY JARAMILLO SUAREZ

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.
FECHA: SULLANA, 14/10/20

YO: DIANA FABIOLA GONZALES AQUINO Identificada con D.N.I° 41121718
Estudiante de la universidad ULADECH –SULLANA en la facultad de ciencias de la salud.

La presente es para SOLICITARLE su PERMISO para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título " CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES – SALITRAL Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA,2020" Centro que usted dirige, sobre el curso de Tesis II ,de la escuela profesional de enfermería: a cargo de la Mgtr. BIELCA NEREYDA DIAZ ZAPATA , que será representada por la alumna GONZALES AQUINO DIANA FABIOLA del VI ciclo de nuestra casa de estudios. Así mismo dicha investigación se realizara en todo lo que dure la asignatura.

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

ATENTAMENTE,

DIANA F.GONZALES AQUINO

D.N.I° 41121718

Duverly Jaramillo Suarez
TENIENTE GOBERNADOR - BARRIO BUENOS AIRES
DIRECCION GENERAL DEL GOBIERNO INTERIOR

ANEXO 7



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES-SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020.



ANEXO N° 8



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO BARRIO BUENOS AIRES -SALITRAL Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2020”** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea

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

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



DNI: 41121718

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Estudiante de Enfermería

GONZALES AQUINO DIANA FABIOLA

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo