



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR Y SU RELACION CON LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD-BELLA VISTA -
SULLANA, 2018**

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

AUTORA

FLORES GARCIA WENDY FRANCHESCA

ORCID: 0000-0002-0049-9433

ASESORA

QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE

ORCID: 0000-0001-8464-0862

SULLANA – PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Flores Garcia, Wendy Franchesca

ORCID ID: 0000-0002-0049-9433

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Sullana, Perú

ASESORA

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID ID: 0000-0001-8464-0862

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

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vínces de Sánchez, Susana María

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID ID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines De Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por ser mi guía y mi sustento, mi fortaleza, por darme día a día las fuerzas, salud y fe, por brindarme su bendición para lograr mis metas.

A mis **docentes** por su esfuerzo y dedicación quienes con sus conocimientos, experiencias, paciencia y motivación han logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito, con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A mi **familia** por brindarme la motivación para seguir adelante dándome su amor y apoyo moral esperando siempre lo mejor de mí.

WENDY FRANCHESCA

DEDICATORIA

A **Dios** por ser mi guía y fortaleza, por iluminar nuestra mente y por habernos colocado en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía.

A mi **familia** por brindarme en todo momento su apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera profesional tanto moral como económico, por sus palabras de ánimo, fé, esperanza y confianza en todo lo realizado, por su infinito amor, cariño, comprensión y por sus consejos.

A mi **asesora** Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien con su conocimiento, experiencia y motivación ha logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

WENDY FRANCHESCA

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptiva, con diseño correlacional, tuvo como 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 asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018 cuyo enunciado del problema fue ¿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 asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018?. La muestra estuvo constituida por 307 personas adultas, a quienes se les aplicó dos encuestas sobre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería, se utilizó criterios de validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Se concluye en la percepción de la calidad de enfermería más de la mitad de las personas encuestadas respondieron haber percibido un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado por parte del profesional de enfermería, en relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo si existe relación significativa aplicando la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Determinantes, Persona adulta, salud.

ABSTRACT

This research report is quantitative, descriptive level, with correlational design, its general objective was to determine the relationship between nursing care in health promotion and recovery and the determinants of health in adults in the settlement Human El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2018 whose problem statement was Is there a relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the El Porvenir - Bellavista - Sullana human settlement , 2018 ?. The sample consisted of 307 adults, to whom two surveys were applied on the determinants of health and the perception of the quality of nursing professional care, validity and reliability criteria were used. The data were processed in the SPSS version 25 program, the results were presented in tables and graphs. It is concluded in the perception of the quality of nursing, more than half of the surveyed people responded having perceived a medium level of satisfaction with the quality of care by the nursing professional, in relation to the perception of the quality of nursing care and the biosocioeconomic determinants, lifestyles and support networks if there is a significant relationship applying the Chi Square statistical test.

Keywords: Nursing care, Determinants, Adult person, health.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRÁFICOS.....	xii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	10
III. HIPOTESIS.....	21
IV. METODOLOGIA.....	22
4.1. Diseño de la Investigación.....	22
4.2. Población y muestra.....	23
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5. Plan de análisis.....	33
4.6. Matriz de consistencia.....	35
4.7. Principios Éticos.....	38
V. RESULTADOS.....	40
5.1. Resultados de las variables.....	40
5.2. Análisis de Resultados.....	56
VI. CONCLUSIONES.....	72
Aspectos complementarios.....	75
Referencias bibliográficas.....	76
Anexos.....	86

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01	40
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
Tabla 02	42
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
Tabla 03	45
DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
Tabla 04	48
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
Tabla 05	51
RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS (SEXO, GRADO DE INSTRUCCION, INGRESO ECONOMICO) EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.	
Tabla 06	52
RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS	

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA (se realiza ud algún exámen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia ud y su familia consumen los siguientes alimentos: fideos, arroz, papas; verduras y hortalizas; dulces y gaseosas) EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

Tabla 07..... 54

RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS (recibe algún apoyo social organizado, en qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera la distancia del lugar donde lo atendieron) EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 01.....	41
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 02.....	43
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 03.....	43
GRADO DE INSTRUCCION EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 04.....	44
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 05.....	46
EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 06.....	46
ACTIVIDAD FISICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	

GRAFICO 07	47
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 08	49
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 09	49
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 10	50
CONSIDERA LA DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2018.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño correlacional con una muestra de 307 personas adultas, se realizó con el propósito de 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 asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta dos instrumentos uno sobre el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, como segundo instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones de promoción y prevención de enfermedades en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.

La unidad de análisis en este estudio es la persona adulta, la cual es considerada como aquel individuo que ha finalizado su crecimiento físico y ha abandonado el sistema formal de enseñanza, cuya personalidad aspira a la madurez, responsabilizándose de sus propios actos y poseyendo una jerarquía de valores que le llevan a un proyecto de vida propio para ocupar un lugar en la sociedad. También se le considera como aquel sujeto que está integrado y ocupa un lugar en la sociedad, el cual conlleva responsabilidades y derechos (1).

La calidad en el cuidado de enfermería, es un proceso que tiene como objetivo principal alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción hacia el usuario. Es por ello que la calidad de la asistencia sanitaria es positiva cuando se da respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas de los usuarios del servicio de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales (1).

Para Medina (2), el cuidado es un proceso interactivo que tiene el profesional de enfermería y el usuario en donde ambos se ayudan mutuamente para desarrollarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. Es decir, el cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera en la cual se comparten emociones, ideas, técnicas y conocimientos.

En el Perú, la situación de salud presenta grandes problemas estructurales de larga duración, los cuales constituyen desafíos en el sector salud. El estado de salud de un individuo o grupo de individuos se constituye una emergencia en cada momento histórico, la salud es vista como un proceso que se desarrolla en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión determina la condición de salud individual en cada momento concreto (1).

Para Watson el cuidar es la protección, incremento y la prevención de la salud. Todo actuar de cuidado está relacionado con respuestas a condiciones de salud – enfermedad, por lo tanto, para intervenir en el cuidado se requiere conocimiento sobre interacciones personales y ambientales, conocimiento del proceso de enfermería (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la conferencia *Alma Ata* de 1976 definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social que tiene el ser humano. En conclusión, la salud es el perfecto estado de bienestar que presenta un individuo, un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; la cual está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes de la salud (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, se está hablando de los distintos factores que determinan el nivel de la salud de la población y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población, es decir que tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales 10% y los asociados a atención de salud el 25%. Por lo tanto, la mitad de

los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

Para Lalonde los determinantes de la salud es el conjunto de factores tanto como: personales, sociales, económicos y ambientales, los cuales determinan el estado de salud de las personas y de la comunidad. Por lo tanto, los determinantes son aquellas variables basadas en el estilo de vida que son afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, nivel de ingresos, distribución, vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés (6).

Debemos actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, sino que explícitamente reducir las inequidades en salud, a través de políticas de salud que incorporen acciones sobre los determinantes sociales que provocan estas inequidades y ver una mejora en el estado de salud de un individuo o grupo social (7).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud y las grandes desigualdades sanitarias entre los países son provocadas por una distribución desigual a nivel internacional, nacional y local del poder; los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida prospera (8).

En nuestro país el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se encargó de realizar una encuesta en el año 2012, en esta encuesta se notó la problemática, la cual es la ausencia de agua potable y de desagüe en población pobre, mientras que en pobres extremos fue más grande la cantidad de personas que no cuentan con estos servicios ya mencionados. Igualmente, si notamos las características de la vivienda, en los pobres, el material predominante de las paredes, adobe, tapia y ladrillo; en cuanto al piso, la vivienda de los pobres es de tierra. En

estas viviendas predominan las condiciones para el desarrollo de infecciones como las transmitidas por vectores y las enteroparasitosis, que se suman a las condiciones del consumo de agua y la eliminación inadecuada de excretas (9).

La contaminación ambiental es considerada un problema que se ha venido agravando en las últimas décadas en el Perú, generalmente el aire se contamina debido al desarrollo de actividades industriales, por lo tanto, el Perú es uno de los países en permanente riesgo de desastres naturales, los cuales están asociados o influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas y por la fragilidad de los ecosistemas. Es así que se presentan inundaciones, sequías, deslizamientos y el fenómeno de El Niño (10).

Actualmente en la región Piura, se ha previsto un incremento de las enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria) así como el cólera (por uso de agua contaminada y colapso de servicios de saneamiento básico), además de las enfermedades respiratorias y dermatológicas. Ya que uno de los factores ha sido causado por uno de los desastres naturales como lo es el fenómeno de El Niño, el cual como consecuencia se ha visto el incremento de estas enfermedades, y más aún en las personas que se encuentran en pobreza extrema que les afectado aún más, causándoles más enfermedades crónicas (10).

La situación de morbi - mortalidad en el departamento de Piura es de una tasa x cada mil habitantes 6.5%. Dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos: Tuberculosis (473 casos); Malaria (35 casos); Dengue (21121 casos); Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) infectados (71 casos); Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (72 casos); Neumonía (10 casos); Desnutrición (6 casos). Una de las primeras causas de mortalidad registrada hasta el año 2017 fue: Dengue (2465 casos) (10).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que viven en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, que limita por el norte con la quebrada y boquerón de Núñez, por el noreste con el asentamiento humano Santa

Teresita y barrio Buenos aires, por el este con el canal vía y ex carretera a La Tina, y por el sur con las parcelas y el dren de Cieneguillo (11).

Según el plan de desarrollo concertado actualizado al 2021 brindada por la Municipalidad Distrital de Bellavista, con fuente del INEI Censos Nacionales 2017, la población total del distrito de Bellavista cuenta con una población de 28,030 habitantes, donde la población adulta la conforman 15084 ; considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4 % la proyección de la población del 2018 es de 15295 personas adultas, dicho distrito se divide en 10 sectores, donde el 10 % de la población corresponde al asentamiento humano El Porvenir, siendo así que 2842 habitantes pertenecen al asentamiento humano El Porvenir, de los cuales 1530 son personas adultas los cuales realizan diferentes ocupaciones como: estudiantes, profesionales, agricultores, obreros, amas de casa, entre otros (12).

El asentamiento humano El Porvenir cuenta con los servicios de vaso de leche; Oficina municipal de atención a la persona con discapacidad (OMAPED), Defensoría municipal del niño y del adolescente (DEMUNA); Seguridad ciudadana; Registros civiles (11).

Según estadísticas del centro de salud Bellavista el total de atenciones presentadas hasta el año actual es de 3083 personas adultas. Dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos: Fiebre no especificada (301 casos); aumento pequeño de peso en el embarazo (439 casos); infección de vías urinarias (209 casos); dengue sin señales de alarma (165 casos); obesidad (187 casos); síndrome de flujo vaginal (186 casos); sobrepeso (109 casos); faringitis aguda no especificada (42 casos); infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada (49 casos). Las siete primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: bronconeumonía (4 casos); neumonía (4 casos); hipertensión esencial (3 casos); infarto agudo de miocardio (1 caso); diabetes mellitus no especificada (6 casos); septicemia no especificada (1 caso); neumonía bacteriana (1 caso) (13).

Frente a lo expuesto, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿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 asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2018?

Para dar respuesta al problema, se propuso 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 asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018.

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

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería
- Caracterizar a la población adulta en el asentamiento humano El porvenir – Bellavista – Sullana, según los determinantes biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); estilos de vida (se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos: fideos, arroz, papas; verduras y hortalizas; dulces y gaseosas), y apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron).
- Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud.

La justificación de esta investigación fue:

La presente investigación se enfoca en estudiar la relación del cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud dirigidas a las personas adultas, ya que permite desarrollar conocimientos para comprender mejor los problemas que están afectando la salud de la población adulta y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente informe permite instar a los estudiantes de la salud a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlo a construir un Perú cada vez más saludable. Es por ello que esta investigación es conveniente para el establecimiento de salud del asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, ya que las conclusiones y recomendaciones pueden 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.

En esta investigación se aplica el método científico, por lo tanto, las variables empíricas han sido medidas cuantificamente. Para ello los datos obtenidos se procesaron en un programa SPSS versión 25, los resultados fueron presentados en tablas y gráficas. Los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen la calidad del cuidado del profesional de enfermería y sus determinantes de la salud, de esta manera motivándose a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer la calidad que brinda el profesional

de enfermería nos ayudará a mejorar la atención brindada, además identificando sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

En la percepción de la calidad de enfermería más de la mitad de las personas encuestadas respondieron haber percibido un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado por parte del profesional de enfermería, esto puede deberse al bienestar que está recibiendo el usuario/paciente según sus necesidades básicas: alivio, calma y transcendencia por parte del profesional de salud. Es por ello la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario, para así brindar una mejor calidad de atención al paciente/usuario.

Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se encontró: la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad poseen secundaria completa/incompleta, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensual. En cuanto a los determinantes de estilos de vida; más de la mitad no se realiza un examen médico periódico; respecto a la dieta más de la mitad consumen diariamente fideos; arroz y papa, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario, así mismo menos de la mitad consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias; menos de la mitad han asistido a un hospital en estos 12 últimos meses, así mismo consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, la mayoría no reciben un apoyo social organizado.

Según la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, la mitad de personas son de sexo femenino, la minoría de personas que cuentan con secundaria completa/incompleta, asimismo los que cuentan con un salario de 750 soles mensual percibieron un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería.

La relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida; de las personas que no se realizan un examen médico en un establecimiento

de salud, no realizan actividad física y las personas que consumen una dieta de carbohidratos a diario, percibiendo un nivel de satisfacción medio. Según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias; de las personas que han asistido a un hospital en estos 12 últimos meses, así mismo los que consideraron regular la distancia del lugar donde lo atendieron y las personas que no reciben apoyo social organizado percibieron un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional:

Lenis (14), en su investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla 2015”, tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. El estudio es de tipo cuantitativo nivel descriptivo de corte transversal, el tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el cuestionario de Calidad del cuidado de enfermería (CUCACE). Conclusión, se muestra relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58.5% fueron mujeres y el 41.5% hombres, los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción. Indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.

Carrillo, et al (15), en su tesis titulada “La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI, vega media del segura, región de Murcia 2015, es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de corte longitudinal, la población estuvo constituida por 132 enfermeras, obtuvo como conclusión que la actividad asistencial a domicilio se ha mantenido sin variación, la accesibilidad a la consulta enfermera se ha conseguido en un 100% en todas agendas al existir al menos un espacio de demanda. Se ha logrado el objetivo general planteado, conocer, describir y valorar la actividad de la atención

enfermera en atención primaria de salud, implementando estrategias para aumentar la accesibilidad de la población asignada de los centros de salud del área VI de salud vega media del seguro de la región de Murcia.

Siza (16), según su investigación titulada “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, periodo septiembre del 2014 a febrero del 2015” tuvo como objetivo diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Es de tipo cuantitativo nivel descriptivo con diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores que pertenecen al hogar Sagrado Corazón de Jesús. En conclusión: La intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, además la intervención dada a los adultos involucra su alimentación, el cuidado de su higiene, la participación en actividades grupales y demás actividades que permiten el desarrollo físico, psicológico y emocional de los adultos mayores. La calidad de vida del adulto mayor no es la óptima debido a que surgen ciertos descuidos en la adecuación de espacios.

A nivel Nacional:

García y Guevara (17), según su investigación titulada “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo – 2016, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, el presente estudio es de tipo cuantitativo nivel descriptivo diseño correlacional, estando la muestra constituida de 51 adultos mayores hospitalizado. Se concluyó que la calidad del cuidado

del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se relacionan significativamente, según la prueba de independencia de criterio chi cuadrado: 7.215 y valor $-p$: 0.027, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado está determinada por el grado de satisfacción.

León (18), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013”. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Sector —San Miguel Monterrey – Huaraz. Es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 110 adultos, se aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud, para el análisis y procesamiento de los datos SPSS/20,0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes de salud biosocioeconómicos tenemos: más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles. En los determinantes del entorno físico tenemos: menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros / habitación, cocinan con leña. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen frutas y verduras 3 o más veces / semana, pescado 1 o 2 veces / semana, más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen carne 1 o 2 veces / semana, verduras diario, consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Silva (19), en su tesis titulada “Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Marcac-Huaraz, 2013”, tuvo por objetivo establecer la relación entre percepción sobre la calidad de

atención con los factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud (SIS) del puesto de salud de Marcac– Huaraz. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 190 adultos afiliados al seguro integral de salud. En conclusión, Más de la mitad de usuarios entrevistados perciben la calidad de atención recibida como desfavorable (58.9%). Los factores biosocioeconómicos de la población estudiada se caracterizan por ser relativamente en mayor proporción de género femenino, su edad fluctúa entre los 20 a más de 60 años, tener grado de instrucción secundaria y primaria, practicar la religión católica, su estado civil es casado y soltero, tener otras ocupaciones y ser ama de casa, proceder totalmente de la sierra y tener un ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles.

A Nivel Local:

Castillo (20), en su tesis titulada “Percepción y expectativas de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería en UCIN-Medicina-Sullana, 2016” tuvo como objetivo conocer las percepciones y expectativas de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del servicio de medicina en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera. Fue un estudio de tipo cualitativo, utilizó el método de historia de vida. La muestra fue de 06 personas hospitalizadas, a las que se les formuló las preguntas norteadoras, ¿cuál es la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería? Y ¿cuáles son las expectativas del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería? Luego se procedió a la transcripción de cada una de las entrevistas y posteriormente se establecieron cuatro categorías, llegándose a las siguientes conclusiones, en relación a la fiabilidad de la calidad del cuidado de enfermería, el profesional adquiere un compromiso ético con el paciente al desarrollar el sistema de valores humanístico-altruista. En relación a la seguridad en el cuidado, las enfermeras lo aplican con un enfoque físico, más no psicológico. En relación a la capacidad de

respuesta en el cuidado, las enfermeras tienen la experticia adecuada, brindando un cuidado oportuno y eficiente. En relación a la empatía en el cuidado, las enfermeras la aplican considerando que permiten la relación de ayuda.

Farfán (21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María- Cieneguillo centro-Sullana, 2013, tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 243 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los Determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría están en la etapa adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/Incompleta y la mayoría con trabajo eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda: casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos se abastece de agua de cisterna, utiliza letrina, piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento, casi todos con tenencia de vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, en base a alimentos la mayoría consume fideos y arroz diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social.

Herrera (22), en su tesis titulada “Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018” tuvo por objetivo identificar los factores personales e institucionales que se relacionaron con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y

emergencia del Hospital III José Cayetano Hierredia, febrero 2018. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 36 profesionales. Concluyéndose que la aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital en referencia, es regular, resultado que se refleja en el 55.6% de dichos profesionales; este nivel se explica fundamentalmente por el nivel regular obtenido en las dimensiones valoración, diagnóstico y planeamiento, en tanto que en las dimensiones ejecución y evaluación, el nivel predominante es el deficiente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se justifica en las bases conceptuales Cuidados de enfermería, la cual se centra en el cuidado de la salud y la vida, entre los teoristas está Jean Watson con su teoría el autocuidado, y las bases conceptuales de determinantes, como teorista Marck Lalonde; Dahlgren y Whitehead, con la finalidad de encaminar los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de cuidado de la persona, familia y comunidad.

La Organización mundial de la salud (OMS) declara que la enfermería abarca los cuidados autónomos a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos. Además, comprende la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades y los cuidados otorgados a los enfermos, discapacitados, personas en situación terminal (23).

En cuidar de enfermería se define como una ciencia y un arte que exigen conocimientos y actividades especiales, en donde abarca toda la dimensión del ser humano, o lo que impide o dificulta su desarrollo físico, todo aquello que le permite desarrollar su potencial en salud (23).

La percepción del cuidar, y la imagen profesional de la enfermera según las personas receptoras de cuidados se relaciona con aspectos técnicos y tareas administrativas, por lo que el valor de las actividades dirigidas al cuidado no se llegan a transmitir, ni a reconocer como esencia central de la labor del profesional de enfermería, es por ello que la calidad de la asistencia sanitaria es positiva cuando se da respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas de los usuarios del servicio de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales (23).

La teoría determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, se presentan a los principales determinantes de la salud, para así facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de acceso a las intervenciones (24).

Mack Lalonde (1974), propuso un modelo de los determinantes de la salud aún vigente, en la cual se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social, en el sentido más amplio junto a la biología humana y la Organización de los Servicios de Salud. Para M.L, la biología humana incluía la dotación genética; al medio ambiente lo abarca más en la contaminación, pobreza y marginación; estilos de vida, que viene a hacer el consumo de drogas, ejercicio físico, alimentación que llevan las personas, el sistema de asistencia sanitaria lo abarca a la calidad y accesibilidad de las personas adultas (24).

Estos cuatro factores ya antes mencionados están interrelacionados y condicionan a la salud modificándola en sentido beneficioso o no beneficioso. La Asamblea mundial de salud (AMS) de 1977 decidió que el principal objetivo social de los gobiernos de los estados miembros y de la OMS, debería basarse en alcanzar un nivel de salud en el año 2000 en todos los pueblos del mundo, que les permitirá llevar una vida social y

económicamente productiva; este gran objetivo fue expresado como la salud para todos de aquí al año 2000. En 1978, en la Conferencia Internacional de Alma – Ata, se proclamó, que la atención primaria de salud era la base fundamental de una estrategia sanitaria. En 1980 se aprobó la estrategia de la región europea de STP (25).

El modelo convencional de producción de las enfermedades (agente – huésped-ambiente) ha dejado de ser adecuado en la actualidad, cuando las enfermedades que son predominantes en la vida de las personas ya no son infecciosas, sino las crónicas no transmisibles. El modelo conceptual de los DS es el más frecuentemente empleado hoy en día, por ser más amplio y comprensivo y acomodarse mejor a la multiplicidad de factores que intervienen en la producción de las enfermedades actuales (25).

Según este estudio existen tres tipos de determinantes sociales de la salud:

- **Determinantes Estructurales**

Se encuentra constituido por la posición socioeconómica, estructura social y clase social. Estos determinantes están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son de tipo gubernamental, basándose en la cultura y los valores sociales (25).

- **Determinantes Intermediarios**

Grupos categorizados en circunstancias materiales como las condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de alimentos, comportamientos, factores biológicos y psicosociales. Todos estos, al ser divergente según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y el bienestar (25).

- **Determinantes Proximales**

Conducta personal y forma de vida que permite beneficiar o dañar la salud. Los determinantes sociales de la salud son una

herramienta útil para estudiar los impactos en la salud más relevantes para la población (25).

Las enfermeras se encargan de educar, dirigir, asesorar, investigar, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (26).

Leininger considera que lo primordial de la asistencia, es lo teórico – práctico en enfermería, ya que permite perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. Una teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura (27).

En sus metaparadigmas, salud se define como; el estado de bienestar culturalmente valorada y practicada, persona; ser humano que se cuida y es capaz de preocuparse por otros, entorno; aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y grupos culturales, enfermería; se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos (27).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos (as) (28).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la familia y la comunidad, contribuyendo a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar la calidad de vida del ser humano (29).

Nola Pender en su teoría “Modelo de Promoción de la Salud”, informa acerca de la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable, además recalca que se tiene que promover la vida saludable, antes que los cuidados, ya que es muy primordial porque de ese modo habrá menos gente enferma, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas; logrando que las personas en el futuro vivan de una manera adecuada con buenos estilos de vida saludable (30).

En sus metaparadigmas define a salud como el estado altamente positivo, la persona es el individuo y el centro de la teorista, persona: Ser único por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores, entorno: Interacciones entre los factores cognitivo-perceptual y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, enfermería: Agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (30).

Jean Watson “Cuidado transpersonales”, expone que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Define salud como la unidad y la armonía entre mente, cuerpo y alma. Considera a la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu. Para ella el entorno es el espacio de la curación, y a la enfermería la define como la ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-

enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (31).

III. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación

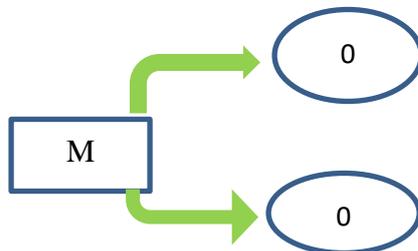
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (32) (33).

Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (32) (33).

Diseño de la investigación

Diseño correlacional: Relacionan dos variables en la que no existe causalidad, se emplea cuando el investigador obtiene valores para las variables que desea estudiar y luego las analiza relacionándolas (34) (35).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa las variables que observamos

4.2. Población y muestra

Población Universo

Estuvo constituido por 1530 personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 307 personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, la cual estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple (Anexo 08).

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 vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta que acude al establecimiento de salud referencial Hospital de Apoyo II-Sullana y tiene disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

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

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. 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 hace que se sienta bien atendido; la variable es de naturaleza cuantitativa, cuya forma de medición es directa y su escala de medición es ordinal, teniendo como unidad de medición las siguientes puntuaciones:

Definición operacional:

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

LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Definición conceptual:

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería que implica una atención estructurada, formal, teniendo como propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta con el objetivo de promover, mantener, equilibrar o rehabilitar la salud de las personas. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución de tal manera que pone en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión, considerando la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los usuarios (36).

Comprende las dimensiones de:

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 administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

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.

1.3.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.

1.4.SE ANTICIPA

Contiene 10 ítems (20-29) donde se evalúan los cuidados que las(os) enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

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 en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada,

serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

1.6.MONITOREA Y 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 realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien.

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que le definen como hombre y mujeres (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (40).

Definición operacional

Escala nominal

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (42).

Definición Operacional

Escala nominal

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (43).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido

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

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

En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (44).

Instrumentos

En el presente informe de investigación se utilizó 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) (45)

Instrumento N° 02

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems de la siguiente manera (ANEXO 05).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico)
- Los determinantes de los estilos de vida: actividad física, Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento: 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 (46)

Instrumento 02

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

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

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.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 07) (47).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. 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. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de Consistencia

TITULO: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-BELLAVISTA - SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2018?	<p><u>Objetivo general:</u> 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 asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. 	<p>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<p>Accesibilidad</p> <p>Explica y facilita</p> <p>Conforta</p> <p>Se anticipa</p> <p>Mantiene relación de confianza</p> <p>Monitorea y hace seguimiento</p>	<p><u>Tipo de investigación</u> cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño de investigación</u> Correlacional</p> <p><u>Hipótesis</u> Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.</p> <p><u>Población</u> Está constituida por 1530 personas adultas</p> <p><u>Muestra</u> El tamaño de muestra estuvo constituido por 307 personas</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta en el asentamiento humano El porvenir – Bellavista – 	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p>Sexo, grado de instrucción, ingreso económico.</p>	

	<p>Sullana, según los determinantes socioeconómicos (sexo, edad, ingreso económico, cuantas personas duermen en una habitación); estilos de vida (en su tiempo libre realiza alguna actividad física, alimentos que consumen las personas), y apoyo social (recibe apoyo de alguna organización, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la 		<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p>		<p>Examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p>Apoyo social organizado, institución de salud que se atendió los 12 últimos meses, distancia del lugar donde lo atendieron.</p>	<p>adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u> Cada persona adulta.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	---

	salud.			
--	--------	--	--	--

4.7. Principios éticos

Se valoró los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (48).

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad

Las investigaciones que involucren el medio ambiente, plantas y animales deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la

libertad de participar en ella por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales; no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados (Anexo 10).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

5.1.1. Resultados de la percepción de la calidad del cuidado

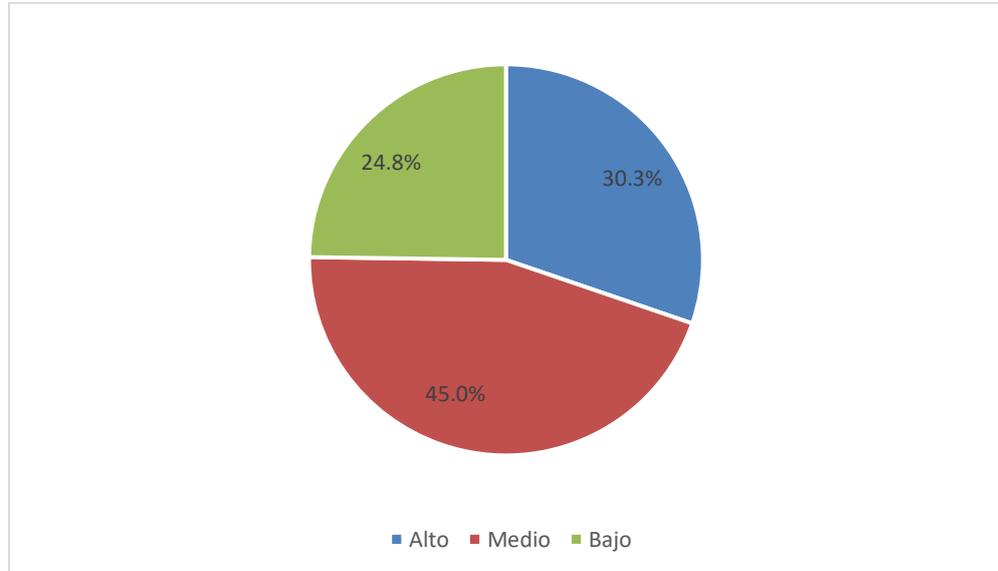
TABLA 01

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS	n	%
Alto	93	30,3
Medio	138	45,0
Bajo	76	24,8
Total	307	100,0

Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2018.

GRAFICO 01: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018



Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2018.

5.1.2. Resultados de determinantes de la salud

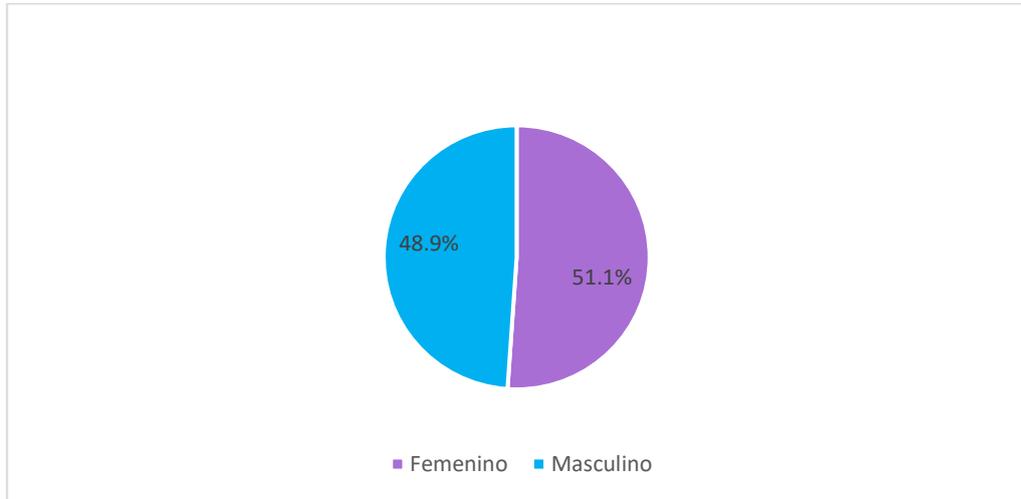
TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018

Sexo	n	%
Femenino	157	51,1
Masculino	150	48,9
Total	307	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	9	2,9
Inicial/Primaria	76	24,8
Secundaria Completa / Incompleta	127	41,4
Superior universitaria	64	20,8
Superior no universitaria	31	10,1
Total	307	100,0
Ingreso económico familiar (Soles)	n	%
Menor de 750	187	60,9
De 751 a 1000	56	18,2
De 1001 a 1400	36	11,7
De 1401 a 1800	20	6,5
De 1801 a más	8	2,6
Total	307	100,0

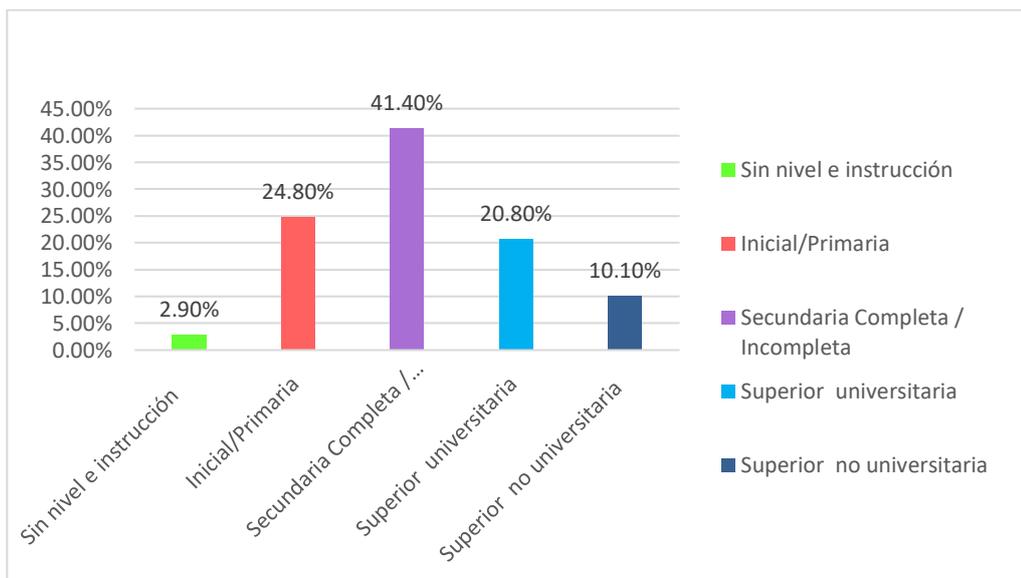
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir–Bellavista-Sullana, 2018.

GRAFICO 02: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELAVISTA – SULLANA, 2018



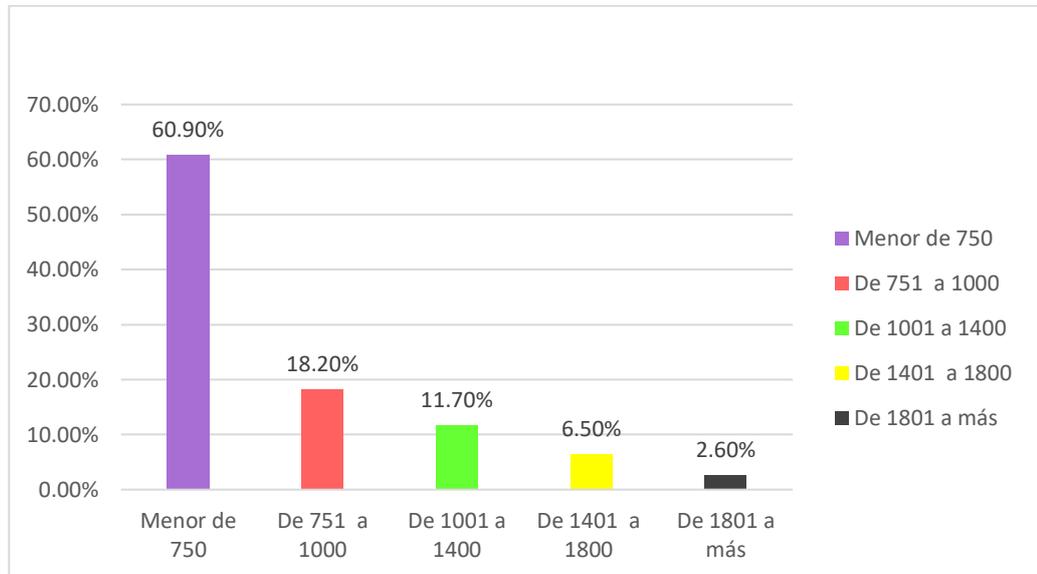
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2018.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCION EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



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

GRAFICO 04: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



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

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018

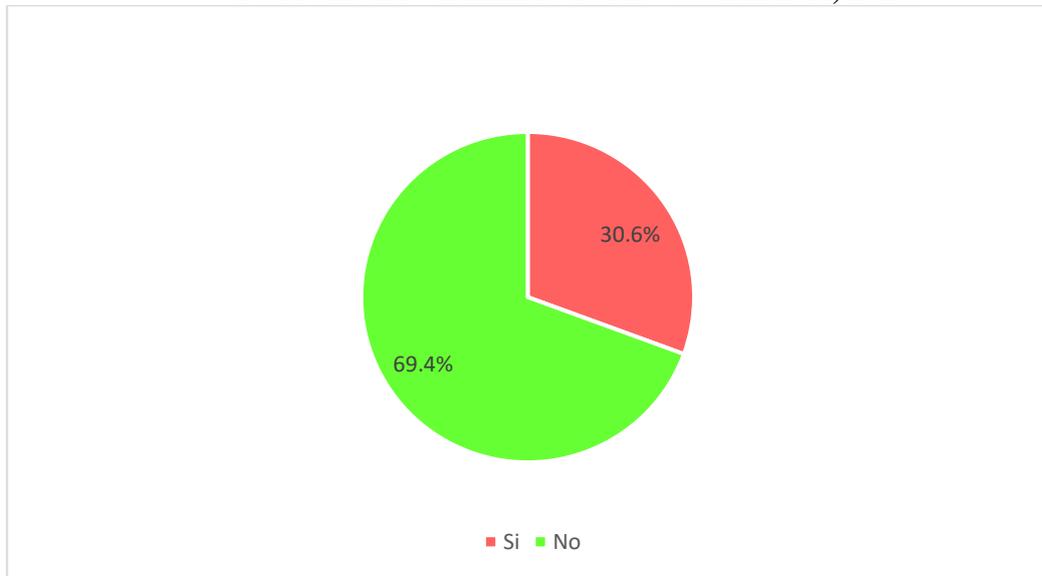
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	94	30,6
No	213	69,4
Total	307	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	104	33,9
Deporte	42	13,7
Gimnasia	8	02,6
No realizo	153	49,8
Total	307	100,0

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR- BELLAVISTA-SULLANA,2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fideos, arroz y papas	227	67,4	89	26,4	16	4,7	5	1,5	0	0,0	337	100,00
Verduras, hortalizas	139	41,2	122	36,2	63	18,7	11	3,3	2	0,6	337	100,00
Dulces y gaseosa	30	8,9	99	29,4	72	21,4	43	12,8	93	27,6	337	100,00

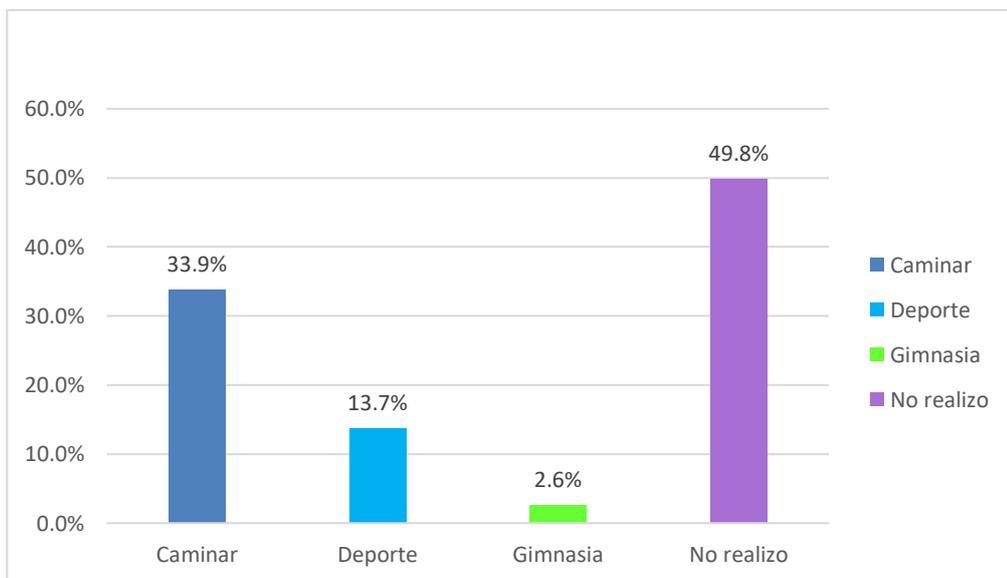
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2018.

GRAFICO 05: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



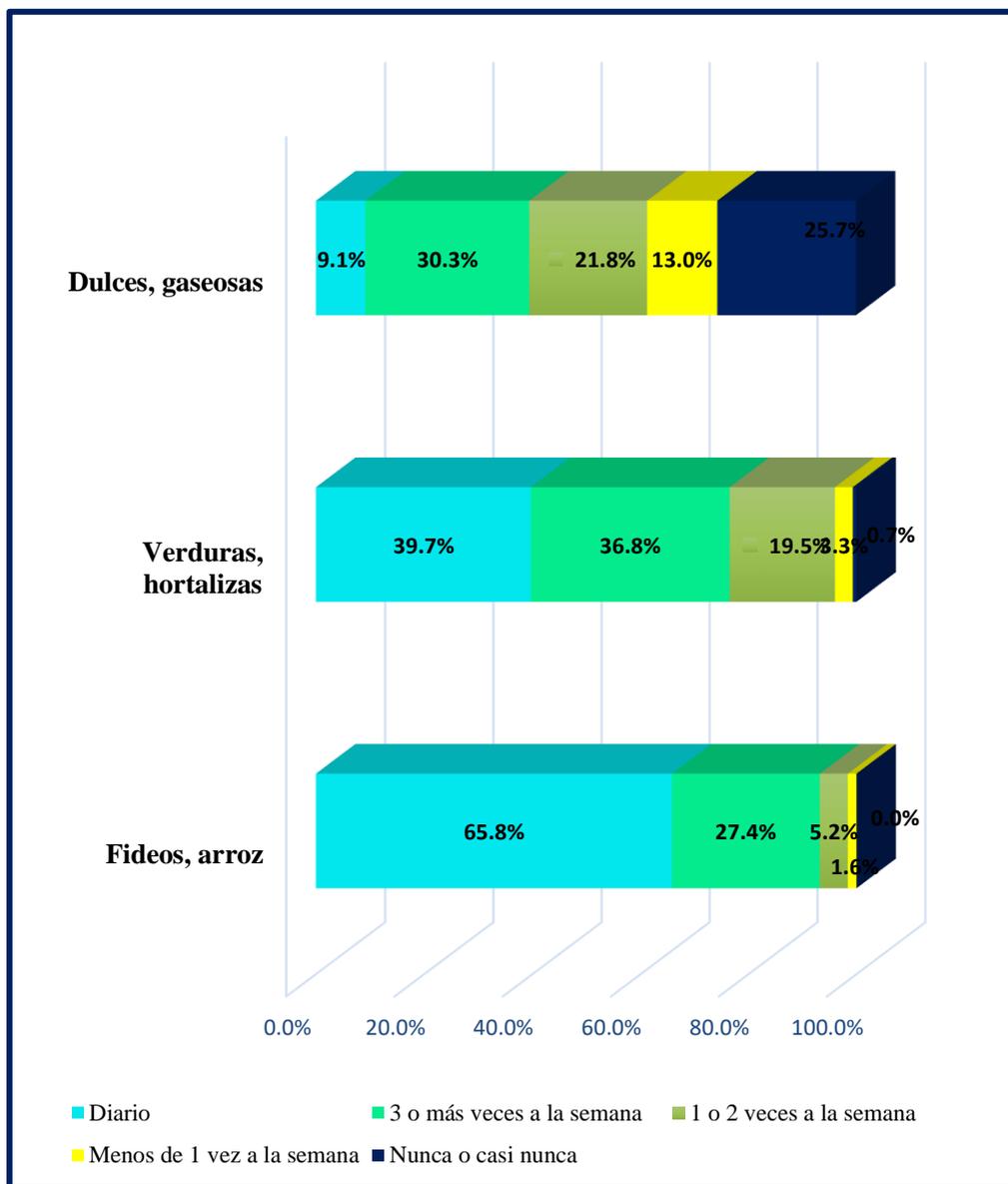
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2018.

GRAFICO 06: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



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

GRAFICO 07: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



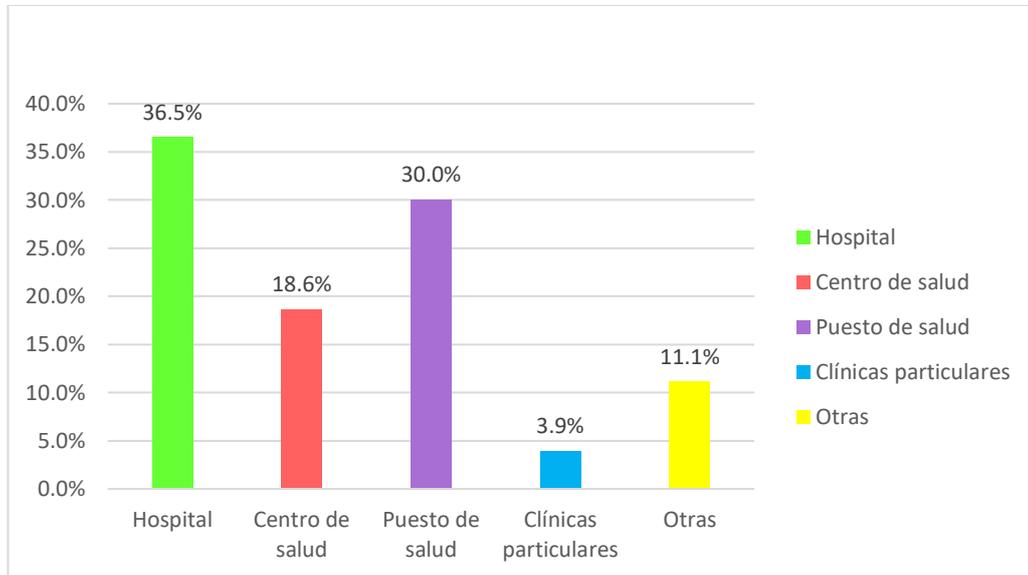
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2018.

TABLA 04
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA– SULLANA, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	112	36,5
Centro de salud	57	18,6
Puesto de salud	92	30,0
Clínicas particulares	12	03,9
Otras	34	11,1
Total	307	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	19	06,2
Regular	128	41,7
Lejos	63	20,5
Muy lejos de su casa	61	19,9
No sabe	36	11,7
Total	307	100,0

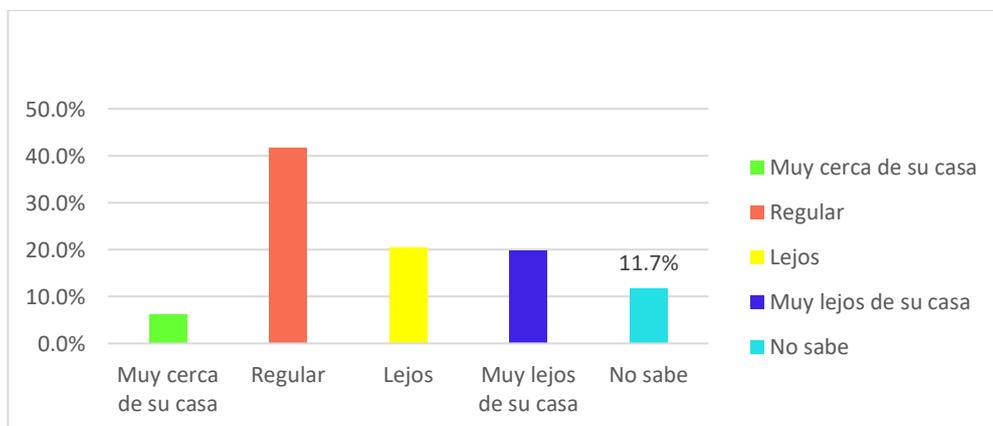
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2018.

GRAFICO 08: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ULTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



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

GRAFICO 09: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



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

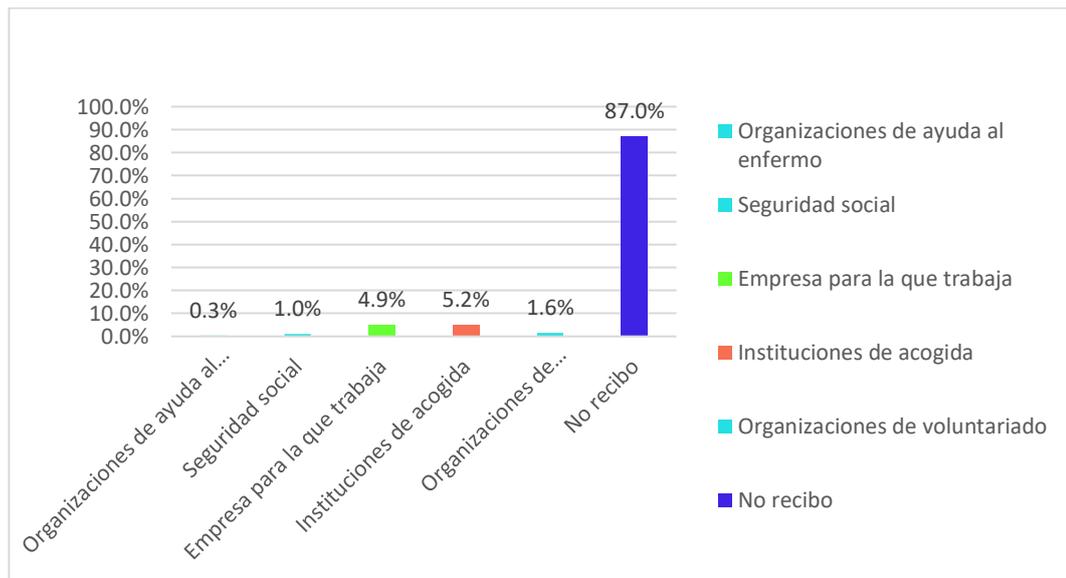
TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR -BELLAVISTA- SULLANA, 2018

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	00,3
Seguridad social	3	01,0
Empresa para la que trabaja	15	04,9
Instituciones de acogida	16	05,2
Organizaciones de voluntariado	5	01,6
No recibo	267	87,0
Total	307	100,0

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

GRAFICO 10: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



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

5.1.3. Resultados de Relación de la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería y los determinantes de la salud

Tabla 05

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICOS Sexo	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	37	12.1%	61	19.9%	52	16.9%	150	48.9%
Femenino	39	12.7%	77	25.1%	41	13.4%	157	51.1%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%

Prueba de Chi cuadrado Person

X ²	Gl	Nivel de significancia (p)
3.051	2	0.218

P>0.05 (no significativa)

Grado de instrucción	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sin instrucción	1	0.3%	2	0.7%	6	2.0%	9	2.9%
Inicial/primaria	23	7.5%	31	10.1%	22	7.2%	76	24.8%
Secundaria completa/incompleta	25	8.1%	63	20.5%	39	12.7%	127	41.4%
Superior universitaria	15	4.9%	31	10.1%	18	5.9%	64	20.8%
Superior no universitaria	12	3.9%	11	3.6%	8	2.6%	31	10.1%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%

Prueba de Chi cuadrado Person

X ²	Gl	Nivel de significancia (p)
12.430	8	0.133

P>0.05 (no significativa)

Ingreso económico	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Menor de 750	45	14.7%	95	30.9%	47	15.3%	187	60.9%

De 751 a 1000	14	4.6%	28	9.1%	14	4.6%	56	18.2%
De 1001 a 1400	6	2.0%	8	2.6%	22	7.2%	36	11.7%
De 1401 a 1800	9	2.9%	5	1.6%	6	2.0%	20	6.5%
De 1801 a máa	2	0.7%	2	0.7%	4	1.3%	8	2.6%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%

Prueba de Chi cuadrado Person

X ²	Gl		Nivel de significancia (p)	
27.133	8		0.001	
P<0.05 (significativa)				

TABLA N°06

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?								
Si	32	10.4%	27	8.8%	35	11.4%	94	30.6%
No	44	14.3%	111	36.2%	58	18.9%	213	69.4%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%

Prueba de Chi cuadrado Person

X ²	gl		Nivel de significancia (p)	
14.812	2		0.001	
P<0.05 (significativa)				

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?								
Camina	20	6.5%	53	17.3%	31	10.1%	104	33.9%
Deporte	9	2.9%	26	8.5%	7	2.3%	42	13.7%
Gimnasia	4	1.3%	3	1.0%	1	0.3%	8	2.6%
No realizo	43	14.0%	56	18.2%	54	17.6%	153	49.8%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%

Prueba de Chi cuadrado Person

X ²	gl						Nivel de significancia (p)	
14.898	6						0.021	
P<0.05 (significativa)								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA ¿Con qué frecuencia ud y su familia consumen los siguientes alimentos?: fideos, arroz, papas	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	50	16.3%	103	33.6%	49	16.0%	202	65.8%
3 o más veces a la semana	21	6.8%	28	9.1%	35	11.4%	84	27.4%
1 o 2 veces a la semana	5	1.6%	5	1.6%	6	2.0%	16	5.2%
Menos de una vez a la semana	0	0.0%	2	0.7%	3	1.0%	5	1.6%
Nunca o casi nunca	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	gl						Nivel de significancia (p)	
14.116	6						0.028	
P<0.05 (significativa)								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA ¿Con qué frecuencia ud y su familia consumen los siguientes alimentos?: verduras, hortalizas	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	22	7.2%	53	17.3%	47	15.3%	122	39.7%
3 o más veces a la semana	33	10.7%	57	18.6%	23	7.5%	113	36.8%
1 o 2 veces a la semana	18	5.9%	23	7.5%	19	6.2%	60	19.5%
Menos de una vez a la semana	3	1.0%	4	1.3%	3	1.0%	10	3.3%
Nunca o casi nunca	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%	2	0.7%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	Gl						Nivel de significancia (p)	
12.581	8						0.127	
P>0.05 (no significativa)								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA ¿Con qué frecuencia ud y	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%

su familia consumen los siguientes alimentos?: dulces, gaseosas	n	%	n	%	n	%		
Diario	6	2.0%	12	3.9%	10	3.3%	28	9.1%
3 o más veces a la semana	26	8.5%	30	9.8%	37	12.1%	93	30.3%
1 o 2 veces a la semana	19	6.2%	28	9.1%	20	6.5%	67	21.8%
Menos de una vez a la semana	9	2.9%	22	7.2%	9	2.9%	40	13.0%
Nunca o casi nunca	16	5.2%	46	15.0%	17	5.5%	79	25.7%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	Gl						Nivel de significancia (p)	
14.948	8						0.060	
P>0.05 (no significativa)								

TABLA 07

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ¿Recibe algún apoyo social organizado	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
Seguridad social	0	0.0%	0	0.0%	3	1.0%	3	1.0%
Empresa para la que trabaja	8	2.6%	2	0.7%	5	1.6%	15	4.9%
Instituciones de acogida	9	2.9%	1	0.3%	6	2.0%	16	5.2%
Organizaciones de voluntariado	1	0.3%	1	0.3%	3	1.0%	5	1.6%
No recibo	57	18.6%	134	43.6%	76	24.8%	267	87.0%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	Gl						Nivel de significancia (p)	
35.659	10						0.000	
P<0.05 (significativa)								

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?								
Hospital	22	7.2%	54	17.6%	36	11.7%	112	36.5%
Centro de salud	23	7.5%	21	6.8%	13	4.2%	57	18.6%
Puesto de salud	22	7.2%	48	15.6%	22	7.2%	92	30.0%
Clínicas particulares	3	1.0%	6	2.0%	3	1.0%	12	3.9%
Otros	6	2.0%	9	2.9%	19	6.5%	34	11.1%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	G1						Nivel de significancia (p)	
22.199	8						0.005	
P<0.05 (significativa)								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
¿Cómo considera la distancia del lugar donde lo atendieron?								
Muy cerca de su casa	6	2.0%	10	3.3%	3	1.0%	19	6.2%
Regular	25	8.1%	66	21.5%	36	11.7%	127	41.4%
Lejos	19	6.2%	24	7.8%	20	6.5%	63	20.5%
Muy lejos de su casa	21	6.8%	23	7.5%	17	5.5%	61	19.9%
No sabe	5	1.6%	14	4.6%	17	5.5%	37	12.0%
Total	76	24.8%	138	45.0%	93	30.3%	307	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	G1						Nivel de significancia (p)	
16.018	10						0.099	
P>0.05 (no significativa)								

5.2. Análisis de los resultados

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

TABLA 1

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se muestra que de las 307 personas adultas encuestadas en el asentamiento humano El Porvenir - Bellavista-Sullana, un 45.0% percibieron un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería; mientras que solo un 24.8% percibió nivel bajo de satisfacción y el 30.3% un nivel alto de percepción.

Estos resultados obtenidos convergen a los estudios realizados por Garcia y Guevara (17) titulado calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. hospital Belén de Trujillo – 2016. La calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se relacionan significativamente, según la prueba de independencia de criterio chi cuadrado 7.215 y valor $-p$: 0.027, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado está determinada por el grado de satisfacción.

Los resultados difieren Cachimuel y Guerrero (49), respecto a la percepción en la atención desfavorable de los pacientes el (22%) responden que siempre el personal de enfermería le brinda información clara y precisa para su cuidado, únicamente el 12% refieren que siempre el personal de enfermería le permiten tomar decisiones sobre su estado de salud.

Trincado (50) manifiesta que los pacientes perciben una buena calidad de atención cuando sus necesidades son cubiertas y sus expectativas superadas, las mismas que surgen de las necesidades e intereses individuales, los cuales son percibidos por ellos mismos, por lo que el cuidado que responde a las necesidades de los pacientes afecta notablemente el valor del juicio de ellos acerca de la calidad del cuidado por parte del profesional de enfermería.

La investigación realizada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista-Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se encontró que menos de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, esto se debe a que las necesidades del usuario (el no acercarse inmediatamente al llamado del paciente, el no prestarle atención al usuario) no han sido cubiertas totalmente por parte del profesional de salud, por lo cual sus expectativas no han sido superadas, así como lo refiere trincado.

Es por ello, cuando un paciente acude a un establecimiento de salud, hospital o clínica es para que sus necesidades sean cubiertas, por lo tanto, depende del profesional de salud brindar una buena atención de calidad al paciente cumpliendo las expectativas de los usuarios que acuden a este establecimiento de salud.

TABLA 2

De acuerdo a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, de las 307 personas encuestadas se observa que el 51,1% (157) son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 41,4% (127) cuentan con secundaria completa/secundaria incompleta, se puede apreciar que el 60,9% (187) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados convergen en el estudio realizado por León (18), en su tesis titulada determinantes de salud de los adultos del sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013. En lo que se basa a los determinantes de salud biosocioeconómicos se encuentra que más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Domínguez (51) en su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015, donde el 59,6% son de sexo femenino, 30% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, además el 50,9% perciben un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 36,1% son trabajadores eventuales.

La economía tiene un papel importante en la educación influyendo en ella directamente, siendo imprescindible, ya que sin recursos económicos no se podría llevar a cabo una educación de calidad. Por lo tanto, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y generan un círculo de consumo y ganancia (52).

En el estudio realizado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, según los determinantes biosocioeconómicos se obtuvieron como resultados que la mitad son de sexo femenino, por lo cual las mujeres manifestaron ser las encargadas del cuidado del hogar.

Respecto al grado de instrucción menos de la mitad cuenta con secundaria completa/incompleta, esto se debe a que las personas no contaban con un buen recurso económico para culminar sus estudios, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

mensual, esto se debe a que ellos solo cuentan con un trabajo eventual que les permite solventar los gastos del hogar, arriesgando a tener una alimentación inadecuada, además esto trae conflictos familiares por la carencia de dinero en la familia.

Esto puede deberse que el ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una entidad, los elementos monetarios acumulan y generan un círculo de consumo y ganancia. Es por ello, que las ganancias obtenidas por parte del jefe del hogar no les permiten que sus hijos obtengan un grado académico superior, además la falta de ingreso económico en el hogar trae conflictos familiares.

TABLA 3

Según los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2018. Los resultados muestran que el 69,4% (213) no se realiza un examen médico periódico, el 49,8% (153) no realiza ninguna actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 67,4% (227) consumen diariamente fideos arroz y papas, el 41,2% (139) consume verduras y hortalizas a diario, así también el 29,4% (99) consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana.

Los resultados se asemejan a los de Farfán (21), en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María- Cieneguillo Centro-Sullana, 2013, de acuerdo a los determinantes de estilos de vida; más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, en base a alimentos la mayoría consume fideos y arroz diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad de la población no recibieron un apoyo social.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Martínez (53), en su investigación titulada estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de parámetros de interés relacionado con la salud de los adultos Chupaca – Huancayo, 2012. Donde concluye que menos de la mitad no realizan actividad física y tampoco se realizan su chequeo médico, menos de la mitad consumen frutas y verduras 3 veces a la semana, 20% carne diariamente, 31% consumen huevo 1 vez a la semana, la minoría consumen pan, fideos 3 o más veces a la semana, menos de la mitad verduras 3 a más veces a la semana, 23% consumen casi nunca otro tipo de alimentos.

El llevar un estilo de vida adecuado depende de las actitudes y comportamientos que la persona adopta y desarrolla de forma individual para satisfacer sus necesidades, por lo tanto, la importancia de mantener un estilo de vida saludable reduce la posibilidad de contraer enfermedades coronarias y cardiovasculares, nivelar los niveles de azúcar y colesterol en la sangre, disminuye la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas (54).

En cuanto al examen médico es un chequeo en la cual se realizan exámenes que pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente antes de que comiencen los síntomas. Por lo tanto, una detección precoz va a repercutir en la calidad de vida de las personas, obteniendo buenos resultados y una tasa menos de morbimortalidad (55).

La alimentación y la nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes que padecen de alguna enfermedad influye de manera positiva, favoreciendo a la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital (56).

En el estudio realizado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, según los determinantes estilos

de vida se encontró que más de la mitad no se realiza un examen médico periódico, al no contar con ingreso económico adecuado las personas no pueden realizarse un chequeo médico, decidiendo así automedicarse ellos mismos.

La mitad de personas no realizan actividad física, esto se debe por el poco tiempo de alguna actividad recreacional, trayendo consigo enfermedades como el sobrepeso; obesidad, respecto a la dieta más de la mitad consumen diariamente fideos; arroz y papa, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario, así mismo menos de la mitad consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, esto refleja que los habitantes de dicho asentamiento no conocen los beneficios de los nutrientes en su organismo, y del daño que causa el no llevar un buen estilo de vida. Es por ello que la alimentación es parte fundamental para la vida, y en los pacientes que padecen de alguna enfermedad, ya que influye de manera positiva, favoreciendo a la curación.

Por consiguiente, el examen médico nos ayuda a detectar y evitar todo tipo de enfermedades, la poca actividad física o sedentarismo, producen una mayor posibilidad de exponer varias enfermedades degenerativas como; diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, entre otras. Es por ello que la mitad de la población de este asentamiento humano presentan enfermedades crónicas que no han sido detectadas a tiempo por lo que ellos no se realizan sus exámenes médicos. Es por ello que es importante dar a conocer a la población la importancia de realizarse exámenes médicos, para prevenir así enfermedades o controlarlas.

TABLA 4

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018, podemos observar que el 36,5% (112) han sido atendidos en

el hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 41,7% (128) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron. Según los determinantes de redes sociales según apoyo social organizado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2018, el 87,0% (267) no reciben ningún apoyo social organizado.

El presente estudio se relaciona con lo encontrado por Fernández (57), en su investigación titulada determinantes de salud en adultos sanos del asentamiento humano Las Flores-Carhuaz-Ancash, 2015, de acuerdo a los determinantes redes sociales y comunitarias en su totalidad las personas no reciben apoyo social organizado, más de la mitad consideran que está muy cerca el lugar en donde fueron atendidos, más de la mitad consideraron regular el tiempo de espera para que los atendieran.

Los resultados de la investigación divergen a los encontrados por Farfán (21), en su investigación titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María- Cieneguillo centro-Sullana, 2013, se concluyó que más de la mitad se ha atendido en un puesto de salud, menos de la mitad considera cerca el lugar donde lo atendieron, no todos recibieron un apoyo social organizado.

El apoyo social tiene como ventaja que la ayuda que prestan es inmediata, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el individuo, el inconveniente es que estas redes son improvisadas por lo que dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa, por ejemplo, un sujeto que viva solo y sin familiares cercanos, que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (58).

El estudio realizado en las personas adultas en el asentamiento humano

El Porvenir – Bellavista – Sullana, según los determinantes redes sociales y comunitarias, menos de la mitad han asistido a un hospital en estos 12 últimos meses, así mismo consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, lo que ocasiona que los habitantes de este asentamiento no asistan a un examen médico por la distancia del lugar. La mayoría no reciben un apoyo social organizado. Esto puede deberse a que no se está proporcionando las provisiones expresivas o instrumentales a la comunidad, o no hay una buena relación entre miembros de la comunidad.

Es necesario involucrar a las autoridades de este establecimiento de salud y a los municipios del asentamiento humano El Porvenir para darles a conocer la problemática y dar alternativas de soluciones, ya que como autoridades y profesionales de la salud se nos involucra en las situaciones que afecta a la población, ya que es necesario para la población contar con redes de apoyo social organizado.

TABLA 5

Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2018, Se observa que el 30.9% de la población cuenta con un ingreso menor de 750 nuevos soles perciben un nivel medio de satisfacción. Al relacionar el sexo ($\chi^2= 3.051$, $gl=2$, $p=0.218$), grado de instrucción ($\chi^2=12.430$, $gl=8$, $p= 0.133$) no tiene relación estadística ($p>0.05$) entre ambas variables, así mismo la variable ingreso económico ($\chi^2=27.133$, $gl=8$, $p= 0.001$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Silva (19), en su tesis titulada percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del

puesto de salud de Marcac-Huaraz, 2013. Donde más de la mitad de usuarios entrevistados perciben la calidad de atención recibida como desfavorable (58.9%). Los factores biosocioeconómicos de la población estudiada se caracterizan por ser relativamente en mayor proporción de género femenino, su edad fluctúa entre los 20 a más de 60 años, tener grado de instrucción secundaria y primaria, practicar la religión católica, su estado civil es casado y soltero, tener otras ocupaciones y ser ama de casa, proceder totalmente de la sierra y tener un ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles.

Estos resultados guardan diferencia al de García (59), en su estudio satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados, Lima, Perú. 2010, donde un mayor porcentaje de mujeres y adultos maduros opinan favorablemente sobre la atención recibida.

La falta de ingreso económico se considera como una dificultad que impide el desarrollo de una actividad, por lo tanto, los problemas requieren de una solución para que la persona que los enfrenta logre cumplir con sus objetivos. Debido a la falta de oportunidad laboral en el país afecta en el desarrollo educativo de la población (60).

En el estudio realizado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, según la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, menos de la mitad de personas de sexo femenino percibieron un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia $p=0.218$, mientras que en su minoría de las personas que cuentan con secundaria completa/incompleta percibieron un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia $p=0.133$, así mismo menos de la mitad de las personas que cuentan con un salario menor de 750 soles mensual percibieron un nivel medio de satisfacción del cuidado de

enfermería con un nivel de significancia $p=0.001$ y si existe relación significativa según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Al analizar cómo influye la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes biosocioeconómicos, se observa que menos de la mitad de la población cuentan con un ingreso menor de 750 nuevos soles percibiendo un nivel medio de satisfacción, lo cual influye que estas personas no valoren la calidad del cuidado y es por ello que prefieren no acudir a un establecimiento de salud, a diferencia de las personas que cuentan con un nivel socioeconómico alto que si acuden a realizarse algún examen médico.

Es por ello, que la falta de ingreso económico es una dificultad en la vida de muchas familias, el cual impide el desarrollo de una actividad, afectando el desarrollo educativo en la población. Es necesario que las autoridades de este establecimiento conozcan la importancia de que los padres de familia cuenten con un trabajo estable, ya que ayudará a que los hogares cuenten con una buena educación y alimentación.

TABLA 6

Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, se puede observar que el 36.2% de la población no se realiza un examen médico periódico, el 18.2% de las personas no realizan alguna actividad física y el 33.6% consumen a diario fideos, arroz y papas perciben un nivel medio de satisfacción. Al asociar el examen médico periódico ($x^2= 14.812$, $gl=2$, $p=0.001$), actividad física ($x^2= 14.898$, $gl=6$, $p=0.021$), consumen fideos, arroz y papas ($x^2= 14.116$, $gl=6$, $p=0.028$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables.

Sin embargo, las variables consumo de verduras y hortalizas ($x^2=$

12.581, $gl=8$, $p=0.127$), consumo de dulces y gaseosas ($\chi^2= 14.948$, $gl=8$, $p=0.060$) no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

Los resultados obtenidos convergen a los encontrados por Montero (61) en su investigación titulada estilos de vida y síndrome de Burnout en Profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen donde se encontraron que más de la mitad de las personas encuestadas no mantiene un estilo de vida saludable.

Los resultados divergen a los encontrados por Ismodes (62). En su tesis titulada 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. Concluyéndose de las 197 personas encuestadas, podemos observar que el 55,3% (109) no se realiza algún examen médico en un establecimiento de los cuales el 39,6% (78) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión accesibilidad no tiene relación con el que se realiza algún examen médico periódico según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado.

Respecto a que en su tiempo libre realiza alguna actividad se evidencia que más de la mitad de las personas perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado. Por consiguiente, en cuanto a la frecuencia del consumo de algunos alimentos se encontró más de la mitad perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario.

Considerando el consumo de verduras y hortalizas encontramos que el menos de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. Teniendo en cuenta

el consumo de dulces y gaseosas encontramos que menos de la mitad perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario.

Estilo de vida saludable, consiste en facilitar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para lograr un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de conocer y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades, en base a la conducta alimenticia (63).

En el estudio realizado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 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 que no se realizan un examen médico en un establecimiento de salud percibieron un nivel medio de satisfacción del cuidado brindado por el profesional de enfermería con un nivel de significancia $p=0.001$.

La mitad de personas que no realizan actividad física percibieron un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia $p=0.021$, así mismo más de la mitad de las personas que consumen diariamente fideos; arroz y papa; percibiendo un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia $p=0.028$, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario percibieron un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia $p=0.127$, menos de la mitad de los que consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana percibiendo un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia $p=0.060$.

Esto refleja que los habitantes de dicho asentamiento no tienen conocimiento de la importancia de tener un estilo de vida saludable, ya que el ponerlo en práctica les permite lograr un bienestar físico, mental y social. Si existe relación significativa con la percepción de la calidad del

cuidado.

Al analizar cómo influye la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes estilos de vida, se observa que menos de la mitad de la población no se realiza un examen médico periódico, la minoría de las personas no realizan alguna actividad física y menos de la mitad consumen a diario fideos, arroz y papas perciben un nivel medio de satisfacción, lo cual influye que estas personas no valoren la calidad del cuidado y es por ello que prefieren no acudir a un establecimiento de salud y no llevar un buen estilo de vida lo cual perjudica su estado de salud.

Es necesario dar a conocer a la población acerca de la importancia de llevar un buen estilo de vida saludable utilizando un lenguaje adecuado y el profesional de salud debe realizar técnicas demostrativas acerca de que alimentos usar en la preparación de las comidas y sus aportes nutritivos de cada alimento.

TABLA 7

Respecto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, se observa que el 43.6% de la población que no ha recibido un apoyo social organizado y el 17.6% que ha sido atendido en un hospital estos 12 últimos meses percibieron un nivel medio de satisfacción. Al relacionar el apoyo social organizado ($\chi^2= 35.659$, $gl=10$, $p=0.000$), institución de salud donde se atendió estos 12 últimos meses ($\chi^2= 22.129$, $gl=8$, $p=0.005$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables, sin embargo la variable distancia del lugar donde ha sido atendido ($\chi^2= 16.018$, $gl=10$, $p=0.099$)no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chávez (64) en su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta joven provincia de concepción, 2013, donde el 100% de las personas encuestadas consideran no recibir apoyo social organizado percibiendo un nivel de satisfacción alto, así mismo el 46, 5% se atendieron los últimos 12 meses en un centro de salud percibiendo un nivel alto de satisfacción en la calidad de atención y el 41,0% de los pacientes encuestados consideran que el lugar donde se atendieron es regular, percibiendo un nivel alto de satisfacción en la calidad de atención.

Los resultados divergen a los encontrados por Ismodes (62). En su tesis titulada 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. Concluyéndose de las 197 personas encuestadas, podemos observar que el 100% (197) no reciben ningún apoyo social organizado de los cuales el 71,1% (140) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario.

Respecto a la institución de salud que se atendieron en los últimos 12 meses se evidencia que el 37,6 % (74) lo hicieron en un centro de salud, el 21,8% (43) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. Por otro lado, en cuanto a cómo consideran las personas la distancia del lugar donde los (las) atendieron, se encontró que el 41,6% (82) consideran la distancia regular, el 27,9% (55) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario.

El apoyo social tiene como ventaja que la ayuda que prestan es inmediata, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el individuo, el inconveniente es que estas redes son improvisadas por lo que

dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa, por ejemplo, un sujeto que viva solo y sin familiares cercanos, que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (58).

El estudio realizado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias; menos de la mitad de las personas que han asistido a un hospital en estos 12 últimos meses, percibieron un nivel medio de satisfacción de cuidado de enfermería con un nivel de significancia $p=0.005$, así mismo los que consideraron regular la distancia del lugar donde lo atendieron, también percibieron un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia $p=0.099$, lo que ocasiona que los habitantes de este asentamiento no asistan a un examen médico por la distancia del lugar.

La mayoría de las personas que no reciben un apoyo social organizado percibieron un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería con un nivel de significancia $p=0.000$ y si existe relación significativa entre percepción de la calidad del cuidado y los determinantes redes sociales. Esto puede deberse a que las personas que habitan en este asentamiento no cuentan con el recurso humano y material para vencer el problema o crisis que afectan su entorno.

Al analizar cómo influye la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes estilos de vida, menos de la mitad de la población que no ha recibido un apoyo social organizado y la minoría que ha sido atendido en un hospital estos 12 últimos meses percibieron un nivel medio de satisfacción, lo cual influye que las necesidades de las personas que han acudido a dicho establecimiento no han sido cubiertas por parte del

profesional de salud.

Es necesario de que los habitantes de este asentamiento cuenten con organizaciones que estén dispuestos a defender los intereses, velar por los derechos de la comunidad y colaborar con las autoridades, ya que así se tendrá una comunidad más organizada y unida sin distinción de nivel socioeconómico.

VI. CONCLUSIONES

Después de analizar y disputar los resultados del presente informe de investigación se detallan las siguientes conclusiones:

- En relación al cuidado de enfermería y los determinantes de la salud, se obtuvo asociación estadística significativa entre: puntualidad de atención y grado de satisfacción $P < 0.05$ (significativa).

El aporte a esta conclusión es informar a las autoridades del establecimiento de salud sobre la percepción que tiene la población sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de la salud y así hacer mejoras respecto a la atención brindada a la persona o grupo de personas.

- En la percepción de la calidad de enfermería más de la mitad de las personas encuestadas respondieron haber percibido un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado por parte del profesional de enfermería, esto puede deberse al bienestar que está recibiendo el usuario/paciente según sus necesidades básicas: alivio, calma y transcendencia por parte del profesional de salud. Es por ello la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario, para así brindar una mejor calidad de atención al paciente/usuario.

El aporte a esta conclusión es que las autoridades del establecimiento de salud del asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana establezca estrategias orientadas a capacitar al personal de enfermería sobre el trato y/o satisfacción del paciente, para que el profesional de enfermería sea partícipe en la mejora de la calidad de atención brindada al usuario en el servicio.

- Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se encontró: la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad poseen secundaria completa/incompleta, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensual. En cuanto a los determinantes de estilos de vida; más de la mitad no se realiza un examen médico periódico; respecto a la dieta más de la mitad consumen diariamente fideos; arroz y papa, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario, así mismo menos de la mitad consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias; menos de la mitad han asistido a un hospital en estos 12 últimos meses, así mismo consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, la mayoría no reciben un apoyo social organizado.

El aporte a esta conclusión es informar a las autoridades y establecimiento de salud del presente asentamiento humano para planificar y sensibilizar a la población para el desarrollo de actividades promocionales y preventivas tales como: reuniones educativas, entre otras, las cuales permitan el fácil acceso para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad a mejorar la calidad de su salud.

- Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad de la población que cuentan con un ingreso menor de 750 nuevos soles perciben un nivel medio de satisfacción. Al relacionar el sexo ($\chi^2= 3.051$, $gl=2$, $p=0.218$), grado de instrucción ($\chi^2=12.430$, $gl=8$, $p=0.133$) no tiene relación estadística ($p>0.05$) entre ambas variables, así mismo la variable ingreso económico ($\chi^2=27.133$, $gl=8$, $p=0.001$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida menos de la mitad de la población no se realiza un examen médico periódico, la minoría de las personas no realizan alguna actividad física y menos de la mitad que consumen a diario fideos, arroz y papas perciben un nivel medio de satisfacción. Al asociar el examen médico periódico ($\chi^2= 14.812$, $gl=2$, $p=0.001$), actividad física ($\chi^2= 14.898$, $gl=6$, $p=0.021$), consumen fideos, arroz y papas ($\chi^2= 14.116$, $gl=6$, $p=0.028$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables.

Sin embargo, las variables consumo de verduras y hortalizas ($\chi^2= 12.581$, $gl=8$, $p=0.127$), consumo de dulces y gaseosas ($\chi^2= 14.948$, $gl=8$, $p=0.060$) no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

Respecto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias menos de la mitad de la población que no ha recibido un apoyo social organizado y la minoría que ha sido atendido en un hospital estos 12 últimos meses percibieron un nivel medio de satisfacción. Al relacionar el apoyo social organizado ($\chi^2= 35.659$, $gl=10$, $p=0.000$), institución de salud donde se atendió estos 12 últimos meses ($\chi^2= 22.129$, $gl=8$, $p=0.005$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables, sin embargo la variable distancia del lugar donde ha sido atendido ($\chi^2= 16.018$, $gl=10$, $p=0.099$) no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

El aporte a esta conclusión es que los estudiantes de la escuela de enfermería deben conocer la relación de los hallazgos encontrados en este estudio, los aspectos negativos que se deben de repotenciar en el

actuar de la enfermera en relación a perfeccionar la comunicación activa con el usuario, para lograr el cuidado integral y se desarrolle una confiabilidad, proveer a los usuarios la información necesaria sobre grupos de apoyo.

6.1. Aspectos complementarios

- Promover la comunicación interpersonal entre el profesional de enfermería y/o usuario, ya que es una herramienta necesaria para identificar e intervenir en las necesidades del usuario y de esta manera medir la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la educación continua por parte del personal, obteniendo resultados positivos.
- Se recomienda que el personal de enfermería debe proporcionar cuidados que garanticen una atención sin riesgos fundamentando los cuidados basados a los conocimientos científicos y éticos proporcionando así un entorno seguro y manteniendo un buen estado de salud tanto físico, mental y social.
- Los profesionales de enfermería como parte de su formación y labor investigativa deben enfocarse a estudiar los determinantes de la salud, aspecto social, demográfico, económico, cultural, educativo, estilos de vida y acceso a los servicios de salud.
- Informar a las autoridades del establecimiento de salud los resultados obtenidos en la presente investigación, recomendándoles la necesidad de trabar en conjunto en la implementación de nuevas estrategias encaminadas a la mejora de calidad de vida de los habitantes de este asentamiento humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. Rev. MINSA[Internet]. 2005 [citado 09 de agosto de 2020]; 17(29): 84-25. Recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
2. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Creative Commons [Internet]. 2009 [citado 09 de agosto de 2020]; 347-22. Recuperado a partir de: <https://pdfs.semanticscholar.org/4592/05368e963dc6f469992185340648c945a9aa9.pdf>
3. Duran M. El Cuidado: Pilar Fundamental de Enfermería. Rev Unal. [Internet]. 1994[Citado el 09 de agosto de 2020]; 12(1): 8-2. Recuperado a partir de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16549/17462>
4. Chavez E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma- Carhuaz-Ancash, 2015 [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Huaraz]: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018 [citado 09 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4298/Salud_Determinantes_Chavez_Villanueva_Edgar_Euter.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc enferm [Internet]. 2014 [Citado el 09 de agosto de 2020]; 20(1): 20-3. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
6. Escortell E, Hernando M, Limón R, López E, Ortega M, Perea R, et al. Promoción y educación para la salud. [Internet] 6ta ed. Madrid: Ediciones Díaz de santos S.A; 2004. 16-12. recuperado a partir de: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789145.pdf>
7. Rojas J. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Slideshare. 2013 [citado 3 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de:

<https://es.slideshare.net/juanjo2781965/determinantes-sociales-de-la-salud-16056088>

8. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Perú: comisión OMS; 2008.[citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95264/Official_record172_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Cabezas C. Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. Rev perú Med Exp y Sal Pub [Internet]. 2014 [citada 29 junio de 2017]; 31(2): 16-4. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200021
10. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Análisis de situación de salud del Perú. [Internet]. Portal MINSA. 2013[citada 2018 mayo 25]. Recuperado a partir de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
11. Municipalidad Distrital de Bellavista. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021-Poblacion preliminar 2017. Munibellavista. 2015 [citado el 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.munibellavista.gob.pe/wp-content/uploads/2017/07/PLAN-DE-DESARROLLO-CONCERTADO-2015.pdf>
12. Dirección subregional de salud “LCC”. Población preliminar 2017: Dirección subregional de salud “LCC”; 2017.pp
13. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Bellavista hasta el año 2017: Dirección subregional de Salud “LCC”;2017.pp
14. Lenis C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla 2015. [Tesis de grado en internet]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2015 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <http://bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
15. Carrillo C, Ballesteros C, Martínez E. La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI, vega

media del segura, región de Murcia [Tesis doctoral en internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2015 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de:

<https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1434/TD.%20Enca%20rnacio%CC%81n%20Marti%CC%81nez.pdf>

16. Siza B. Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015 [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2015 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf>
17. Garcia L, Guevara M. Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo-2016[Tesis de licenciatura de enfermería en internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF
18. León K. Determinantes de salud de los adultos del sector “San Miguel Monterrey Huaraz, 2013 [tesis de licenciatura de enfermería en internet]. [Huaraz]: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_LEON_VALERIO_KATERIN_KEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Silva R. Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Marcac-Huaraz, 2013[Tesis de grado en enfermería en internet]. [Huaraz]: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/CALIDAD>

[DE ATENCION Y FACTORES BIOSOCIOECONOMICOS SILVA NICHOS ROCIO PI
LAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y](#)

20. Castillo N. Percepción y expectativas de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería en UCIN -Medicina-Sullana, 2016 [Tesis de grado en enfermería en internet]. [Piura]: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017 [citado 08 de septiembre de 2020]. Recuperado a partir de:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7994/CUIDADO DE ENFERMERIA PACIENTE ADULTO %20CRITICO CASTILLO FIGUEROA NELLY.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7994/CUIDADO_DE_ENFERMERIA_PACIENTE_ADULTO_%20CRITICO_CASTILLO_FIGUEROA_NELLY.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
21. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María- Cieneguillo centro-Sullana, 2013 [tesis de licenciatura en enfermería en internet]. [Piura]: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/709/DETERMINANTES SALUD FARFAN ALVARADO HECTOR ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/709/DETERMINANTES_SALUD_FARFAN_ALVARADO_HECTOR_ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018 [Tesis de licenciatura en enfermería en internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1146>
23. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ. Ind Santander Salud. [Internet] 2015 [citado 08 de agosto de 2020]; 47(2): 20-5. Recuperado a partir de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
24. Vega J, Orielle A. 2ed. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Perú: edición editorial; 2002. 300p.

25. Perea J. 4ed. Educación para la salud. Madrid: Ediciones Díaz de santos S.A; 2004. 500p
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. 2da ed. Cap., Determinantes de la salud [Internet]. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. P. 672-161. Recuperado a partir de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo.pdf?sequence=4
27. Marriner A, Raile M. 6ed. Teorías de la Enfermería de importancia histórica. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Toronto: Harcourt Brace; 2010. 850p.
28. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Rev Enf Costa Rica. [Internet]. 2012 [citado 08 de agosto de 2020]; 33 (2):4-2. Recuperado a partir de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>
29. Amaro C. Problemas Éticos y Bioéticos en Enfermería. [Internet] 2da ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. 52-13. Recuperado a partir de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola pender una reflexión en torno a su comprensión. Rev enf univ. [Internet]. 2011 [citada 25 de mayo de 2018]; 8(4): 15-5. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
31. Urra E, Jana A, Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev cienc enf [Internet]. 2011 [citada 25 de mayo de 2018]; 17(3): 22-11. Recuperado a partir de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
32. Polit D, Hungler B. 4ª ed. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill;2000. 350p.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Internet]. Bibliografía en red. 2003 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. Rev epidemiolog [Internet]. 2004 [Citado 05 de junio de 2018]; 10(3): 44-4. Recuperado a partir de: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
35. Canales F, Alvarado E. 2ed. Metodología de la Investigación. México: Ed. Limusa;2004. 250p.
36. Espinoza A, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Rev Cienc.enferm. [Internet]. 2015 [citado 08 de agosto de 2020]; 21(2): 12-3. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005
37. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet]. Guatemala; 2000. [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es
38. Sistema educativo del Perú [Internet]. Wikipedia.2020. Recuperado a partir de: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
39. Ingreso [Internet]. Wikipedia. 2020. Recuperado a partir de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ingreso>
40. Estilo de vida [Internet]. Wikipedia. 2020. Recuperado a partir de: https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
41. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
42. Red social [Internet]. Wikipedia. 2020. Recuperado a partir de: https://es.wikipedia.org/wiki/Red_social
43. Restrepo J, Maya C, Andrade F, Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev

- Gerenc polit salud Bogotá [Internet]. 2014 [citado 08 de agosto de 2020]; 13(27): 24-6. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
44. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos de Ixmiquilpan HGO [Título de grado de Médico Cirujano en internet]. [Pachuca]: Universidad autónoma del estado de hidalgo; 2005 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
45. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A .Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE-Q” en versión al español en población colombiana. Rev Colom. [Internet]. 2016 [citado 08 de agosto de 2020]; 4(4): 16-6. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
46. Gonzales M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Jun 15]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
47. González O. Validez y confiabilidad del instrumento. Rev. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 08 de agosto de 2020]; 15(3): 12-6. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
48. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Universidad católica los ángeles de Chimbote [internet]. 2019. [Citado 19 de agosto de 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf)
49. Cachimuel E, Guerrero R. percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería en el hospital de Atuntaqui junio-diciembre 2014 [tesis de licenciatura en enfermería en internet] [Ecuador]: Universidad técnica del norte; 2015 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4565/1/06%20ENF%20665%20TESIS.pdf>

50. Trincado M. Calidad en enfermería. Rev cub enf [Internet]. 1995 [citada 05 de agosto de 2020]; 11(1): 10-5. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
51. Domínguez Y. Determinantes de la Salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015[Tesis de licenciatura en enfermería en internet]: Universidad católica los ángeles de Chimbote [Piura] ;2018 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8093/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_DOMINGUEZ_VILLEGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Sexo, grado de instrucción, ingresos [Internet]. Real académica española. 2017 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/sexo>
53. Martínez C. Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de parámetros de interés relacionado con la Salud de los Adultos Chupaca. Rev. Cafyd. [Internet]. 2012 [citado 08 de agosto de 2020]; 2(10):347-253 Recuperado a partir de: <https://www.cafyd.com/REVISTA/ojs/index.php/bbddcafyd/article/view/155/101>
54. Estilo de vida [Internet]. Consumoteca. 2009 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
55. Examen médico [Internet]. MedlinePlus. 2018 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
56. Vásquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer. Editorial Fistera Madrid-España [base de datos en línea]. España Organización

- mundial de la salud; 2010. [fecha de acceso 03 octubre 2019]. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/1infConse/PDF/nutriC>
57. Fernández M. Determinantes de la Salud en Adultos sanos del asentamiento humano Las Flores-Carhuaz-Ancash, 2015. [tesis de licenciatura en Enfermería en internet]. [Chimbote]: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15014/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_FERNANDEZ_ZELAYA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Apoyo social [Internet]. Wikipedia. 2020. Recuperado a partir de: https://es.wikipedia.org/wiki/Apoyo_social
59. García C. Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados.105 Distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, 2010.
60. Problemas económicos [Internet]. Definición de. 2013 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <https://definicion.de/problemas-economicos/>
61. Montero C. Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [tesis de licenciatura en enfermería en internet] [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2012 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/284/Marcos_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud-Querecotillo-Sullana, 2019 [Tesis de licenciatura en enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Documentos obs salud. 2008 [citado 10 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/CARTA-DE-OTTAWA.pdf>
64. Chávez A. Determinantes de la salud de la persona adulta joven, provincia de Concepción, 2013 [tesis de licenciatura en enfermería en internet] [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016 [citado 08 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y



ANEXO N° 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD –
BELLAVISTA – SULLANA, 2018**

N° Actividades		AÑO 2018							AÑO 2019							AÑO 2020		
		Semestre I			Semestre II				Semestre I			Semestre II				Semestre I		
		Abr	May	Jun	Ago	Sep	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Set	Oct	Nov	Dic	Jul	Agost	Set
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3
01	Elaboración del proyecto																	
02	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																	
03	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación																	
04	Exposición del proyecto al jurado de investigación o docente tutor																	
05	Mejora del marco teórico																	



**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION
DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO EL PORVENIR Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES
DE LA SALUD – BELLAVISTA – SULLANA, 2018**

CUADRO DE PRESUPUESTO DE BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.50	700	70.50
• Empastado	35.00	2	70.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	25.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	224.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			425.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

ANEXO N° 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Patricia Larson

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		Nu nc a (1)	A vec es (2)	Casi Siem pre (3)	Siem pre (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 continua interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
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 personas 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 N°4

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE ACCESIBILIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR BELLAVISTA-SULLANA

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 12.1 - 0.75 * 3.2$$

$$A = 10$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 12.1 + 0.75 * 3.2$$

$$B = 15$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	4-9 Puntos
Medio	10-15 Puntos
Alto	16-21 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR BELLAVISTA-SULLANA

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 13.1 - 0.75 * 4.0$$

$$A = 10$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 13.1 + 0.75 * 4.0$$

$$B = 16$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	4-9 Puntos
Medio	10-16 Puntos
Alto	17-23 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION CONFORTA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR BELLAVISTA-SULLANA

A= MEDIA – 0.75 * DESV.EST

A= 22.7 – 0.75 * 6.0

A= 18

B= MEDIA + 0.75 * DESV.EST

B= 22.7 + 0.75 * 6.0

B=27

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	8-17 Puntos
Medio	18-27 Puntos
Alto	28-37 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR BELLAVISTA-SULLANA

A= MEDIA – 0.75 * DESV.EST

A= 25.1 – 0.75 * 7.3

A= 20

B= MEDIA + 0.75 * DESV.EST

B= 25.1 + 0.75 * 7.3

B=31

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	8-19 Puntos
Medio	20-31 Puntos
Alto	32- 43Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR BELLAVISTA-SULLANA

A= MEDIA – 0.75 * DESV.EST

A= 22.8 – 0.75 * 6.0

A= 18

B= MEDIA + 0.75 * DESV.EST

B= 22.8 + 0.75 * 6.0

B=27

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	12-19 Puntos
Medio	18-27 Puntos
Alto	28-35 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION MOMITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR BELLAVISTA-SULLANA

A= MEDIA – 0.75 * DESV.EST

A= 20.2 – 0.75 * 5.5

A= 16

B= MEDIA + 0.75 * DESV.EST

B= 20.2 + 0.75 * 5.5

B=24

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	7-15 Puntos
Medio	16-24 Puntos
Alto	25-33 Puntos

ANEXO N°05

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO

COLEGIADO: COESPE N°214

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 307 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

Validez: El instrumento que midió el "Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la salud-bellavista - Sullana, 2018". Fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

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


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

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINAR EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-BELLAVISTA - SULLANA, 2018

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA

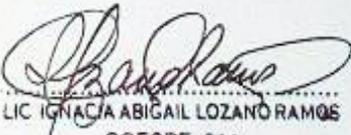
Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0,978

Estadísticos total-elemento				
	Medio de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	113,96	834,206	,482	,978
P2	113,81	825,221	,504	,977
P3	113,82	830,170	,680	,977
P4	113,82	830,012	,650	,977
P5	113,61	819,582	,726	,977
P6	113,76	821,131	,722	,977
P7	113,61	816,704	,755	,977
P8	113,59	822,622	,678	,977
P9	113,53	824,611	,606	,977
P10	113,59	817,017	,708	,977
P11	113,78	821,734	,710	,977
P12	113,62	822,137	,719	,977
P13	113,75	823,192	,699	,977
P14	113,53	822,361	,656	,977
P15	113,86	818,217	,711	,977
P16	113,93	818,025	,702	,977
P17	113,90	832,344	,700	,977
P18	113,63	827,525	,651	,977
P19	113,54	823,417	,672	,977
P20	113,79	818,203	,722	,977
P21	113,55	818,222	,732	,977
P22	113,80	821,582	,720	,977
P23	113,66	817,326	,746	,977
P24	113,76	822,071	,732	,977
P25	113,68	818,730	,747	,977
P26	113,79	820,828	,741	,977
P27	113,83	820,826	,704	,977


 LIC. ABIGAIL LOZANO RAMBE
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

P28	113,69	823,505	,682	,977
P29	113,79	819,543	,703	,977
P30	113,75	826,820	,679	,977
P31	113,85	832,452	,652	,977
P32	113,77	831,038	,672	,977
P33	113,75	820,764	,755	,977
P34	113,72	820,945	,726	,977
P35	113,61	817,996	,753	,977
P36	113,66	821,096	,706	,977
P37	113,72	819,901	,701	,977
P38	113,64	820,316	,723	,977
P39	113,73	819,595	,756	,977
P40	113,67	818,039	,756	,977
P41	113,75	820,676	,760	,977
P42	113,69	821,998	,695	,977
P43	113,58	823,628	,625	,977
P44	113,72	817,658	,702	,977
P45	114,00	842,236	,368	,976
P46	113,63	820,450	,681	,977

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 97.8 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (307 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.


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

ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PROVENIR- BELLA VISTA- SULLANA, 2018**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Grado de instrucción:**

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

3. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

4. ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

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

6. **DIETA:**

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

7. ¿Recibe algún apoyo social organizado? ()

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

8. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses: ()

- Hospital

- ()
 - Centro de salud ()
 - Puesto de salud ()
 - Clínicas particulares
 - Otros ()
- 9. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**
- Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 05)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	
1	1,000	
2	1,000	
3	1,000	
4	1,000	
5	1,000	
6.1	1,000	
6.2	1,000	
6.3	1,000	
7	1,000	
8	1,000	
9	1,000	
Coefficiente V de Aiken total		0,998

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

ANEXO N°08



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1530)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1530)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1529)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1530)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1529)}$$

$$\underline{1468.8} \approx 307$$

$$4.78$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 31

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



Tabla 02

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL
PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario									
P9									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 10



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD – BELLAVISTA – SULLANA, 2018

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017**

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

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

FIRMA

ANEXO N° 11



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EN ESTUDIO

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO EL PORVENIR Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES
DE LA SALUD – BELLAVISTA – SULLANA, 2018



ANEXO N°12

**SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION
DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO EL PORVENIR Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES
DE LA SALUD- BELLAVISTA-SULLANA, 2018**



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA
RECONCILIACIÓN NACIONAL”



Sr. Subprefecto. BRAULIO ROJAS ROJAS

Asunto:

Solicito permiso para realizar una investigación en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana.

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

Atentamente

Sullana, octubre del 2018

ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
WENDY FRANCHESCA FLORES GARCIA

Recibido
25-10-18
10:40 AM



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA
RECONCILIACIÓN NACIONAL”



Sr. Subprefecto, BRAULIO ROJAS ROJAS

Asunto:

Solicito permiso para realizar una investigación en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana.

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

Atentamente

Sullana, octubre del 2018

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
WENDY FRANCHESCA FLORES GARCIA

Recibido
25-10-18
10:40 AM

