



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I
ETAPA Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES
DE LA SALUD - SULLANA, 2018**

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

AUTORA

**CORONEL PEÑA YOMARY NOEMI
ORCID:0000-0002-0682-7098**

ASESORA

**QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE
ORCID: 0000-0001-8464-0862**

SULLANA-PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Coronel Peña Yomary Noemi

ORCID: 0000-0002-0682-7098

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

ASESORA

Querebalu Jacinto, María 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 Vines 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 Vincés De Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesor

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por guiarme por el buen camino y darme día a día la fuerza y voluntad que necesitaba para ser mejor persona y seguir luchando por mis metas.

A **mis docentes**, por brindarme durante esta etapa de sus conocimientos a través de sus enseñanzas con la finalidad de formar buenos profesionales, con principios y valores.

A **mi familia** por brindarme su amor, su apoyo y sus consejos para seguir luchando y poder así cumplir mis metas, por no dejarme caer y siempre estar ahí cuando más los necesitaba.

YOMARY NOEMI

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por su amor, cariño y apoyado brindado en todo momento, por ser mi ejemplo y motivo a seguir, por los consejos y la confianza que me brindan y que me han inculcado siempre enseñándome sus valores, por las motivaciones constantes que me han permitido ser una persona de bien.

A nuestra asesora **Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto**, por los conocimientos transmitidos durante esta etapa y por asesorarme paso a paso en mi trabajo de investigación y sobre todo por la paciencia que tuvo con todos nosotros.

YOMARY NOEMI

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, 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 la urbanización López Albújar I etapa- Sullana, 2018, para ello se planteó el siguiente problema, ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albújar I etapa - Sullana, 2018?. La muestra fue de 314 personas adultas y se aplicó 2 encuestas, Determinantes de la salud y Percepción del cuidado de enfermería. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Esta investigación permitió conocer los problemas de salud de la población y evaluar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En este sentido, se concluye en relación a la percepción de la calidad de cuidado del profesional de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, determinantes de los estilos de vida y los determinantes de las redes sociales y comunitarias si existe relación significativa según la prueba del Chi cuadrado.

Palabras Clave: Determinantes, cuidado de enfermería, persona adulta, salud.

ABSTRACT

The present quantitative research, descriptive and correlational level, had the general objective of determining the relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the López Albújar I stage - Sullana, 2018, for this the following problem was raised, Is there a relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the López Albújar I stage - Sullana, 2018 ? The sample consisted of 314 adults and 2 surveys were applied, Determinants of health and Perception of nursing care. The data were processed in the SPSS version 25 program, the results were presented in tables and graphs. This research will get to know the health problems of the population and evaluate the perception of the quality of nursing care and, based on this, propose strategies and solutions. In this sense, it is concluded in relation to the perception of the nursing professional's quality of care and the biosocioeconomic determinants, determinants of lifestyles and the determinants of social and community networks if there is a significant relationship according to the Chi-square test.

Key Words: Determinants, nursing care, adult, health.

CONTENIDO	Pág.
TITULO DE LA TESIS	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III. HIPOTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1.Diseño de la investigación.....	23
4.2.Población y muestra.....	23
4.3.Definición y Operacionalización de las variables.....	25
4.4.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
4.5.Plan de análisis.....	34
4.6.Matriz de consistencia.....	35
4.7.Principios éticos.....	37
V. RESULTADOS	39
5.1.Resultados.....	39
5.2.Análisis de resultados.....	56
VI. CONCLUSIONES	69
Aspectos complementarios	71
Referencias bibliográficas	72
Anexos	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 01.....	39
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LOPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.	
Tabla 02.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA URBANIZACIÓN LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.	
Tabla 03.....	44
DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-SULLANA, 2018.	
Tabla 04.....	47
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-SULLANA, 2018.	
Tabla 05.....	50
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.	

Tabla 06.....	51
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.	
Tabla 07.....	54
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.	

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 01.....	40
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 02.....	42
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 03.....	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 04.....	43
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 05.....	45
EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 06.....	45
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	

GRAFICO 07.....	46
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 08.....	48
INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ULTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 09.....	48
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 10.....	49
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y con diseño correlacional con una muestra de 314 personas adultas y 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 la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, 2018, se aplicó 2 instrumentos, un cuestionario de determinantes de la salud y uno de cuidados de enfermería, utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

Esta investigación permitió conocer cuáles son los problemas la salud de la población y evaluar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En este sentido, la investigación que se realizo es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios logrando reducir el índice de enfermedades que aqueja a la personas adultas que viven en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, además permite poner en evidencia las deficiencias del cuidado de enfermería según sus diversas dimensiones, posibilitando que se pueda hacer un plan de mejora de la atención brindada por el profesional de enfermería con la finalidad de brindar un cuidado de calidad que garantice la satisfacción de las personas.

Los resultados obtenidos nos demuestran que más de la mitad de personas adulta son sexo masculino, secundaria completa/Incompleta, con ingreso económico menor de 1001-1400 nuevos soles, más de la mitad no se han realizado algún examen médico, menos de la mitad realizan caminar como actividad física. Con respecto a la dieta alimenticia más de la mitad consumen fideos, arroz y papas, menos de la mitad consumen diario verduras y hortalizas, menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosa, con respecto a los determinantes de las redes sociales, casi en su totalidad no reciben apoyo social, institución en que se atendieron, menos de la mitad se atendieron en un hospital, mas de la mitad consideran regular la distancia del lugar donde se atendieron.

Este informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de “Mack Lalonde, Dahlgren, Whitehead”, exponen los principales determinantes de salud, facilitando la comprensión de los procesos sociales que impactan en la salud, logrando identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

La salud es el bienestar mental, físico, espiritual y social una dimensión de la vida humana valiosa para su accionar cotidiano, no solo por la ausencia de enfermedad, está determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro divisiones primarias: Estilos de vida, medio ambiente, organización de la atención de salud y biología humana; la relación entre estos componentes determina el estado de salud y el cumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre huésped, agente y ambiente(1).

ASIS es lo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Comprende la complejidad de los procesos de salud y permite una adecuada planeación de intervenciones. ASIS recolecta los procesos sistemáticos y analíticos que permite medir y explicar la salud de la persona como familia y comunidad(2).

Las personas han recibido una escasa atención de los servicios de salud debido a que no se toma en cuenta las prioridades como: formulación de planes y programas, la incapacidad derivada de la enfermedad, deterioro de la calidad de vida, el aumento de demandas de servicio y la ausencia de inversión en el sector salud (3).

Equidad en la salud viene a ser un valor el cual se encuentra ligado a los derechos humanos, viene a ser “la ausencia de acceso a bienes, servicios y oportunidades de salud a diversos grupos de personas en una población o comunidad” (4).

La inequidad en la salud se refiere a “las desigualdades injustas y evitables en la prestación de servicios de salud, las cuales derivan a factores socioeconómicos (ocupación, educación, nivel de riqueza e ingresos)” (5).

Orem en 1958, estableció su teoría en un modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. En la cual establece sus metaparadigmas; persona, la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse con capacidad para autoconocerse; entorno, entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; salud, es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental; enfermería como cuidados, beneficiar a las personas a que sean partícipes de su propio autocuidado terapéutico o enseñar a que sean partícipes del autocuidado terapéutico de otro también se debe brindar un autocuidado individual, familiar y comunitario (6).

Lenninger considera que lo principal de la asistencia, conocimiento y practica en enfermería es el cuidado ya que permite mejorar las condiciones y/o estilos de vida de las personas basándose al descubrimiento creativo de los individuos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y cultura basado en las necesidades humanas (7).

Los determinantes sociales de la salud se deducen como las condiciones sociales en que las personas viven, trabajan y que impactan sobre la salud; se refieren al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias (8).

En la salud actúan factores y determinantes, que hacen referencia a aspectos variados: Biológicos, hereditarios, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos y religiosos (9).

Las enfermeras son las encargadas del cuidado de los pacientes, estas juegan un importante papel asistencial siendo fundamental una educación para la salud

permitiendo, asimismo, establecer medidas relacionadas con la promoción de un estilo de vida saludable, la valoración del paciente es importante para llegar a conocer sus respuesta a problemas de salud, reales o potenciales que nos darán una visión integral de la persona y a su vez la obtención de un determinado diagnóstico enfermero basado en la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing diagnostic association (NANDA) (10).

La gestión del cuidado de enfermería, ha sufrido una importante metamorfosis, en donde ha llegado a adquirir un elevado grado de complejidad en su conducta profesional. El proceso de enfermería o gestión clínica de cuidados es la aplicación del método científico a la práctica asistencial enfermera, podemos decir que es un método sistemático para aplicar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática (11).

En nuestro país se han encontrado diversas inequidades entre las personas, de las diversas inequidades se encontró “acceso a los servicios básicos, en los resultados de los indicadores nacionales, diferencias en la esperanza de vida y discapacidad relacionadas a los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación” (11).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (12).

En las últimas décadas se ha producido una mejora en la salud de la población peruana, debido al proceso de urbanización, al aumento del nivel de instrucción y acceso a servicios de saneamiento básico, los cambios en los estilos de vida de la población, los cambios demográficos y el desarrollo de servicios en el primer nivel de atención. Este último permitió incrementar el acceso de grupos marginados a ciertos servicios de salud y mejorar algunos indicadores de salud, en especial la mortalidad infantil de las zonas urbanas, mediante el control de enfermedades diarreicas e

inmuno-prevenibles, sin embargo, en las zonas rurales persisten altas tasas de mortalidad infantil, perinatal y materna (12).

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(12).

La situación de morbi-mortalidad en el departamento de Piura es una tasa x por cada mil habitantes 6.5% dentro de la enfermedad más frecuente tenemos tuberculosis (473 casos), malaria (35 casos), dengue (21121 casos), VIH infectados (71 casos), Sida (72 casos), neumonía (10 casos), desnutrición (6 casos), una de las primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fue dengue (2465) (12).

Frente a la problemática no escapa la persona adulta que habita en la urbanización López Albújar I etapa - Sullana, que limita por el norte con Bellavista y Tambogrande, por el sur con Piura, por el este con Tambogrande y las Lomas, por el oeste con Miguel Checa. La urbanización López Albújar I etapa cuenta con todos los servicios básicos (agua, desagüe y luz) y colegios (inicial, primaria y secundaria) (13).

Según el plan de desarrollo concertado actualizado al 2021 brindada por la municipalidad provincial de Sullana, con fuente del INEI Censos Nacionales 2017, la población de comunidad saludable es 54, 560 habitantes; la población adulta aproximadamente era de 53.9 %; es decir 29,408 habitantes; considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4 % la proyección de la población al 2018 es de 55,324 habitantes; la población adulta aproximadamente será del 54%, es decir 29,875 habitantes. Considerando que dicha población se divide en 8 sectores, la urbanización López Albújar I etapa- Sullana conformada 6% de la población adulta total de

comunidad saludable, es decir 1735 personas adultas las cuales realizan diferentes ocupaciones como: Profesionales, estudiantes, choferes, obreros, amas de casa, entre otros (14).

Según estadística de la subregión Luciano castillo colonna- Comunidad saludable se atendieron 8.426 personas adultas en el año 2016 dentro de las cuales se presentaron las siguientes enfermedades: En primera instancia están las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (268,1), enfermedad en la Cavidad Bucal de las glándulas (112, 8), la Obesidad (89,0), La tasa de las principales causas de Mortalidad en el año 2015 fue 9, 56 por cada mil habitantes. La principal causa de muerte es Bronconeumonía no especificada (0,9), Hipertensión esencial primaria (0,7), Infarto agudo de miocardio (0,5) (15).

Frente lo expuesto se consideró oportuno plantearnos el siguiente enunciado del problema: ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albújar I etapa - Sullana, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albújar I etapa- 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 en la urbanización López Albújar I etapa- Sullana; 2018 según los determinantes socioeconómicos (Sexo, ingreso económico, grado de instrucción); estilos de vida (se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física,

con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos: Fideos, arroz, papa, verduras y hortalizas, dulces y gaseosas); Apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo atendieron).

- Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización López Albuja I etapa.

La justificación de esta investigación fue:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud pues permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio es indispensable para los estudiantes de salud pues ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida 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. 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 del cuidado de enfermería en las personas adultas en la Urbanización Lopez Albuja I etapa- Sullana, 2018. De las 314 personas encuestadas el 54.8% percibieron un nivel alto de satisfacción del cuidado brindado por la enfermera; mientras que solo un 43.3% percibió un nivel medio de satisfacción y el 1.9% un nivel bajo.

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en los adultos de la urbanización López Albuja I etapa- Sullana, 2018. De las 314 personas encuestadas el 52,8% son de sexo masculino, el 51,6%, Se observa que el 42,1% tienen el grado de secundaria completa/incompleta, el 47,2% tienen un ingreso económico menor de 1001-1400 soles. Según los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa- Sullana, 2018. Los resultados muestran que el 53,1% (178) no se realiza un examen médico periódico, así mismo el 46,9% (157) en su tiempo libre caminan como actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 64,8% (217) consume fideos, arroz 1 o 2 veces, el 47,5% (159) consume verduras y hortalizas a diario, así también el 45,4% (152) consumen dulces y gaseosas 1 a 2 veces a la semana. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa-Sullana, 2018; podemos

observar que el 98,2% (329) no recibieron ningún apoyo organizado, el 45,4% (152) fueron al Hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 73.1% (245) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron.

Según la relación de la población en estudio de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según los determinantes biosocioeconómicos en las persona adulta en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, se puede observar que el 51.9% son sexo masculino y perciben un nivel alto al cuidado de enfermería (33.8%), grado de instrucción el 41.7% tienen secundaria completa/incompleta perciben un nivel medio de cuidado enfermero (20.4%), ingreso económico podemos observar que el 45.5% tienen ingreso económico menor de 1001 a 1400 soles menos de la mitad percibe un nivel medio de cuidado enfermero (24.5%).

Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según los determinantes de estilos de vida, se puede observar que las personas adultas no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud 51%, percibe un nivel medio de cuidado enfermero (26.1%), menos de la mitad realizan caminar como actividad física 45.5%, perciben un nivel alto de satisfacción, más de la mitad consumen 1 o 2 veces por semana fideos, arroz y papas 61.3%; perciben un nivel medio de satisfacción 34.1%, menos de la mitad consumen diario verduras 48.1%, perciben un nivel alto de satisfacción, menos de la mitad consumen dulces y gaseosas 43%, perciben un nivel medio de satisfacción 21.7%.

Relación de la población de estudio de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según los determinantes de redes sociales y comunitarias en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, se puede observar que casi en su totalidad no reciben apoyo social organizado 98.1%, los cuales percibieron un nivel alto de satisfacción, más de la mitad se atendió en el hospital 47.1%, los cuales percibieron un nivel alto de satisfacción, más de la mitad refieren que la distancia del lugar es regular 72.3%, los cuales percibieron un nivel alto.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Siza (16), en su estudio de investigación “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”. Como objetivo general 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. El tipo de estudio fue descriptivo porque se detalló el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería; además fue retrospectiva por que se efectuó un análisis desde meses anteriores a la fecha, fue correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente. Se concluye que la intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos.

Lenis (17), 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). En conclusión, 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. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

Barragán y Mercedes (18), en su investigación “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”; estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo. Concluye que en la vida cotidiana por lo general más de la mitad de las personas consideran como costumbre consumir alimentos 3 veces al día; mañana, tarde y noche, menos de la mitad consumen cinco, cuatro a dos comidas diarias. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de los encuestados consumen un promedio de 3 comidas al día (desayuno, almuerzo merienda). Sin embargo se considera que el consumo de alimentos con frecuencia menores o mayores a tres se consideran inadecuados normalmente en una población saludable.

A nivel nacional:

Miramira (19), En su investigación titulada: “Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA 2014”, tuvo como objetivo: Determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 118 pacientes y la muestra constituida por 44 pacientes adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con escala tipo Likert, la misma que fue sometida a validación, estuvo estructurada con 26 ítems. El procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en EXCEL, los resultados obtenidos fueron presentados mediante gráficos con su respectiva interpretación. Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada tienen una percepción medianamente

favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, y es preocupante que un pequeño porcentaje tenga una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico.

Rodríguez (20), En su investigación titulada: “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014”. El objetivo fue determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud en el año 2014. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, los datos se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado, concluyéndose que la percepción sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera, fue medianamente favorable, demostrando que el cuidado que brinda la enfermera puede ser mejorado y enmarcarse en ayudar al paciente a aumentar su armonía entre el cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en la relación de ayuda, más que aplicar conocimiento de forma clínica.

García y Guevara (21), 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, descriptivo - 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.

A nivel local:

Ismodes (22), en su investigación “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose: Que la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos: la dimensión accesibilidad tiene relación con el sexo, la dimensión anticipa tiene relación con el ingreso económico y con la frecuencia del consumo de algunos alimentos, la dimensión conforta tiene relación con el tiempo libre que realiza actividad física. En cuanto la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes del apoyo social, la dimensión conforta tiene relación con la institución que se atendió los últimos 12 meses, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado.

Correa (23). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014”, tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Mallares. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Concluyéndose: Según los determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tienen grado de instrucción secundaria, con trabajo

eventual. Los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, cuentan con piso de tierra, material de las paredes de adobe, material de techo de calamina, la mayoría con tenencia de vivienda propia. Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría si se realiza su examen médico periódico, en cuanto a su alimentación la mayoría consume: pescado, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hortalizas, legumbres, carnes, frutas, enlatados y embutidos, más de la mitad consumen lácteos, menos de la mitad consumen dulces, refrescos y frituras, más de la mitad si realiza actividad física.

Farfán (24), 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 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.

2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de cuidados de enfermería, la cual se centra en el cuidado de la salud y de la vida, con la finalidad de encaminar los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de cuidado de la persona, familia y comunidad.

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 (25).

En 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 (26).

Mac Lalonde en 1974 “propone un modelo explicativo de determinantes de salud, que reconoce el estilo de vida, 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”. En su teoría nos dice que la salud “Es un sistema de atención” (26).

Dahlgren y whitehead explican las inequidades en salud son el resultado de las condiciones donde el individuo se desarrolla a nivel individual: “Edad, sexo y los factores genéticos”. La siguiente capa representa los comportamientos personales y hábitos de las personas, las cuales le desfavorece y aumenta el riesgo de padecer alguna enfermedad; otras condicionantes son el ingreso económico. La siguiente capa representa las influencias sociales; las personas que se encuentran en la parte inferior de la

escala tienen menos acceso a las redes y sistemas de apoyo. Las malas condiciones de vivienda y el bloqueo de la cobertura y acceso limitado a los servicios de salud impiden que las personas gocen de buena salud (26).

Los determinantes según Lalonde son: Estilos de vida “forma general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, pautas individuales de conducta, influido por factores socioculturales y características personales”; biología humana “herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible”; medio ambiente “espacio donde se desarrolla el ser humano y que cuando este entra en conflicto como es la contaminación producida en el aire, suelo o agua afecta la salud de las personas”; sistema sanitario “determinante que recibe más recursos económicos para proteger la salud de la población, mejorar la calidad de vida así como programas de prevención y control de enfermedades” (27).

La Salud es un estado de bienestar mental, físico y social no solamente la ausencia de enfermedad. Es derecho fundamental de todo ser humano, sin discriminación por raza, religión, ideología, condición económico- social, política, entre otros. Determinantes de la salud es el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que repercuten en la salud de las personas. Los factores determinantes de la salud son: aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población (28).

Existen 3 tipos de determinantes sociales de la salud entre los cuales tenemos:

Determinantes estructurales:

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se

entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (28).

Determinantes intermedios:

Incluye las “condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud, disponibilidad de alimentos”, todo lo nombrado al ser distintos según la posición socioeconómica generan un impacto de inequidad en la salud (28).

Determinantes proximales:

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

Dorothea Orem su teoría se compone de tres modelos teóricos: Teoría del autocuidado, contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una conducta aprendida por los individuos, existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia el entorno, para regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su bienestar”(29).

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de la salud del paciente adulto, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla

en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia (30).

Para ello hay ciertos requisitos que se deben cumplir: Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre actividades y descanso, equilibrio entre soledad y la comunicación social, prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano (31).

Teoría del déficit del autocuidado: Describe las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relación con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería, donde explica como las enfermeras atienden a las personas, identificando dos tipos de sistemas, sistema de enfermería parcialmente compensadores; sistema de enfermería de apoyo-educación, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado (29).

Dentro de los metaparadigma Orem define a la persona como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con capacidad para auto conocerse, pueden aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado, de lo contrario, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados; entorno, factores físicos, químicos, biológicos y sociales, que pueden influir, interactuar y repercutir en la salud de la persona; salud, estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental; enfermería, cuidados brindados por la enfermera (29).

Leininger considera que el elemento principal para la práctica de enfermería es el cuidado, el cual permite mejorar y mantener la salud de la persona, familia y comunidad. La enfermera tiene la obligación de proteger los valores más valiosos de una persona “la salud, los derechos y sobre todo la vida” y mantener un medio sano “físico, social y emocional” (32).

Las enfermeras son las encargadas de educar y brindar un cuidado integral y humanizado para ayudar al paciente en su pronta recuperación, por ello es que se considera que los cuidados vienen a ser la razón esencial de la profesión de enfermería por que comprenden aspectos relativos a la actitud de la enfermera y el paciente (32).

En su teoría define enfermería transcultural como el área de “estudio y trabajo” la cual se centra en brindar un cuidado basado en la cultura, en las creencias y en los valores de una persona, ayudándolas a mejorar y mantener un estilo de vida saludable. El objetivo de enfermería transcultural según Leininger es “Proporcionar cuidados que respeten en la medida de lo posible la forma de abordar la salud”, es decir la persona enferma necesitara ser cuidada de una forma correcta, donde las enfermeras deben respetar sus creencias, derechos y valores (32).

Los cuidados culturales forman parte de la teoría integral de enfermería, debido a que esta se basa en la perspectiva holística de la persona, incluyendo los factores socioculturales, las creencias y valores.

Leininger define a los cuidados como “la esencia de enfermería y su rasgo distintivo” y como un “dominio complejo, engañoso y afectado por la estructura social y cultural”; persona “ser humano capaz de cuidarse y ayudar a otras personas a pesar de que sus cuidados sean universales estos varían según la cultura”; comunidad “factor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para

otorgar mayor eficacia a dicha participación “ (32).

En su teoría define servicios de salud como “la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal y equipo” (32).

Educación, aquí nos refleja la influencia que el sistema de educación tiene sobre la salud; trabajo, expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo incluyendo los ambientes laborales y su impacto en la salud; territorio, agrupa las condiciones adecuadas al entorno, la calidad de vivienda y el acceso a servicios básicos (33).

El cuidar es un compromiso ético, moral y fundamental de la enfermera, este es considerado como el núcleo de enfermería pues la enfermera asume la responsabilidad de mantener este cuidar humano en su práctica clínica, como también en la investigación y educación, haciendo el bien y protegiendo los valores de cada paciente (32).

Leininger (1970) “Diseño un modelo en forma de sol naciente para describir los elementos fundamentales de su teoría. La mitad superior del círculo contiene los componentes de la estructura social y los factores de visión del mundo que influyen en la asistencia y en la salud a través del lenguaje, la etnohistoria y el contexto ambiental. Estos factores influyen también en los sistemas populares, profesionales y de enfermería. Las dos mitades constituyen un sol completo, como representación del universo que ha de considerar la enfermera para saber valorar en toda su magnitud la asistencia y la salud de los seres humanos” (33).

Esta teoría se centró en brindar cuidados basados en la cultura y creencias de cada persona, aquí la enfermera es la responsable de actuar de una manera adecuada en la práctica laboral y brindar un cuidado adecuado a cada persona

respetando su cultura, creencias, derechos y valores, llegando así a tener conocimientos sobre la vida del paciente poniendo en práctica la ética adecuada (32).

Nola Pender en su modelo de promoción de la salud se basó en brindar una educación acerca del cuidado y cómo llevar una vida saludable, ella nos dice que las personas tienen la habilidad de autoconciencia y que estos buscan de una u otra manera regular su conducta de una manera activa, las propuestas del modelo de promoción de la salud de Pender son “conductas previas y características heredadas o adquiridas que influyen las creencias, efectos y surgimientos de conductas promotoras de salud”, en su teoría se inspiró en la teoría de Martin Fishbein y Albert Bandura (34).

El modelo de promoción de Pender es una metateoría la cual se encuentra basada en tres teorías: Teoría de acción razonada basada en Ajzen y Fishbein “nos explica que el mayor determinante de la conducta, es el propósito que tiene la conducta del individuo”; teoría de acción planteada “la conducta de la persona se realizara con mayor probabilidad, si la persona tiene seguridad y control sobre sus propias conductas”; teoría social-cognitiva basada en Albert Bandura “se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos para la prevención de la enfermedad” (35).

En su teoría considero los siguientes metaparadigmas: Salud Pender define “la salud como un estado de salud positivo”, Persona “es el centro de atención de la teorista, cada persona está definida por su propio patrón cognitivo”, entorno “no se describe con precisión pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud”, enfermería “Es la persona principal, es decir el agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal” (35).

III. Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas de la urbanización López Albújar I etapa- Sullana

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación:

El tipo de la investigación

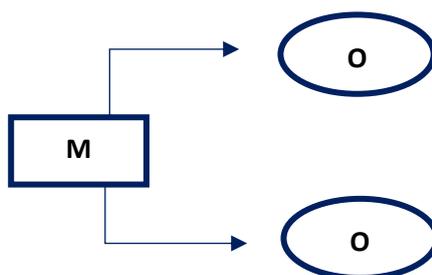
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (36) (37).

Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (36) (37).

Diseño de la investigación

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (38,39).



Donde:

M: Representa la muestra.

O: Representa lo que observamos.

4.2. Población y muestra

Población universal

Está constituido por 1735 personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana.

Muestra

El universo muestral está constituido por 314 personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, la cual estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona en la Urbanización López Albujar I etapa - Sullana.
- Persona adulta en la Urbanización López Albujar I etapa – Sullana que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta que acude al establecimiento de salud referencial Hospital II Sullana y tienen disponibilidad de participar en la encuesta como informantes, sin importar sexo, grado de instrucción y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta zona en la Urbanización López Albujar I etapa – Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta zona en la Urbanización López Albujar I etapa – Sullana que tenga algún problema de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, que implica una atención estructurada, formal, que tiene propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta, con el objetivo de promover, mantener equilibrar, o rehabilitar la salud de las personas. Promoviendo su atención primaria con especial énfasis en la prevención, asistencia y recuperación de la salud incluyendo a su familia, la comunidad y a su entorno (40).

1.1.PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL USUARIO

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

Definición operacional:

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

Comprende las dimensiones de:

1.1.1.ACCESIBILIDAD:

Contiene 5 Items (1_5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

1.1.2. EXPLICA - FACILITA:

Contiene 5 Items (6_10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

1.1.3. CONFORTA:

Contiene 9 Items (11_19) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

1.1.4. SE ANTICIPA:

Contiene 10 Items (20_29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicación.

1.1.5. MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA:

Contiene 9 Items (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.

1.1.6. MONITOREO – HACE SEGUIMIENTO:

Contiene 8 Items (39_46) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para

enseñar a su grupo de enfermería como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien.

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

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 (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de

Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (43).

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 (44).

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Definición operacional

Escala nominal

Alimentación

Definición Conceptual

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (45).

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 (46).

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) (47).

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 informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos (48).

Instrumento

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° 01) (49).

Instrumento N° 02:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de inscripción e ingreso económico) en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa, Sullana.
- Los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa, Sullana.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas, apoyo social organizado en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa, Sullana.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (50).

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 adolescentes gestantes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María 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 adolescente gestantes de 10 a 19 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 adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°03)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (51). (Anexo N°04).

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 solicitó consentimiento a las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó los 2 instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán 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 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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

4.6.TITULO: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LOPEZ ALBUJAR I ETAPA Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albújar I etapa -</p>	<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 la urbanización López Albújar I etapa- Sullana, 2018</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. 2. Caracterizar a la población en la urbanización López Albújar I etapa- Sullana; según los determinantes socioeconómicos (Sexo, 	<p>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <p>Calidad del cuidado Determinantes del</p>	<p>ACCESIBILIDAD EXPLICA Y FACILITA CONFORTA SE ANTICIPA MANTIENE RELACIÓN MONITOREA</p> <p>Sexo, grado de instrucción, ingreso económico</p>	<p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño de investigación</u> Correlacional</p>

Sullana, 2018?	<p>ingreso económico, grado de instrucción); estilos de vida (se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos: Fideos, arroz, papa, verduras y hortalizas, dulces y gaseosas); Apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo atendieron).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización López Albuja I etapa. 	<p>entorno biosocioeconómico y ambientales</p>		<p><u>Hipótesis</u></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la Urbanización López Albújar I etapa– Sullana.</p> <p><u>Población</u></p> <p>Está constituida por 1735 personas adultas en la urbanización López Albújar I etapa - Sullana</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>El universo muestral estará constituido por 314 personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
		<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	
		<p>Determinantes de las redes sociales y comunitaria.</p>	<p>Recibe apoyo de alguna organización, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud.</p>	

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (52).

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, la identidad, la diversidad, la 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 involucran 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.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

5.1.1. Resultados de la percepción de la calidad del cuidado

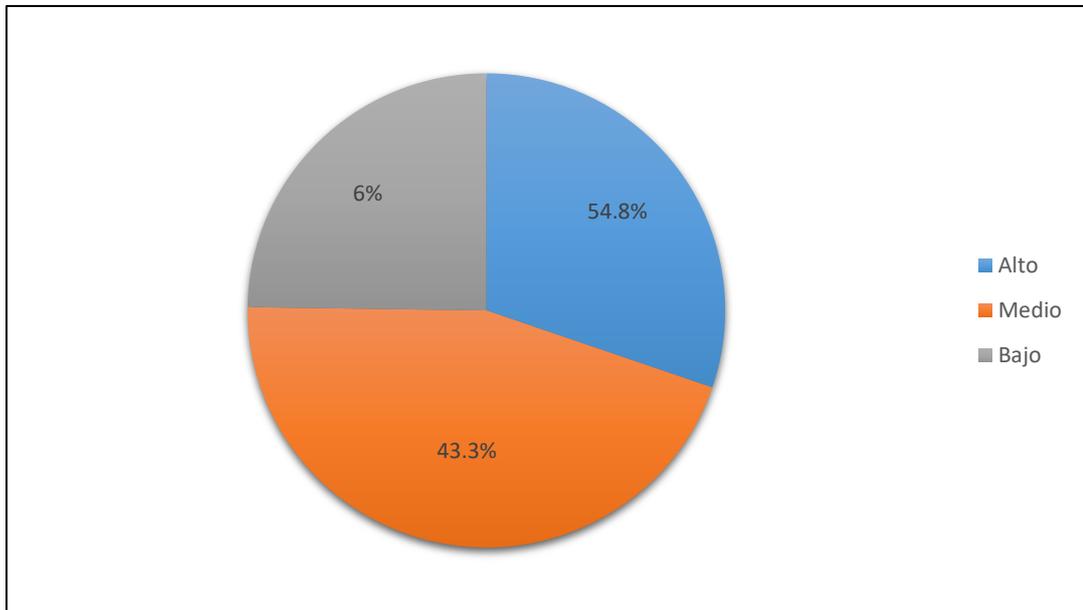
TABLA 1

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA-SULLANA, 2018.

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS ADULTAS	n	%
Alto	172	54,8%
Medio	136	43,3%
Bajo	6	1,9%
Total	314	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 DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa-sullana, 2018.

5.1.2. Resultados de determinantes de la salud

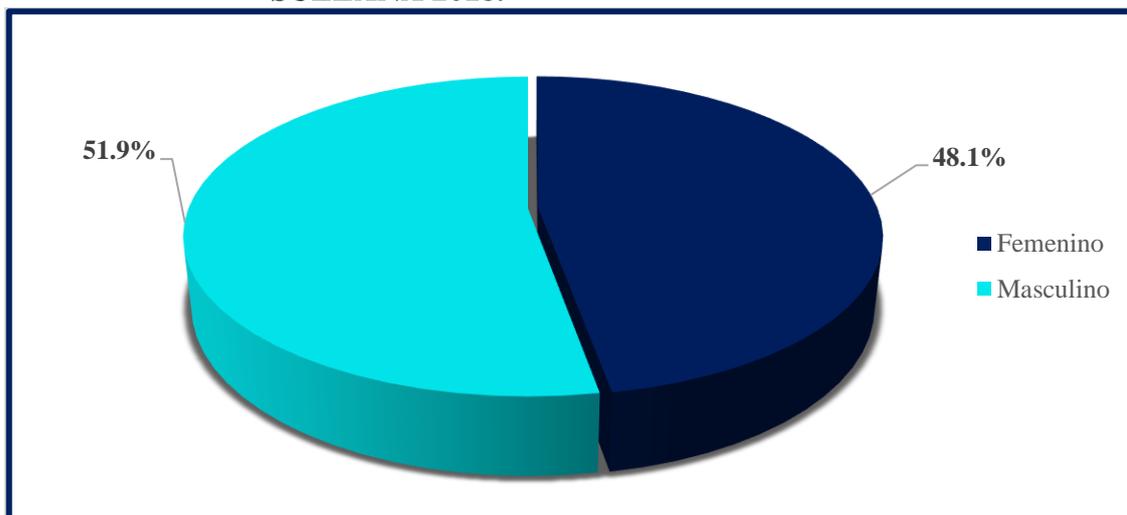
TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.

Sexo	n	%
Femenino	151	48,1
Masculino	163	51,9
Total	314	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	1	0,3
Inicial/Primaria	22	7,0
Secundaria Completa / Incompleta	132	42,0
Superior universitaria	114	36,3
Superior no universitaria	45	14,4
Total	314	100,0
Ingreso económico Familia (Soles)	N	%
Menor de 750	35	11,1
De 751 a 1000	123	39,2
De 1001 a 1400	144	45,9
De 1401 a 1800	8	2,5
De 1801 a más	4	1,3
Total	314	100,0

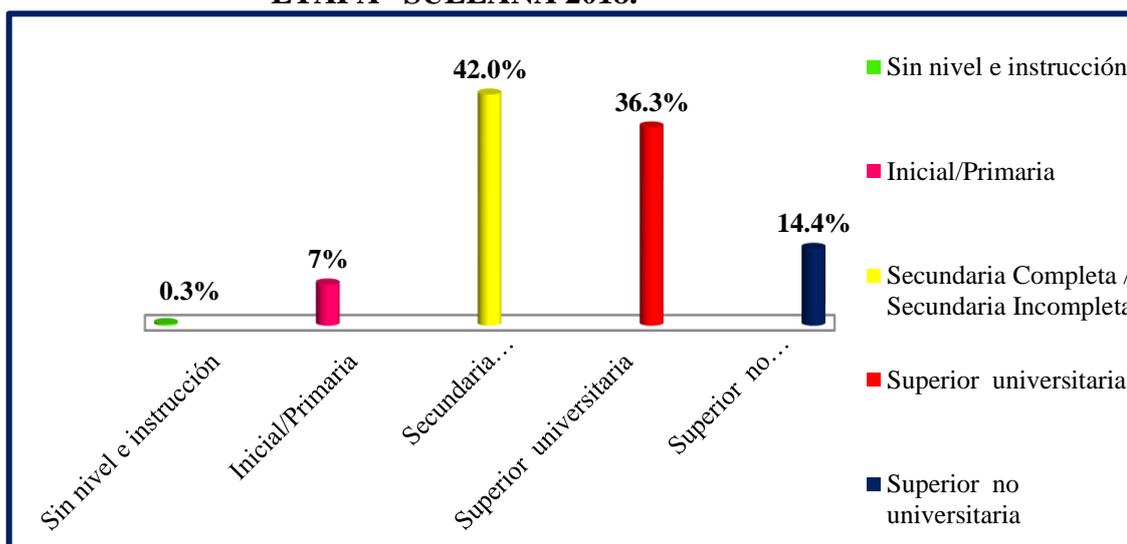
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa–Sullana 2017.

GRÁFICO 2: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA – SULLANA 2018.



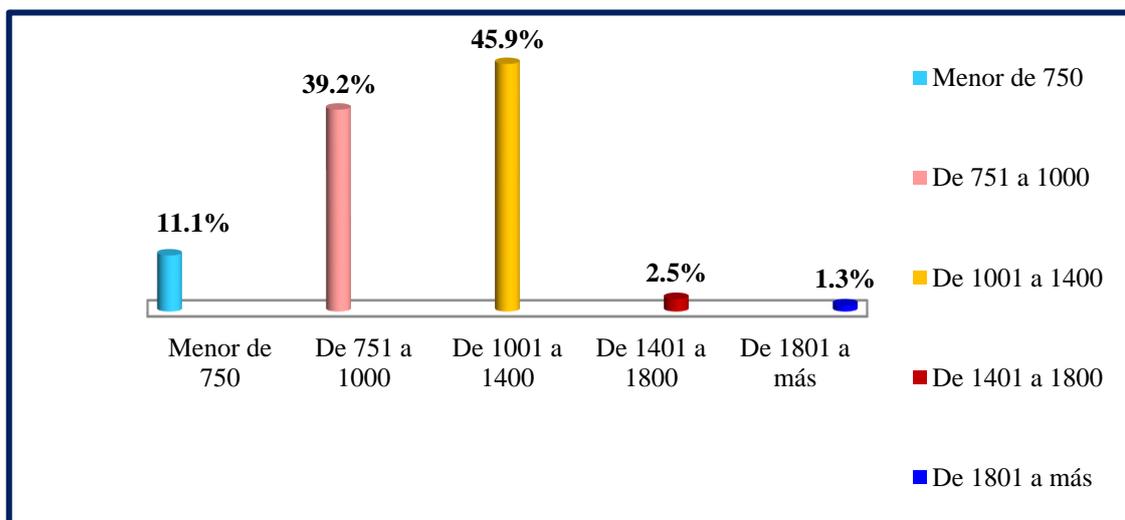
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa–Sullana 2018”.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa–Sullana 2018.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa–Sullana 2018.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA-SULLANA 2018.

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	153	48,7
No	161	51,1
Total	314	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	142	45,2
Deporte	71	22,6
Gimnasia	4	1,3
No realizo	97	30,9
Total	314	100,0

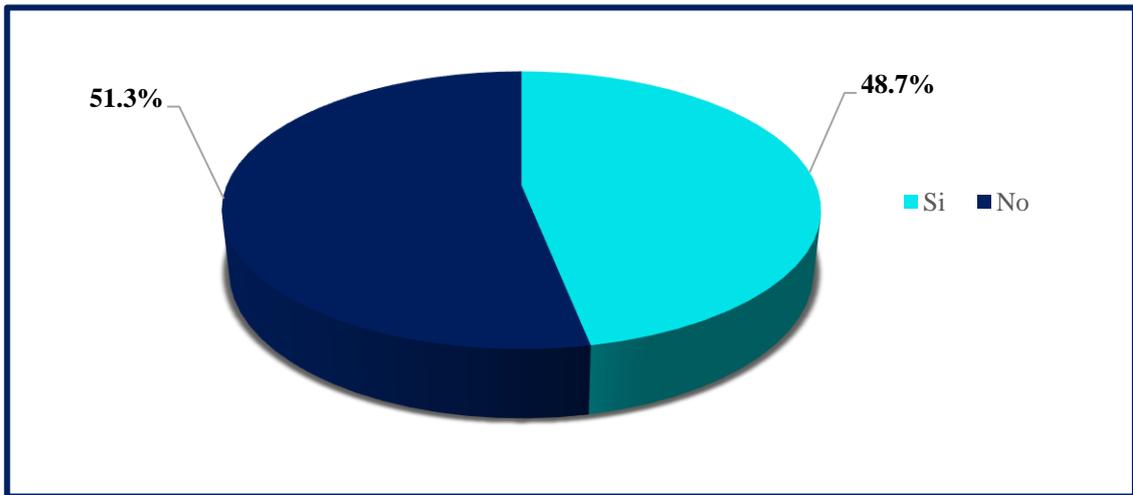
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa-Sullana 2018.

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

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	64	20,4	45	14,3	199	63,4	5	1,6	1	0,3	314	100,00
Verduras, hortalizas	151	48,1	100	31,8	58	18,5	3	1,0	2	0,6	314	100,00
Dulces y gaseosa	10	3,2	21	6,7	136	43,3	97	30,9	50	15,9	314	100,00

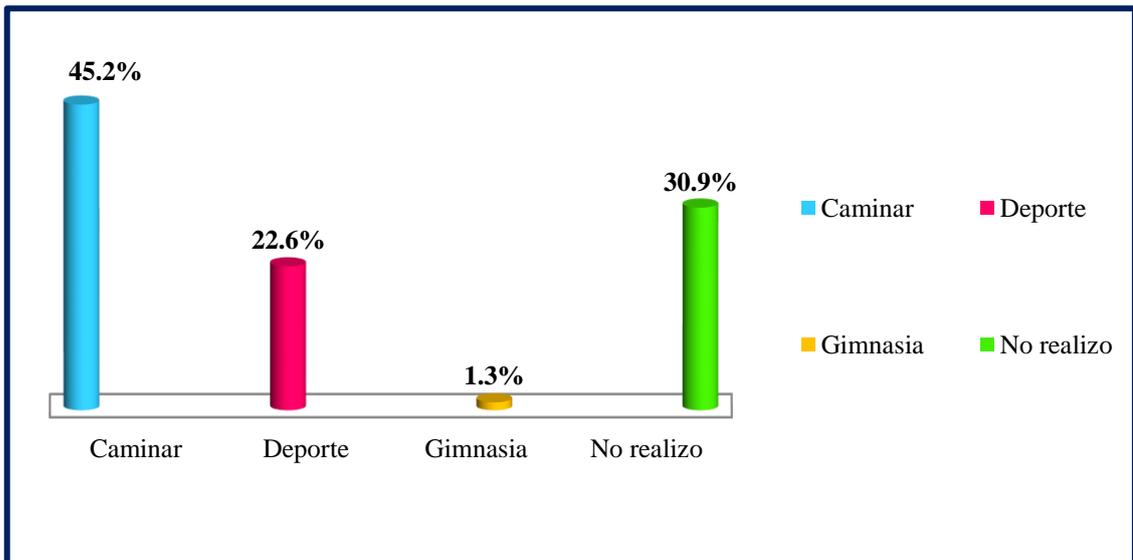
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa-Sullana 2018.

GRÁFICO 5: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.



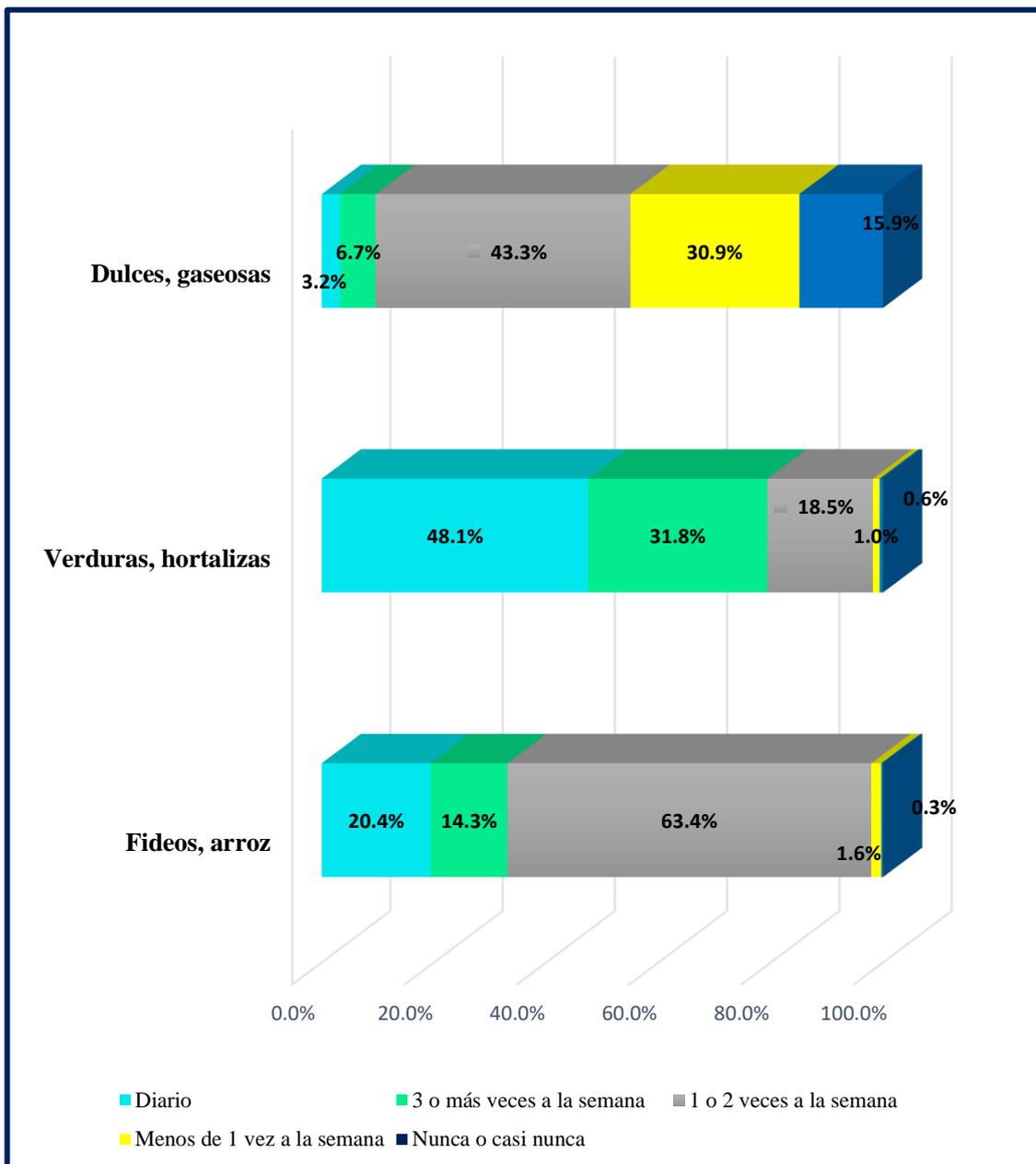
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa–Sullana 2018.

GRÁFICO 6: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa–Sullana 2018.

GRÁFICO 7: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Aljújar I etapa–Sullana 2018.

TABLA 4

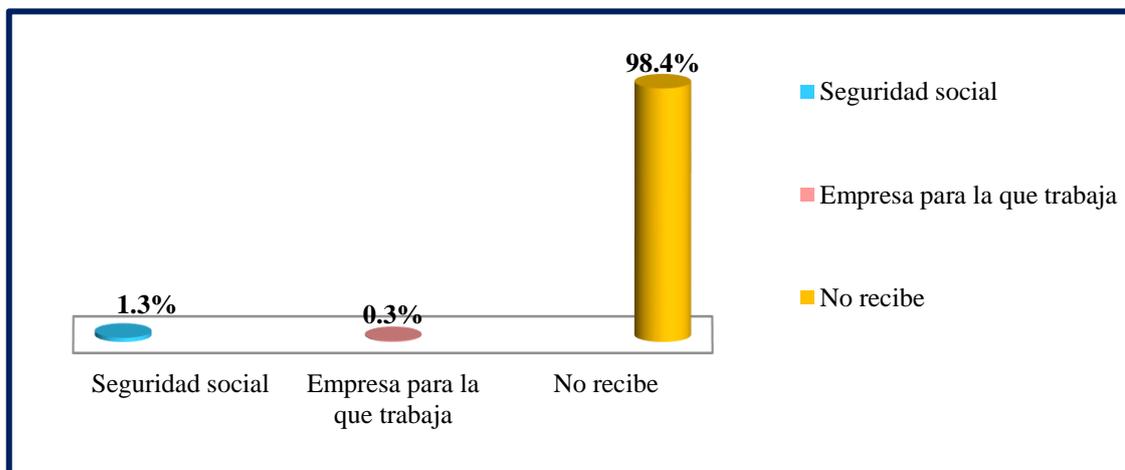
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA - SULLANA, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social	4	1,3
Empresa para la que trabaja	1	0,3
No recibo	309	98,4
Total	314	100%

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	149	47,4
Centro de salud	60	19,1
Puesto de salud	34	10,8
Clínicas particulares	49	15,6
Otras	22	7,1
Total	314	100,0

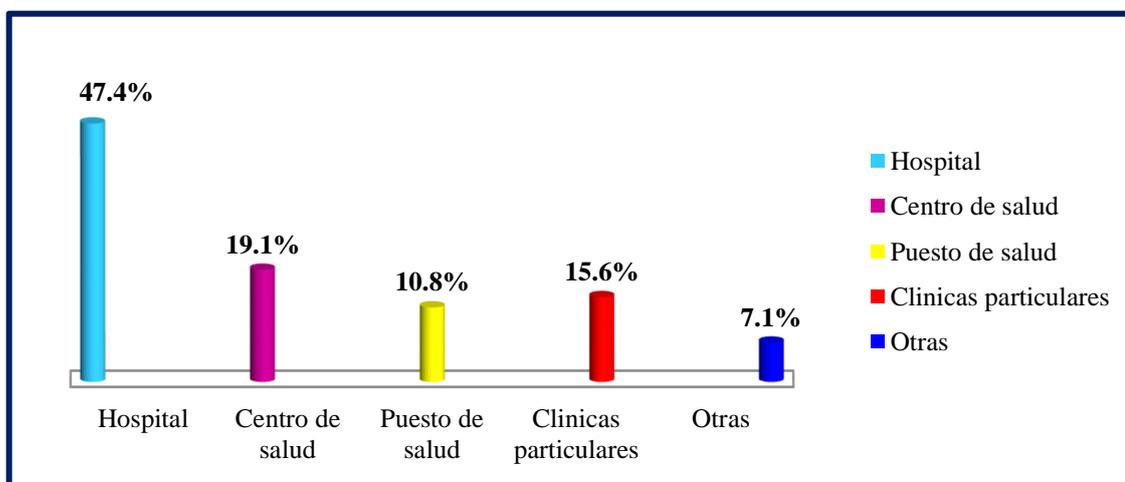
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	21	6,7
Regular	228	72,6
Lejos	51	16,2
Muy lejos de su casa	14	4,5
Total	314	100,0

GRÁFICO 8: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIAZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.



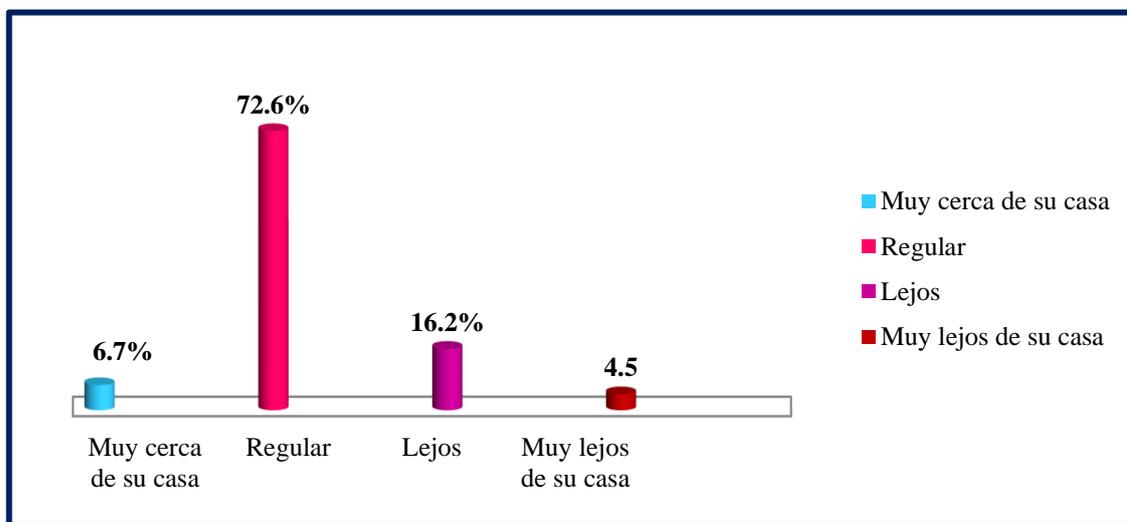
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa–Sullana 2018.

GRÁFICO 9: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA –SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa–Sullana 2018.

GRÁFICO 10: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA – SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa–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 ENFERMERO Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.

DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICOS Sexo	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	N	%	N	%		
Masculino	5	1.6%	52	16.6%	106	33.8%	163	51.9%
Femenino	1	0.3%	84	26.8%	66	21.3%	151	48.1%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X^2	Gl						Nivel de significancia (p)	
19.068	2						0.000	
P<0.05 (significativa)								
Grado de instrucción	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	N	%	N	%		
Sin instrucción	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.3%
Inicial/primaria	1	0.3%	12	3.8%	9	2.9%	22	7.0%
Secundaria completa/incompleta	5	1.6%	64	20.4%	62	19.7%	131	41.7%
Superior universitaria	0	0.0%	42	13.4%	72	22.9%	114	36.3%
Superior no universitaria	0	0.0%	18	5.7%	28	8.9%	46	14.6%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X^2	Gl						Nivel de significancia (p)	
13.903	8						0.084	
P>0.05 (no significativa)								
Ingreso económico	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	N	%	N	%		
Menor de 750	0	0.0%	7	2.2%	29	9.2%	36	11.5%
De 751 a 1000	2	0.6%	51	16.2%	70	22.3%	123	39.2%
De 1001 a 1400	4	1.3%	77	24.5%	62	19.7%	143	45.5%

De 1401 a 1800	0	0.0%	1	0.3%	7	2.2%	8	6.5%
De 1801 a más	0	0.0%	0	0.0%	4	1.3%	4	1.3%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X^2	G1						Nivel de significancia (p)	
24.471	8						0.002	
P<0.05 (significativa)								

TABLA 6

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN ESTILOS DE VIDA EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	n	%	n	%	N	%		
Si	4	1.3%	54	17.2%	96	30.6%	154	49.0%
No	2	0.6%	82	26.1%	76	24.2%	160	51.0%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X^2	G1						Nivel de significancia (p)	
8.645	2						0.013	
P<0.05 (significativa)								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Camina	3	1.0%	66	21.0%	74	23.6%	143	45.5%
Deporte	1	0.3%	26	8.3%	44	14.0%	71	22.6%
Gimnasia	0	0.0%	3	1.0%	1	0.3%	4	1.3%
No realizo	2	0.6%	41	13.1%	53	16.9%	96	30.6%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%

Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	Gl						Nivel de significancia (p)	
3.709	6						0.716	
P>0.05 (no 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	0	0.0%	9	2.9%	56	17.8%	65	20.7%
3 o más veces a la semana	0	0.0%	19	6.1%	26	8.3%	45	14.3%
1 o 2 veces a la semana	6	1.9%	107	34.1%	85	27.1%	198	63.1%
Menos de una vez a la semana	0	0.0%	1	0.3%	4	1.3%	5	1.6%
Nunca o casi nunca	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	Gl						Nivel de significancia (p)	
40.664	8						0.000	
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	2	0.6%	69	22.0%	80	25.5%	151	48.1%
3 o más veces a la semana	2	0.6%	40	12.7%	58	18.5%	100	31.8%
1 o 2 veces a la semana	2	0.6%	27	8.6%	29	9.2%	58	18.5%
Menos de una vez a la semana	0	0.0%	0	0.0%	3	1.0%	3	1.0%
Nunca o casi nunca	0	0.0%	0	0.0%	2	0.6%	2	0.6%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	Gl						Nivel de significancia (p)	

6.233	8						0.621	
P>0.05 (no significativa)								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA ¿Con qué frecuencia ud y su familia consumen los siguientes alimentos?: dulces, gaseosas	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	n	%	N	%	N	%		
Diario	0	0.0%	3	1.0%	8	2.5%	11	3.5%
3 o más veces a la semana	0	0.0%	5	1.6%	16	5.1%	21	6.7%
1 o 2 veces a la semana	5	1.6%	68	21.7%	62	19.7%	135	43.0%
Menos de una vez a la semana	1	0.3%	53	16.9%	43	13.7%	97	30.9%
Nunca o casi nunca	0	0.0%	7	2.2%	43	13.7%	50	15.9%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X ²	G1						Nivel de significancia (p)	
36.240	8						0.000	
P<0.05 (significativa)								

TABLA 7

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD CUIDADO ENFERMERO Y LOS DETERMINANTES DE LA REDES SOCIALES, EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA- 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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Seguridad social	0	0.0%	2	0.6%	3	1.0%	5	1.6%
Empresa para la que trabaja	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%
Instituciones de acogida	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Organizaciones de voluntariado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No recibo	6	1.9%	134	42.7%	168	53.5%	308	98.1%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X^2	Gl						Nivel de significancia (p)	
.967	4						0.915	
P>0.05 (no significativa)								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Hospital	3	1.0%	70	22.3%	75	23.9%	148	47.1%
Centro de salud	2	0.6%	30	9.6%	28	8.9%	60	19.1%
Puesto de salud	0	0.0%	19	6.1%	15	4.8%	34	10.8%
Clínicas particulares	1	0.3%	13	4.1%	35	11.1%	49	15.6%
Otros	0	0.0%	4	1.3%	19	6.1%	23	7.3%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X^2	Gl						Nivel de significancia (p)	
18.509	8						0.018	
P<0.05 (significativa)								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ¿Cómo considera la distancia del lugar donde lo atendieron?	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	N	%	n	%		

Muy cerca de su casa	0	0.0%	4	1.3%	17	5.4%	21	6.7%
Regular	5	1.6%	99	31.5%	123	39.2%	227	72.3%
Lejos	1	0.3%	28	8.9%	23	7.3%	52	16.6%
Muy lejos de su casa	0	0.0%	5	1.6%	9	2.9%	14	4.5%
No sabe	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	6	1.9%	136	43.3%	172	54.8%	314	100.0%
Prueba de Chi cuadrado Person								
X^2	G1						Nivel de significancia (p)	
9.076	6						0.169	
P>0.05 (no significativa)								

5.2. Análisis de resultado:

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 la Urbanización López Albuja I etapa - Sullana, 2018.

Tabla 01:

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa- Sullana, 2018. De las 314 personas encuestadas el 54.8% percibieron un nivel alto de satisfacción del cuidado brindado por la enfermera; mientras que solo un 43.3% percibió un nivel medio de satisfacción y el 1.9% un nivel bajo.

Estos resultados se diferencian con los resultados obtenidos por Cachimuel y Guerrero (43), 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.

Estos resultados se diferencian con los resultados obtenidos por Anahua y Mamani (53). La investigación "Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada, hospital III Goyeneche, Arequipa, 2017". En la dimensión accesibilidad, el 57.1% pacientes percibieron un medio nivel de satisfacción, mientras que el 8.2% un bajo nivel de satisfacción y el 34.8% un alto nivel de satisfacción en dicha dimensión.

Trincado (54) refiere 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.

En la investigación realizada a las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa- Sullana, 2018, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel alto de satisfacción, mientras que menos de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto al cuidado de enfermería, las personas encuestadas refieren que el comportamiento que brindan las enfermeras es el correcto pues les brindaron la confianza y el cuidado que ellos necesitaban.

La calidad de la atención en la salud es la explicación de servicios de una manera firme y segura en donde se garantice al paciente la atención necesaria que él requiera. Es importante que en la prestación de los cuidados se incorpore verdaderas estrategias ayudando desde las actividades y habilidades para tener una buena comunicación con el usuario, garantizando que el paciente y su familia se sientan satisfechos con el cuidado que brinda el personal de enfermería.

Según los resultados obtenidos de las personas encuestadas en la urbanización López Albuja I etapa, podemos observar que más de la mitad percibieron un nivel alto de satisfacción, esto se debe a que las profesionales de enfermería han cubierto con sus necesidades y han cumplido con su finalidad, pues durante la entrevista los pobladores manifestaron que cuando acudían al establecimiento de salud las enfermeras se presentaban y les brindaban buena atención haciéndolos sentir seguros de los procedimientos que realizaban, sintiéndose satisfechos.

Tabla 02:

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en los adultos de la urbanización López Albuja I etapa- Sullana, 2018. De las 314 personas encuestadas el 51,9% son de sexo masculino, Se

observa que el 42% tienen el grado de secundaria completa/incompleta, el 45,9% tienen un ingreso económico menor de 1001-1400 soles.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por: Paredes (55), con el título: Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta madura del AA. HH 25 de mayo _ Chimbote, 2012. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas maduras es de sexo masculino con un 53%, con respecto a los factores culturales el 57,8% tienen un grado de instrucción secundaria completa, en lo referente a factores sociales.

Estos resultados difieren a los encontrados por: Unchón (56), en su estudio: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del PP. JJ Florida Baja- Chimbote, 2012. En el factor biológico se encontró que el 54% de las personas adultas mayores son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales el 56.5% tienen grado de instrucción primaria completa, el 75,6% tienen un ingreso económico de 1000 a 599.

Estos resultados difieren a algunos indicadores encontrados por Lu (57), con su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urbanización del Carmen- Chimbote, 2012. Encontrando que el 54% de la población adulta mayor es de sexo femenino, en los factores culturales se encontró que el 51% tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 67% de las personas adultas tienen un ingreso económico menor de 1000.

En la investigación realizada en la Urbanización López Albújar I etapa-Sullana, 2017. Se encontró que de las personas adultas entrevistadas más de la mitad son de sexo masculino y son adultos por lo que se deduce que la gran mayoría son el sustento de la casa, dando lugar a la mujer como ama de casa y al cuidado de los hijos, el predominio de este sexo se debe a que la gran parte de mujeres llega a tener de 3 a 4 hijos y de estos la mayoría son hombres.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de la población tienen grado de instrucción secundaria completa, esto se debe a que muchos de ellos no contaron con el suficiente ingreso económico para poder llegar a culminar sus estudios, en otros casos se dio por motivo de que decidieron dedicarse al comercio debido a que en su juventud de estos pobladores se veía más el negocio lo que los llevo a dedicarse más a lo que es la ganadería, el cultivo y el comercio.

En relación al ingreso económico menos de la mitad perciben de 1001-1400 soles y tienen un trabajo estable. Se debe tener en cuenta que el ingreso económico depende del grado de instrucción que tiene cada persona, por ello es importante que las personas de la urbanización López Albuja I etapa tengan un grado de instrucción superior pues acceden a mejores remuneraciones y por lo tanto acceso a recursos y servicios de salud. Esto permitirá que las personas de esta Urbanización generen más ingresos y puedan brindar una mejor calidad de vida a sus familias.

Tabla 03

Según los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa-Sullana, 2018. Los resultados muestran que el 51,1% no se realiza un examen médico periódico, así mismo el 45,2% en su tiempo libre caminan como actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 63,4% consume fideos, arroz 1 o 2 veces, el 48,1% consume verduras y hortalizas a diario, así también el 43,3% consumen dulces y gaseosas 1 a 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por: Correa (58), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento humano 4 de noviembre - Sullana, 2013. En relación a estilos de vida se contempla que el 52.84% de las personas encuestadas no se realizan un examen médico periódico.

Estos resultados se diferencian a los obtenidos por: García (59), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento Humano las Mercedes II etapa- Castilla- Piura, 2013. Se encontró que el 53.7% en su tiempo libre caminan como actividad física, mientras que el 87.8% consumen fideos y arroz.

Tener un estilo de vida saludable se refiere a practicar una actividad física que ayuda al mejoramiento de nuestra salud, esto se puede lograr evitando el consumo de bebidas alcohólicas y aumentando el consumo de alimentos nutritivos para realizarlos periódicamente logrando prevenir enfermedades.

Nutrición está vinculada a los nutrientes que se encuentran en los alimentos, esta acción consiste en incrementar la sustancia corporal, alimentación se refiere a las acciones que se desarrollan a conciencia y que son voluntarias, esto quiere decir que la alimentación se encuentra relacionada con la economía, la cultura y otros factores (60).

En la Investigación realizada en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, en relación a los determinantes de los estilos de vida se logró encontrar que más de la mitad de la población entrevistada no se realiza ningún examen médico periódico, menos de la mitad realizan en sus tiempos libres como actividad física caminar.

Con respecto a la alimentación que consumen las personas adultas de la Urbanización López Albuja se puede observar que más de la mitad de las personas entrevistadas consumen alimentos altos en grasa, dejando de lado alimentos que les brinden proteínas y minerales, hay que tener en cuenta que el exceso de azúcares como también lo manifiestan se convierte en grasa, el cual se acumula en nuestro cuerpo causando enfermedades como obesidad, problemas cardiovasculares: afectando el corazón, al cerebro y la circulación, pues las enfermedades cardiovasculares según la OMS son la principal causa

de muerte en el mundo.

Es indispensable dar a conocer los resultados encontrados en la urbanización López Albuja I etapa a sus autoridades locales, para poder planificar el desarrollo de sesiones educativas y demostrativas, que permitan concientizar a las personas sobre la prevención y promoción de la salud, difundiendo estilos de vida saludables, reduciendo la posibilidad de contraer una enfermedad como la obesidad, problemas cardiovasculares: afectando el corazón, al cerebro y la circulación.

Tabla 04

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en la Urbanización López Albuja I etapa-Sullana, 2018; podemos observar que el 98,4% no recibieron ningún apoyo organizado, el 47,4% fueron al Hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 72.6% consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron.

Estos resultados se diferencian a los obtenidos por: Correa (58), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento humano 4 de noviembre – Sullana, 2013. Con respecto a los determinantes de apoyo comunitario el 66,48% se atendieron en un hospital los últimos 12 meses.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por: Gamarra (61), en su investigación “determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013” Se encontró que el 42.79% fueron al Hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos.

Los servicios de salud comprenden medidas de promoción, prevención y atención paliativa para atender las necesidades de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al

mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (62).

La calidad de atención debe lograr un equilibrio favorable en donde incluye la seguridad de cada persona o individuo, es decir es una calidad de atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud y la mejora de la salud de la población (63).

En la investigación realizada en la persona adulta en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría no recibe apoyo social resultado que nos estaría indicando que la población no recibe apoyo debido a factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud por que ayudarían a la persona a enfrentar y resolver problemas y así poder llevar un control en su vida.

Las redes sociales y comunitarias dentro de los procesos de organización y desarrollo comunales constituyen una fuente de recursos de participación y compromiso tanto para la comunidad en estudio, como para la construcción de la sociedad civil, pues fortalecen el poder local y ciudadano, además de generar modos tradicionales y alternativos de acción política. En tal sentido las redes sociales son parte de la actividad y resistencia de las comunidades, de su expresión como sociedad civil, a la vez muestran capacidad de transformación.

Las autoridades locales de la urbanización López Albujar I etapa deben evaluar la falta de organizaciones de apoyo de este lugar, garantizando que la existencia de redes formales e informales lleguen a personas vulnerables y personas que lo requieran, pues estas protegen a cada uno de los individuos y a sus familias.

Menos de la mitad 42.79% fueron al Hospital en estos últimos 12 meses

para ser atendidos y consideran que la distancia es regular, esto es un factor de riesgo pues no todos se realizan chequeos para detectar algún tipo de enfermedad ellos manifestaban no acudir consecutivamente por lo que la distancia era regular y por su trabajo se les hacia complicado pues la mayoría eran obreros y agricultores.

Tabla 05

Según la relación de la población en estudio de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según los determinantes biosocioeconómicos en la persona adulta en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, Se observa que el 51.9% son sexo masculino percibiendo un nivel alto de satisfacción, el 39.2% tienen un ingreso de 1001-1400 percibiendo un nivel medio de satisfacción. Al asociar las variables sexo ($\chi^2 = 19.068$, $gl=2$, $p=0.000$) e ingreso económico ($\chi^2 = 24.471$, $gl= 8$, $p= 0.002$), si existe relación estadística ($p < 0.05$) significativa, sin embargo, grado de instrucción ($\chi^2 = 13.903$, $gl=8$, $p=0.084$) no existe relación estadística ($p > 0.05$) significativa con la percepción de la calidad del cuidado según la prueba del Chi cuadrado.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Silva (64), 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%).

Estos resultados se diferencian a los encontrados por García. (65), 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 por el personal de enfermería.

En el estudio realizado en las persona adulta en la Urbanización López

Albújar I etapa- Sullana, según la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino percibieron un nivel alto de satisfacción, menos de la mitad cuentan con secundaria completa/incompleta, percibieron un nivel medio de satisfacción, así mismo menos de la mitad de las personas cuentan con un salario de 1001 - 1400 soles mensuales percibieron un nivel medio de satisfacción del cuidado de enfermería.

Al analizar cómo influye la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes biosocioeconómicos podemos observar que más de la mitad son sexo masculino percibiendo un nivel alto de satisfacción, los cuales son los encargados del sustento del hogar teniendo como ingreso económico de 1001 a 1400 percibiendo un nivel medio de satisfacción pues la mayoría de ellos son agricultores y obreros, esto influye pues la mayoría de ellos dedican más tiempo a su trabajo y dejan de lado realizarse un examen médico periódico, lo que conlleva a que no puedan tener un buen estado de salud, pues al no realizarse un examen médico no pueden saber si es que tienen alguna enfermedad que puedan controlar.

Así mismo el personal de enfermería debe proporcionar cuidados que garanticen una atención sin riesgos, fundamentando los cuidados basados a los conocimientos científicos y éticos proporcionando un entorno seguro y manteniendo un buen estado de salud tanto físico, mental y social.

Tabla 06

Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según los determinantes de estilos de vida, se puede observar que las personas adultas no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud el 51% percibiendo un nivel medio de satisfacción, el 61.3% consumen 1 o 2 veces por semana fideos, arroz y papas percibiendo un nivel medio de satisfacción, el 43% consumen dulces y gaseosas percibiendo un

nivel medio de satisfacción. Al asociar se realiza algún examen médico periódico ($x^2= 8.645$, $gl= 2$, $p=0.013$), con qué frecuencia consumen fideos arroz y papas ($x^2= 40.664$, $gl= 8$, $p=0.000$), con qué frecuencia usted y su familia consumen dulces y gaseosas ($x^2= 36.240$, $gl= 8$, $p=0.000$), si existe relación estadística ($p <0.05$) significativa, sin embargo, en que tiempo se realiza alguna actividad física ($x^2= 3.709$, $gl= 6$, $p=0.716$), con qué frecuencia consumen verduras y hortalizas ($x^2= 6.233$, $gl= 8$, $p=0.621$), no existe relación estadística ($p>0.05$) significativa con la percepción de la calidad del cuidado según la prueba del Chi cuadrado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Ismodes (22). 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% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de los cuales el 39,6% perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario.

Los resultados obtenidos se diferencian a los encontrados por Montero (66) 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.

En el estudio realizado en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana,, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud estilos de vida; más de la mitad de las personas encuestadas que no se realizan un examen médico periódico en un establecimiento de salud de los cuales menos de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción del cuidado brindado por el profesional de enfermería, menos de la mitad de las personas realizan como actividad física

caminar, de los cuales un menos de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, así mismo más de la mitad de las personas que consumen una o dos veces por semana fideos; arroz y papa; de los cuales un menos de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario, de los cuales menos de la mitad percibieron un nivel alto de satisfacción, menos de la mitad de los que consumen dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana; de los cuales un menos de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción.

Al analizar cómo influye la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de los estilos de vida se observó que más de la mitad no se realizan un examen médico, más de la mitad consumen 1 o 2 veces por semana fideos, arroz y papas, menos de la mitad consumen dulces y gaseosas percibiendo un nivel medio de satisfacción, esto influye pues al no realizarse el examen médico no pueden saber si es que tienen alguna enfermedad que puedan ellos controlar, mas si llevan un estilo de vida no saludable pues según los resultados consumen carbohidratos y dulces es decir que no tienen conocimiento de la importancia de tener un estilo de vida saludable, pues no lo ponen en práctica.

Es importante mantener una dieta balanceada mediante la ingesta de alimentos que nos provea proteínas, nutrientes, vitaminas y minerales, por ello se concientizó a la población a mejorar sus hábitos de vida saludable pues esto permitirá lograr un bienestar físico, mental y social, previniendo enfermedades como obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares.

Tabla 07

Relación de la población de estudio de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según los determinantes de redes sociales y comunitarias en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- Sullana, se puede observar que el 47.1% se atendió en el hospital en

los 12 últimos meses percibiendo un nivel de satisfacción alto. Al asociar recibe algún apoyo social organizado ($\chi^2= 0.967$, $gl= 4$, $p=0.915$), como considera la distancia del lugar en que lo atendieron ($\chi^2= 9.076$, $gl= 6$, $p=0.169$), no existe relación estadística ($p>0.05$) significativa, en que institución se atendió los últimos 12 meses ($\chi^2= 18.509$, $gl= 8$, $p=0.018$), si existe relación estadística ($p<0.05$) significativa con la percepción de la calidad del cuidado según la prueba del Chi cuadrado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chávez (67) 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 se asemejan a los encontrados por Ismodes. (22). 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% no reciben ningún apoyo social organizado de los cuales el 71,1% perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario.

El estudio realizado en las personas adultas en la Urbanización López Albújar I etapa- 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 alto de satisfacción de cuidado de

enfermería, así mismo más de la mitad consideraron regular la distancia del lugar donde los atendieron, de los cuales percibieron un nivel alto de satisfacción. La mayoría de las personas que no reciben un apoyo social organizado percibieron un nivel alto de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería 53.5%.

Al analizar cómo influye la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de determinantes de redes sociales y comunitarias podemos observar que menos de la mitad se atendió en el hospital en los 12 últimos meses percibiendo un nivel de satisfacción alto, esto se debe a que los profesionales de enfermería han cubierto con sus necesidades y han cumplido con su finalidad durante la atención brindada a las personas de la urbanización López Albuja I etapa, Sullana.

VI. CONCLUSIONES

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

- Se determinó que según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, si tienen relación con un nivel de significancia < 0.05 según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.
- En la percepción de la calidad de enfermería se puede observar que más de la mitad perciben un nivel alto de satisfacción del cuidado brindado por enfermería, mientras que menos de la mitad percibieron un nivel medio y en su minoría percibieron un nivel bajo.

El aporte a esta conclusión es que para poder comprender mejor al paciente y brindarles un buen cuidado el personal de enfermería debe ejecutar estrategias para poder llegar a una buena comunicación con el usuario y poder comprender que es lo que siente o que incomodidades lo aquejan, incrementando así la percepción del cuidado humanizado en el usuario, logrando a satisfacer sus necesidades básicas manteniendo y conservando su salud y sobre todo haciendo respetar sus valores culturales, ideológicos y su capacidad para poder decidir y pensar.

- Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tiene secundaria completa/ incompleta, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 1001- 1400 soles, mas de la mitad no se realiza algún examen médico periódico, menos de la mitad caminan como actividad física, mas de la mitad consumen fideos, arroz

y papas 1 o 2 veces por semana, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diario, menos de la mitad consumen dulces y gaseosa 1 o 2 veces por semana, casi en su totalidad no reciben apoyo social organizado, menos de la mitad se atendió en el hospital los últimos 12 meses, mas de la mitad considera regular la distancia del lugar donde se atendieron.

En el aporte a esta conclusión se puede decir que las autoridades del establecimiento deben brindar una información precisa a cada uno de los usuarios, y dependiendo a ello el profesional de enfermería puede establecer una comunicación interpersonal con cada uno difundiendo información sobre los estilos de vida saludables, concientizando a la población a mejorar sus hábitos saludables logrando así prevenir enfermedades como la obesidad, hipertensión, diabetes.

- En cuanto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias se encontró (sexo, ingreso económico, examen médico periódico, con qué frecuencia consumen fideos arroz y papas, dulces y gaseosas, en que institución se atendió los últimos 12 meses), si existe relación estadística ($p < 0.05$) significativa, sin embargo (grado de instrucción, en que institución se atendió los últimos 12 meses, en que tiempo se realiza alguna actividad física, con qué frecuencia consumen verduras y hortalizas, recibe algún apoyo social organizado, como considera la distancia del lugar en que lo atendieron) no existe relación estadística ($p > 0.05$) significativa con la percepción de la calidad del cuidado según la prueba del Chi cuadrado.

El aporte a esta conclusión 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.

5.2. Aspectos Complementarios

- El personal de enfermería para comprender mejor al paciente y brindar un buen cuidado tiene que prestar atención a lo que el paciente refiere y observar las conductas que el manifiesta para así poder llegar a una buena comunicación y comprender que es lo que sucede incrementando así la percepción del cuidado humanizado en el usuario.
- Es necesario que el profesional de enfermería para que tenga una buena comunicación interpersonal deba comprender que se trata de un hecho en el que el contacto que se establece con el paciente, debe darse en un nivel tanto emocional como en un nivel intelectual.
- El personal de enfermería debe reconocer al paciente su concepción holística, otorgándole cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades básicas manteniendo y conservando su salud y sobre todo haciendo respetar sus valores culturales, ideológicos y su capacidad para poder decidir y pensar.
- 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.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la Salud en el Perú. MINSA. [Internet]. 2005. [citado 2020 mayo 10]; 17(20): 16-20. Recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
2. Flores R. Salud y enfermedad. [monografía en internet]. Perú: Blogger; 2010. [citado 2020 mayo 10]. 17-37. Recuperado a partir de: <http://salud2145.blogspot.pe/2010/11/salud-y-enfermedad.html>
3. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. ARS Medica Revista de ciencias médicas. [Internet]. 2018. [citado 2020 mayo 10]; 23(1). 4-4. Recuperado a partir de: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1076/947>
4. Arévalo A, Pabón C, Urán m, Martínez R. Elvaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud la secretaria de salud del municipio de garzón. Curso virtual funciones esenciales de salud pública. [Internet]. 2010. [citado 2020 mayo 10]; 15-75. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1554/Andrea%20Beatriz%20Arevalo%20Gutierrez.pdf?sequence=1>
5. OMS. Inequidades en salud. Estadísticas sanitarias mundiales. [Internet]. 2009. [citado 2020 mayo 10]; 8: 1-11 Recuperado a partir de: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
6. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Revista cubana de Enfermería. [Internet]. 2009. [citado 2020 mayo 10]; 3-4, Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086492009000200003
7. Bustamante R. Retos y perspectiva. MINSA. [Internet] 2005. [citado 2020 mayo 10]; 10(29):1-10. Recuperado a partir de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/actividades/01retos_y_perspectivas.pdf

8. OMS. ¿Cómo define la OMS la salud?. OMS. [Internet] 2017 [citado 2020 mayo 10]; 1(1) 3-6. Recuperado a partir de: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua=1
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. MINSA. [Internet].2007. [citado 2020 mayo 12]. 20(121): 10-20. Recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf
10. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
11. Bardalez C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social 2002; 1(1): 6-9.
12. Ministerio de salud. Decenio de las personas con discapacidad en el Perú. Piura: Ministerio de salud; 2015.
13. Municipalidad de Sullana. Límites población .2017
14. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021- Población preliminar 2017. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana; 2017.
15. Luciano Colonna Castillo. Mortalidad y Morbilidad. 2015 – 2016
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 en internet]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; 2015. [citado 2020 mayo 12]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3622/00859_4_Trab._Suf._Prof._Hurtado%20Cristobal%20Raquel%20Rosa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
17. 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>

18. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg. 161-189.
19. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-Minsa. Osorno Tesis para licenciatura en internet].Lima: Editorial: Universidad nacional de San Marcos, 2015. [citado 2020 mayo 12]. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/299329555.pdf>
20. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. Tesis para licenciatura en internet].Lima. UNMSM; 2015. [citado 2020 mayo 12]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4161/Rodríguez%20adguez_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. García 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 para licenciatura en internet]. Trujillo: Editorial: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [citado 2020 mayo 12]. 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
22. 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
23. Corre A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para licenciatura

- en internet]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2010. [citado 2020 mayo 12]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_anthony_jarry_correa_alburqueque.pdf?sequence=1&isallowed=y
24. 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_farfán_alvarado_hector_andres.pdf?sequence=1&isallowed=y
25. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind Santander Salud. 2015; 47(2): 209 – 213.
26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
27. Moscoso G. Determinantes de la salud según Lalonde. Prezi. [Internet]. 2014. [citado 2020 mayo 13]; 1(1):10-14. Recuperado a partir de: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
28. Undac Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
29. Concha S. Dorothea Orem y los metaparadigmas. [Monografía en internet]. Chile: Slideshare.2011 [citado 2020 mayo 13]. 12-12. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/BLUUUEE/dorothea-orem-10276027>
30. Hospital Nacional Guillermo Almenara. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de enfermera (Os). Perú: Hospital Nacional Guillermo Almenara; 2014.
31. Dalhigren, G. Whitehead, M. Subiendo de nivel (Parte 2) un documento de debate sobre las estrategias de Europa para abordar las inequidades sociales en la salud. Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud

- de la población No. 3. Oficina Regional OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006
32. Bernalte A, Miret T. Manual de enfermería comunitaria. España: Librosenred; 2005.
 33. Plaza F. Cuidando a pacientes musulmanes: Las fronteras de la enfermería en la comunicación intercultural. España: Universidad de Almería; 2014.
 34. Guevara M, Cárdenas V, Hernández P. Protocolos de investigación en enfermería. México: El manual moderno; 2017.
 35. Sachahuaman L. Modelo de promoción de la salud de Nola pender. [Power point]. 2014. [citado 2020 mayo 13].22-22. Recuperado a partir de:<https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121>
 36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 37. Hernández R. Metodología de la Investigación. Metabase. [Internet].2003. [citado 2020 mayo 13]. 1(1):1-1. Recuperado a partir de: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
 38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citado 2020 mayo 13]. 20-44. Recuperado a partir de: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 39. San Juan A. Cuidados de enfermería del adulto I. Universidad Alicante, [Internet]. España; 2017. [citado 2020 mayo 13]. Recuperado a partir de: https://cvnet.cpd.ua.es/GuiaDocente/GuiaDocente/Index?wcodest=&wcodasi=2_7019&wlengua=es&scaca=2017-18
 40. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Scielo [Internet]. 2011.[Citado 2020 mayo 20],3(3):11-12. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
 41. Florencia P. Sexualidad. DefiniciónABC. [Internet].2017. .[Citado 2020 mayo 20].1(1): 1-1. Recuperado a partir de: <https://www.definicionabc.com/?s=Sexo>
 42. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San

- Sebastián. [Internet]. 2004. .[Citado 2020 mayo 20]. Recuperado a partir de:http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
43. 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>
44. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. [Internet]. Madrid. 1997.[citado 2020 mayo 20]. Recuperado a partir de:
<http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTO.pdf>
46. Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Universidad Politécnico de Valencia Gandía. [Internet]. 2010.[citado 2020 mayo 20]. Recuperado a partir de:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/Analisis/de/redes/sociales.pdf>
47. 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 05 de julio de 2020]; 13(27): 24-6. Recuperado a partir de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
48. Sánchez L. satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. [citado 05 de julio de 2020]. Recuperado a partir de:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Sat>

[isfaccion/de/los/servicios/de/salud.pdf](#)

49. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. OMS [Internet]. 2008 [Citado 5 de Julio del 2020]; 1(1): 14-19. Recuperado a partir de: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [citado 5 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. [Internet]. 2009 [Citado 6 de Julio del 2020]; 19(33): 230-232. Recuperado a partir de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
52. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Uladech Católica [Internet]. 2019. [Citado 20 de Agosto del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20(1).pdf)
53. Anahua P, Mamani W. Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017 [Tesis para licenciatura de enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín Arequipa; 2017 [citado 05 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8125/ENanarpr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Trincado M. Calidad en enfermería. Rev cub enf [Internet]. 1995 [citado 05 de julio de 2020]; 11(1): 10-5. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
55. Paredes Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del AA. HH 25 mayo_Chimbote, 2012. [Tesis para licenciatura de

- enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2012.
56. Unchón M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del PP. JJ Florida Baja-Chimbote,2012. [Tesis para licenciatura de enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2012.
57. Lu C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urbanización del Carmen_chimbote,2012. [Tesis para licenciatura de enfermería].Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2012.
58. Correa B. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De noviembre -Sullana, 2013. [Tesis para licenciatura de enfermería]. Sullana: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2013.
59. García L. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento humano las Mercedes II etapa-Castilla-Piura, 2013. [Tesis para licenciatura de enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2013.
60. Pérez J, Merino M. Concepto de nutrición. Definicion.de [Internet]. 2012 [citado 05 de julio de 2020]. 1-1. Recuperado a partir de: <https://definicion.de/nutricion/>
61. Gamarra C. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta. Piura 2013. [Tesis para licenciatura de enfermería].Perú: Universidad los ángeles de Chimbote, 2013.
62. Instituciones de salud. Servicios de Salud [Internet]. [citado 05 de julio de 2020]. 1-1. Recuperado a partir de: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
63. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
64. 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_pilar.pdf?sequence=4&isallowed=y
65. 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.
66. 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
67. 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° 1



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
		2018							2019									
		SEMESTRE I			SEMESTRE II				SEMESTRE I			SEMESTRE II						
N°	Actividades	Abr	May	Jun	Agost	Sep	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Agost	Sep	Oct	Nov	Jul	Agt	Sep
		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 por el jurado de investigación o docente tutor																	
05	Mejora del marco teórico																	
06	Redacción de la																	

	revisión la literatura																	
07	Elaboración del consentimiento informado.																	
08	Ejecución de la metodología																	
09	Resultados de la investigación																	
10	Conclusión y recomendaciones																	
11	Redacción del pre informe de investigación																	
12	Reacción del informe final																	
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación																	
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																	
15	Redacción de artículo científico																	



ANEXO 2

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR II ETAPA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	50
• Fotocopias	0.50	315	157.50
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	945	94.5
• 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	6	24.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			427.00
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

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES – ITEMS		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 continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					

39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					

ANEXO 04

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCPECION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE ACCESIBILIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETPA-SULLANA, 2018

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

$$A = 16.6 - 0.75 * 2.3$$

$$A = 15$$

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

$$B = 16.6 + 0.75 * 2.3$$

$$B = 18$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	11-14 Puntos
Medio	15-18 Puntos
Alto	19-22 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCPECION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION EXPLICACION Y FACILIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETPA-SULLANA, 2018

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

$$A = 16.8 - 0.75 * 2.3$$

$$A = 15$$

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

$$B = 16.8 + 0.75 * 2.3$$

$$B = 18$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	11-14 Puntos
Medio	15-18 Puntos
Alto	19-22 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCPECION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION ATENCIÓN CONFORTABLE EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETPA-SULLANA, 2018

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

$$A = 29.9 - 0.75 * 3.7$$

$$A = 27$$

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

$$B = 22.7 + 0.75 * 6.0$$

$$B = 33$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	20- 26 Puntos
Medio	27-33 Puntos
Alto	34-40 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCPECION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION ATENCION ANTICIPADA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETPA-SULLANA, 2018

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

$$A = 32.7 - 0.75 * 4.4$$

$$A = 30$$

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

$$B = 32.7 + 0.75 * 4.4$$

$$B = 36$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	23-29 Puntos
Medio	30-36 Puntos
Alto	37-43Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCPECION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION RELACION DE CONFIANZA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETPA-SULLANA, 2018

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

$$A = 29.8 - 0.75 * 3.9$$

$$A = 27$$

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

$$B = 29.8 + 0.75 * 3.9$$

$$B = 33$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	20-26 Puntos
Medio	27-33 Puntos
Alto	33-39 Puntos

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCPECION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION MONITOREO Y SEGUIMIENTO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETPA-SULLANA, 2018

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

$$A = 26.2 - 0.75 * 3.7$$

$$A = 23$$

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

$$B = 26.2 + 0.75 * 3.7$$

$$B = 29$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	16-22 Puntos
Medio	23-29 Puntos
Alto	30-36 Puntos

ANEXO 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO

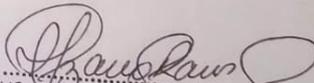
COLEGIADO: COESPE N°214

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 314 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

Validez: El instrumento que midió el “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albuja I etapa- Sullana, 2017”. 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

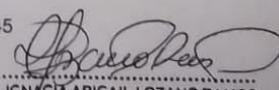
ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACIÓN LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- SULLANA, 2017

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0,946

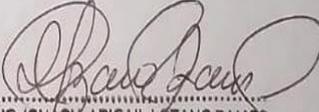
Estadísticas de total de elemento

	Varianza de		Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	escala si el elemento se ha suprimido		
P01	148.56	294.794	.472	.945
P02	148.43	293.179	.567	.944
P03	148.50	293.865	.480	.945
P04	148.60	296.202	.379	.945
P05	148.25	297.576	.365	.945
P06	148.16	296.330	.485	.945
P07	148.35	294.242	.518	.944
P08	148.47	292.694	.542	.944
P09	148.35	294.448	.498	.945
P10	148.35	293.270	.607	.944
P11	148.24	295.034	.511	.944
P12	148.34	295.060	.491	.945
P13	148.36	296.404	.431	.945
P14	148.37	293.996	.509	.944
P15	148.34	296.032	.422	.945
P16	148.39	295.937	.422	.945
P17	148.47	293.632	.530	.944
P18	148.58	293.042	.501	.945
P19	148.41	293.613	.539	.944
P20	148.32	296.438	.407	.945
P21	148.38	294.553	.482	.945
P22	148.52	293.022	.535	.944
P23	148.43	293.499	.532	.944
P24	148.47	292.398	.532	.944
P25	148.50	292.945	.535	.944
P26	148.60	288.916	.628	.944
P27	148.51	291.833	.525	.944
P28	148.38	295.305	.501	.945


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

P29	148.24	294.844	.547	.944
P30	148.33	293.462	.548	.944
P31	148.49	292.431	.554	.944
P32	148.41	292.821	.556	.944
P33	148.30	294.071	.556	.944
P34	148.32	296.012	.450	.945
P35	148.42	293.530	.514	.944
P36	148.47	292.912	.535	.944
P37	148.46	292.777	.526	.944
P38	148.35	292.962	.554	.944
P39	148.26	295.841	.456	.945
P40	148.40	292.306	.551	.944
P41	148.34	293.562	.537	.944
P42	148.45	293.560	.514	.944
P43	148.50	293.582	.517	.944
P44	148.54	291.272	.557	.944
P45	148.47	292.398	.534	.944
P46	148.49	294.688	.502	.945

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 94.6% de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (314 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.


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

ANEXO 06



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS AÑOS EN EL PERÚ.

Elaborado por Vélchez 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?

Sí () NO ()

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

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

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° 7



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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).

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

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 03)
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 de la persona adulta en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
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 08



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =1735)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\begin{aligned} n &= \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1735)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1734)} \\ n &= \underline{1665.6} \\ &= 5.30 \\ n &= 314 \end{aligned}$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 31

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 02

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO N° 9



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:									
P1									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentarios:									
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6.1									

Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario									
P9									
Comentario:									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 10



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

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

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

.....

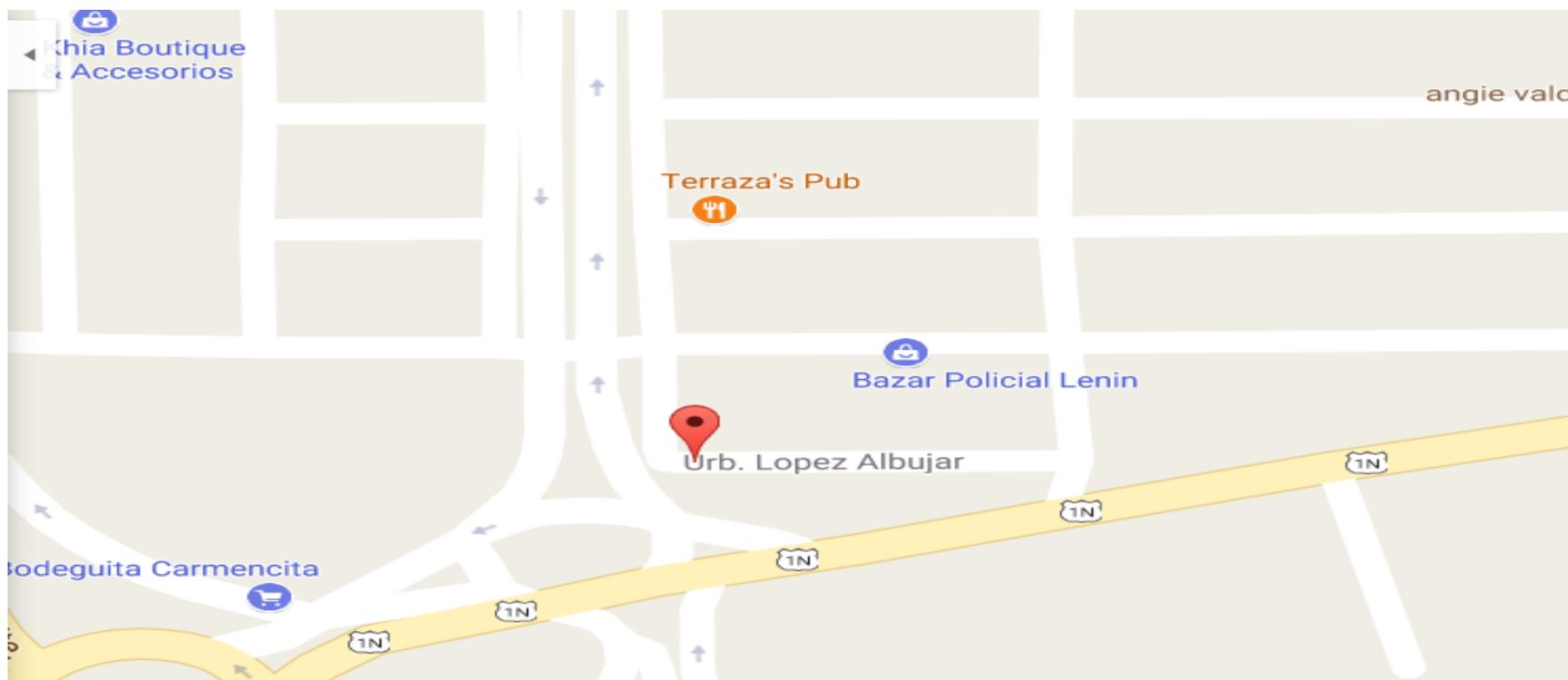
FIRMA



ANEXO 11

MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION LOPEZ ALBUJAR I ETAPA Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018



ANEXO N° 12



SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

