



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE  
LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA  
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN  
LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA  
QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

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

**AUTORA:  
DIOSES TAVARA, MARIA ANGELICA  
ORCID: 0000-0001-9033-3463**

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

**SULLANA – PERU**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Dioses Távora, María Angélica

ORCID: 0000-0001-9033-3463

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

### **ASESORA**

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID ID: 0000-0001-8464-0862

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

**Presidenta**

**Mgtr. Susana María Miranda Vincés de Sánchez**

**Miembro**

**Mgtr. Nelly Castillo Figueroa**

**Miembro**

**Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

A **Dios** por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mis **docentes y asesora** que me brindan sus conocimientos y muestran los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A los **habitantes y autoridades** del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y suficiente y hacer posible la realización de la presente investigación.

**MARIA ANGELICA**

## DEDICATORIA

A **Dios** por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi **esposo** por haber por su persistencia, consejos, valores, por la motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mis **padres e hijos** por ser mi motivación luchando para alcanzar mis metas y mis objetivos trazados, y por guiarme e inculcarme valores, por sus palabras de aliento por eso prometo que seré su orgullo, siendo un buen profesional de la salud

**MARIA ANGELICA**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta –Mallares-Sullana, 2019; tiene como enunciado del problema: ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta que acuden al servicio de medicina del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019?; fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional. La muestra fue de 171 personas adultas y se aplicó dos encuestas: Cuidados de enfermería y determinantes de la salud. Concluyéndose: Percibieron un nivel bajo de satisfacción con la accesibilidad del cuidado brindado por la enfermera, percibieron un nivel bajo de satisfacción con explicación y facilidad del cuidado brindado por la enfermero, la satisfacción con atención confortable del cuidado brindado por la enfermera, la relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera, un nivel alto de satisfacción con relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera. Nunca la enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud, la enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico, la enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento. El sexo con la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el cual podemos observar que a pesar de las diferencias entre el sexo se encuentra relaciona con la dimensión de accesibilidad del cuidado enfermero según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

**Palabras claves:** Cuidado de enfermería, determinantes, persona adulta, salud.

## ABSTRACT

The research aimed was to determine the relationship between the biosocioeconomic determinants, lifestyles and the perception of nursing care according to the adult who go to the health post the Quinta–Mallares-Sullana, 2019; it has as a statement the problem: Is the quality of nursing care associated with the characterization of the adult who come to the medical service of the health post the Quinta-Mallares-Sullana, 2019?; was a descriptive quantitative type with a correlational design. The sample was 171 adult and two surveys were applied: nursing care and health determinants. Concluding: They perceived a low level of satisfaction with the accessibility of the care provided by the nurse, perceived a low level of satisfaction with explanation and ease of care provided by the nurse, the satisfaction with comfortable attention of the care provided by the nurse, the relationship of confidence of the care provided by the nurse, a high level of satisfaction with relationship of confidence of the care provided by the nurse. The nurse never visits them in her room often to check their health, the nurse identifies when it is necessary to call the doctor, the nurse motivates him to identify the positive elements of his treatment. The sex with the perception of the quality of the nursing care in which we can observe that despite the differences between the sex is related to the dimension of accessibility of the nursing care according to the application of the test statistics of the Chi Square.

**Keywords:** Nursing care, determinants, adult person, health.

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<b>1. TITULO DE LA TESIS</b> .....	ii
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	iii
<b>3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA</b> .....	iv
<b>4. AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>5. DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>6. RESUMEN</b> .....	vii
<b>7. ABSTRACT</b> .....	viii
<b>8. CONTENIDO</b> .....	ix
<b>9. INDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>10. INDICE DE GRAFICOS</b> .....	xiii
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b> .....	10
<b>III. HIPOTESIS</b> .....	22
<b>IV. METODOLOGIA</b> .....	23
4.1. Diseño de la investigación .....	23
4.2. Población y Muestra.....	23
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5. Plan de análisis.....	36
4.6. Matriz de consistencia.....	37
4.7. Principios éticos.....	39
<b>V. RESULTADOS</b> .....	40
5.1. Resultados.....	40
5.2. Análisis de resultados.....	75
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	104
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	108
<b>ANEXOS</b> .....	123



## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	<b>40</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>43</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES- SULLANA, 2019	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>46</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>TABLA 4</b> .....	<b>49</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>52</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA- MALLARES-SULLANA, 2019	

<b>TABLA 6.....</b>	<b>55</b>
<p>PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA  DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA  PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-  MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>TABLA 7.....</b>	<b>58</b>
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN  LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA  QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>TABLA 8.....</b>	<b>62</b>
<p>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA  PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-  MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>TABLA 9.....</b>	<b>65</b>
<p>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y  COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE  SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>TABLA 10.....</b>	<b>68</b>
<p>RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL  CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y  LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA  PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-  MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>TABLA 11.....</b>	<b>70</b>
<p>RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL  CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y  LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA</p>	

PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-  
MALLARES-SULLANA, 2019

**TABLA 12.....74**  
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL  
CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y  
LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO  
DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> .....	<b>42</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES- SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 2</b> .....	<b>45</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA- MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 3</b> .....	<b>48</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 4</b> .....	<b>51</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA- MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 5</b> .....	<b>54</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	

<b>GRAFICO 6 .....</b>	<b>57</b>
<p>PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA  DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA  PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA  QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>GRAFICO 7.....</b>	<b>59</b>
<p>SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE  SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>GRAFICO 8.....</b>	<b>59</b>
<p>EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE  SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>GRAFICO 9.....</b>	<b>60</b>
<p>GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN  EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-  SULLANA, 2019</p>	
<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>60</b>
<p>INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA  ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-  MALLARES-SULLANA, 2019</p>	
<b>GRAFICO 11.....</b>	<b>61</b>
<p>MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA  ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-  MALLARES-SULLANA, 2019</p>	

<b>GRAFICO 12.....</b>	<b>61</b>
ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA-PIURA, 2019	
<b>GRAFICO 13.....</b>	<b>63</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 14.....</b>	<b>63</b>
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 15.....</b>	<b>64</b>
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 16.....</b>	<b>66</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	
<b>GRAFICO 17.....</b>	<b>66</b>
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019	

**GRAFICO 18.....67**  
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA  
QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019

## I. INTRODUCCION

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de 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 acuden al puesto de salud-la Quinta- Sullana; es de tipo cuantitativo, descriptivo, y diseño correlacional, con una muestra de 171 personas adultas. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta 2 cuestionarios: Uno de determinantes de la salud y otro de cuidados de enfermería, aplicando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación nos permitirá proponer que los resultados de la red de salud de Sullana tendrá presente en concientizar a las personas adultas evaluar la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería, respecto a la prevención y recuperación de la salud, y a partir de ello proponer estrategias y plantear soluciones, por ello nuestra investigación que se realizará está en función de todo sistema de salud que requiere de forma responsable cumplir, ya que se evidencia las deficiencias del cuidado de enfermería según sus diferentes dimensiones, con la finalidad de brindar un cuidado eficaz y eficiente.

La OMS refiere que la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto de los sistemas nacionales de salud de los que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad (1).

En este informe de investigación se fundamentaron en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).



El Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene la misión de proteger la dignidad de la persona, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando el cuidado integral de la salud de todos los habitantes del país. La persona es, desde antes de su nacimiento y en el curso natural de su vida, el centro de la misión del Ministerio de Salud. En tal sentido, contribuye a la gran tarea nacional de proteger el bienestar de las personas que viven en el territorio nacional, para que nadie quede excluido del cuidado integral de la salud (3).

El Ministerio de Salud, como autoridad de salud a nivel nacional, tiene la responsabilidad de la conducción sectorial, la regulación y la fiscalización para proteger y cuidar la salud mental de la población, como funciones exclusivas e indelegables. Además, en el marco de la descentralización política de estado, comparte con los otros niveles de gobierno el cumplimiento de las funciones de armonización de la provisión de los servicios de salud, de garantía del aseguramiento, de modulación del financiamiento y de la ejecución de las funciones esenciales de salud pública (4).

La atención primaria de salud tiene la tarea de lograr un estado suficiente de bienestar físico, mental y social en las personas, las familias y las comunidades, con una amplia participación de los actores sociales, tanto dentro como fuera del sector, a través de medidas, incluida la promoción y prevención, donde se establecen diversos programas, con un factor fundamental para su desarrollo: La comunicación esto significa para los actores del sector la necesidad de tomar medidas para lograr el desarrollo y las habilidades necesarias en los aspectos de formas, niveles y formas de comunicación, lo que contribuirá al impacto que ejercen sobre las personas, las familias y las comunidades para lograr la educación, informar, convencer y explicar comportamientos individuales y sociales saludables (5).

Estos comportamientos brindan a las personas, familias y comunidades los beneficios y elementos necesarios para mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades, además del alcance de los objetivos, metas y aspiraciones de otras organizaciones, sectores e instituciones que afectan la salud y la calidad de vida (5).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de estrategias, procedimientos y herramientas que, al complementarse, organizan el sistema de salud con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención de salud (6).

La participación social representa una visión causal de abordar la realidad, los fenómenos sociales y la salud. Los determinantes sociales de la salud están definidos por el contexto sociopolítico, económico, cultural y físico, en el cual se producen las condiciones para mantener o mejorar la salud y calidad de vida. Así, el estado de salud de un grupo poblacional o de una persona es la expresión, en un momento dado, de la actuación dinámica de relaciones biológicas, sociales y culturales que se dan en el sistema del cual forman parte. Por lo tanto, la salud es resultado de la actuación sinérgica de estos determinantes sociales (7).

La educación para la salud es una herramienta y un vehículo que, cuando se desarrolla con la participación activa de las personas, se convierte en una promoción de la salud. Los participantes deben estar involucrados, motivados, comprometidos, capacitados, y pueden pertenecer a diferentes tipos de comunidades, lugares de trabajo, estudiantes o vecindarios, y desde allí las personas pueden sentirse parte de las acciones y procesos, es decir, participación implica que se empoderen y participen en acciones dirigidas a mejorar su salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales y multidisciplinarias, donde todos forman parte y forman un ambiente saludable (8).

Las actividades de prevención de las enfermedades en el adulto mayor, buscan lograr un envejecimiento exitoso. Con respecto a las actividades de promoción de la salud, estas deben ser abordadas considerando el escenario macrosocial, microsocio, interpersonal e individual. De otro lado, las actividades preventivas en el adulto mayor deben estar dirigidas no solo al riesgo de enfermarse, sino a la alteración de la función que produce la enfermedad, y otras condiciones que puedan deteriorar la salud del adulto mayor, como la fragilidad, las caídas, y las complicaciones iatrogénicas. Es importante dar al adulto mayor las pautas necesarias para ejercer un

mejor control sobre su salud y mejorarla, intentando mantener en todo momento su autonomía, su calidad de vida y, sobre todo, respetando siempre sus valores y preferencias (9).

El modelo de abordaje considera los enfoques de equidad de género, interculturalidad y derechos en salud, así como las estrategias de abogacía y políticas pública, comunicación, educación para la salud, participación comunitaria y empoderamiento social dirigidos a la población sujeta de intervención que es la receptora específica de acciones que promueven salud, deseando alcanzar cambios en los comportamientos y un impacto positivo en las condiciones de vida buscando mejorar la calidad de vida de las poblaciones y siendo necesario complementar acciones dirigidas a la persona en sus diferentes etapas de vida, el modelo plantea abordar a la población en los escenarios donde la gente vive, trabaja, estudia, y se interrelaciona como son: Vivienda, escuela, municipios, centros laborales y comunidad (10).

Para construir una organización social que pueda contribuir o gestionar acciones para mejorar la calidad de vida, trabajando con actores políticos y administrativos, buscando el derecho a la igualdad y la garantía de los derechos sociales a la salud, educación, seguridad social, vivienda, empleo, seguridad, servicios físicos, servicios básicos, protección ambiental y patrimonio histórico y cultural. En otras palabras, a través de sus acciones, los intereses privados de algunos actores sociales se activan ante escenarios públicos para lograr la igualdad de oportunidades (11).

La participación es esencial para el mantenimiento de estrategias, proyectos, planes y políticas de salud, por lo que también es necesario que el estado proponga y garantice los escenarios para su realización, en diálogo con la sociedad civil que permita la construcción de una verdadera gobernanza en salud. Asimismo es importante la documentación de prácticas participativas (buenas) en el enfoque DSS de salud para socializarlas y compartirlas con la comunidad internacional (11).

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (12).

A esta realidad no escapa las personas adultas que acuden al puesto de salud la Quinta, nivel I-2, sin internamiento, pertenece a DISA Piura, red Sullana, unidad ejecutora de Luciano Castillo Colonna. El cual pertenece a la provincia de Sullana, departamento de Piura. Se encuentra ubicada en la Región Piura, en la Costa del Perú, situada a 44 Km. al Nor-Oeste de la ciudad de Piura, capital del departamento, estando unida por la carretera Panamericana Norte y tiene una extensión de 1,687.98 km<sup>2</sup> (13).

El caserío La Quinta ,limita por el norte con la quebrada de Fernández en el distrito de Casitas, que sirve de límite a los departamentos de Piura y Tumbes desde un punto 1,200 metros al norte del caserío El Cerezal hasta frente al lugar llamado La Perchona. Por el sur, con la margen derecha del río Chira, entre los linderos de Tamarindo y Salitral. Por el este con los distritos de Lancones, Querecotillo y Salitral y por el oeste con el distrito de Ignacio Escudero y el de Tamarindo (Paita) y continuando por la quebrada de Gualtaca y los cerros Orejones, Grande y Cabuyo, hasta la quebrada de Fernández, con un punto ubicado a 1, 200 metros al oeste del pueblo de Cerezal en donde comenzó la delimitación (13).

Según el censo 2017 – INEI, la población Mallares es de 26,031 habitantes (13,291 hombres y 12,740 mujeres), teniendo una densidad poblacional de 648.45 hab./m<sup>2</sup> y una Tasa de Crecimiento de 1,4%. La quinta tiene una población de 2008 personas. Las viviendas están construidas con material de la zona, adobe, tabique de algarrobo, guano de corral, etc, el 10% de las viviendas están dispersas y mal ubicadas, las cuales se ven afectadas en épocas del FEN, los pobladores cuentan con casas de material noble, en general cada vivienda cuenta con 1 a 2 habitaciones,

encontrándose algunas viviendas con problemas de hacinamiento. El material que predomina en las viviendas, es el 15.0% de quincha, el 38.00% es de ladrillo o material noble, el 45.0% de adobe y el 2.0% restante de madera (13).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019?

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

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

Después de haber caracterizado el siguiente problema se ha concluido con los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar a la población adulta que acude al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana; según los determinantes biosocioeconómicos: (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, material de piso, eliminación de excretas); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).
- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al servicio de medicina al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana.

- Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta que acude al servicio de medicina al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana.

La presente investigación se justifica que los resultados de la red de salud de Sullana tendrá presente en concientizar a las personas adultas, respecto a la prevención y recuperación de la salud, y a partir de ello proponer estrategias y plantear soluciones, por ello nuestra investigación que se realizará está en función de todo sistema de salud que requiere de forma responsable cumplir, ya que incentivará a la prevención y control de los problemas sanitarios y posibles enfermedades que cotidianamente están presentes en esta etapa.

Servirá para mejorar las actividades preventivas en los adultos mayores que deben tener en cuenta no solo el riesgo de enfermedad, sino también la alteración de la función que produce la enfermedad, así como aquellas condiciones frecuentes en el adulto mayor que pueden deteriorar su estado de salud como la fragilidad, las caídas, y las complicaciones iatrogénicas; las actividades preventivas en el adulto mayor deben estar dirigidas a todos estos factores. Presentamos algunas pautas que podrían ser importantes para promover un envejecimiento activo y actividades preventivas que podrán ser aplicadas según el contexto particular de cada persona.

Asimismo nos permitirá proponer un estudio razonable que propiciará un punto de análisis focalizado en determinantes biosocioeconómicos y su utilidad puesta de manifiesto para una salud pública que persigue la igualdad y aceptación de oportunidades en la salud en general como un derecho universal y de justicia en las persona. De lo anterior se deduce que la mayoría de los factores determinantes influyen necesariamente en el estado y desarrollo más aún en este tipo de población vulnerable donde estamos seguros que con firmeza propiciará un escenario de mejores estrategias de atención y control de la salud con una perspectiva en una mejor calidad de vida.

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos: La mitad son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1001, más de la mitad con trabajo estable, la mayoría el material de piso es de tierra y utilizan letrina. En relación a los determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría la actividad que realiza es caminar. Respecto a la alimentación consumen diario más de la mitad fruta, la mayoría consume pan, cereales, menos de la mitad verduras y hortalizas consume de 3 a más veces menos de la mitad carne, pescado, diario y más de la mitad otros productos como leche, huevos, dulces de 1 a 2 veces por semana. En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Todos informan que no reciben apoyo social u organizado, mientras menos de la mitad la calidad de atención que recibió en el establecimiento le pareció regular y todos refieren que no existe pandillaje.

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad se encontró que más de la mitad percibió un nivel bajo de satisfacción ya que el comportamiento de las enfermeras que brindan cuidados no cumple aún con todas las expectativas del usuario, la dimensión explica y facilita se encontró que la mayoría percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que se evidencian falta de compromiso e interés por educar al usuario, la dimensión confort se encontró que menos de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que se evidencian falta de plan estratégico para ejecutar medidas que puedan brindar comodidad, protección y bienestar al usuario.

Con respecto a la dimensión se anticipa se encontró que la mayoría percibieron un nivel medio de satisfacción ya que consideran que no cubren del todo sus necesidades siendo un obstáculo para prevenir complicaciones, la dimensión mantiene relación de confianza se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción ya que se pone en manifiesto que los usuarios perciben un cuidado indiferente con respecto a la empatía que las enfermeras tienen hacia ellos los cuales van dirigidos a su recuperación, la dimensión monitoreo y seguimiento se

encontró que más de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción en lo cual los usuarios perciben un cuidado indiferente respecto al procedimiento científico técnico que la enfermera realiza.

Según la relación de la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino percibiendo un nivel de satisfacción bajo y la dimensión confort si tiene relación con el sexo con un nivel de significancia  $p < 0.500$ ; por consiguiente más de la mitad son adultos maduros de los cuales perciben un nivel de satisfacción bajo y la dimensión accesibilidad no tiene relación con la edad con un nivel de significancia  $p > 0,922$ . Así mismo menos de la mitad de las personas entrevistadas tienen un nivel de instrucción secundaria completa / incompleta percibiendo un nivel de satisfacción bajo y la dimensión explica y facilita no tiene relación con el grado de instrucción con un nivel de significancia  $p > 0,517$ . Por otro lado más de la mitad tienen un ingreso de 751 a 1000, de los cuales perciben un nivel bajo de satisfacción y la dimensión monitorea no tiene relación con el ingreso económico familiar con un nivel de significancia  $p > 0,527$ .

Según la relación de la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes de la salud estilos de vida; se encontró que más de la mitad de las personas encuestadas ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, percibiendo un nivel bajo de satisfacción y la dimensión explicación no tiene relación con ingerir bebidas alcohólicas con un nivel de significancia  $p > 0,527$ . Por otro lado más de la mitad de personas encuestadas consumen una dieta de carbohidratos a diario, percibiendo un nivel de satisfacción medio y tiene relación con la dimensión mantiene con un nivel de significancia  $p < 0,393$ . Según la relación de la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes redes sociales y comunitarias; menos de la mitad de las personas adultas la calidad de atención que recibió fue regular percibiendo un nivel de satisfacción bajo y no tiene relación estadísticamente con la dimensión accesibilidad con un nivel de significancia  $p > 0,685$ .



## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Calle E, Naula L. (14)**, en su investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y san Gerardo en la Troncal-Cuenca-Ecuador, período 2016”; tuvo por objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y san Gerardo, de la provincia de Cañar, 2016. Estudio descriptivo, cuantitativo, se trabajó con un universo de 31 profesionales que laboran en el centro de salud el Tambo y San Gerardo. La técnica empleada fue la observación y la encuesta. Para los aspectos éticos se utilizó el consentimiento informado del personal de salud. Concluyen que los factores que influyen para el incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes, la capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores es ocasionalmente.

**Torres J, Guarneros N. (15)**, en su investigación “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, México 2014”, tuvo como objetivo identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. El estudio tuvo una aproximación mixta; observacional, descriptivo, para la fase cuantitativa; donde se aplicaron 105 cuestionarios y

ocho entrevistas semi-estructuradas a residentes de “El Ermitaño”. Se concluyó: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones que beneficien a la sociedad, haciendo visibles sus problemas, tomando en cuenta a los habitantes para la resolución de los mismos.

**Cadena J. (16)**, en su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas – Ecuador, 2016” tiene como objetivo evaluar los determinantes sociales de la salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas. Teniendo una metodología de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 245 representantes se aplicó la técnica de la observación y la entrevista. Se llegó a la conclusión que es indispensable la planificación educativa continua para fomentar y promocionar acciones que garanticen una mejor calidad de vida de la familia y comunidad, considerándose necesaria la identificación de los problemas para la salud y la implementación de estrategias que contribuyan en la mejora de la calidad de vida.

#### **A nivel nacional:**

**Cusirramos L. (17)**, en su investigación “Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P Paucarpata de Essalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017”. Su objetivo fue determinar si las actividades de atención primaria desarrolladas por el equipo multidisciplinario, influyen en el empoderamiento del paciente y la comunidad. Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuantitativo en un centro de atención primaria, se aplicaron 2 encuestas una a 333 asegurados identificados en el padrón de asegurados y la otra a 20 líderes de la comunidad identificados según la municipalidad. Concluyendo que el equipo de atención primaria ha logrado contribuir parcialmente en el

empoderamiento del paciente por factores de carácter técnico normativo, en el que prima el cumplimiento de metas realizadas intra-mural.

**Collazos M, Vásquez Y. (18)**, en su investigación “Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016”, tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores que reciben cuidados de enfermería en el programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, y la muestra estuvo constituida por 70 pacientes adultos mayores, seleccionados aleatoriamente. Se concluye que la mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al paciente en forma integral y holística.

**Mazacon B. (19)**, en su investigación “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud-Lima, 2017”. Su objetivo es determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de los Ríos, Ecuador) intervenida y no intervenida con el modelo de atención integral en salud, con un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 297 adultos mayores. Se concluye que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social. Esto nos evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

### **A nivel local:**

**Herrera I. (20)**, en el año 2014 se realizó un estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nuevo Progreso - Cieneguillo Sur – Sullana, 2014”. La investigación tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado Nuevo Progreso -Cieneguillo Sur-Sullana, Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 212 personas. Se concluye sobre los problemas de salud y los factores de riesgo, que en los determinantes sociales de salud y el reparto de tareas con la salud público y los servicios socio sanitarios. Se presenta dificultades y carencias en los servicios lo cual tales dificultades llevan a la pobreza en la salud, hábitos inadecuados en el estilo de vida, y enfermedades infecciosas que desventaja la calidad de vida de la población en estudio.

**Lama A. (21)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014”; tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta. La investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo, la muestra estuvo conformada por 298 personas adultas y se les aplico el cuestionario sobre determinantes de la salud. Sobre los determinantes de los estilos de vida, se llegó a la conclusión de que las personas adultas no fuman de manera habitual, ni consumen bebidas alcohólicas, ya que el hacer uso de esas sustancias generan enfermedades irreversibles para la salud.

**Ventocilla F. (22)**, en su investigación “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa- lima, 2015”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el paciente humanizado, es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversa. Se concluye que la percepción del comportamiento de cuidado por parte de los pacientes del hospital de

emergencia Casimiro Ulloa, mostro en general que siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el profesional de enfermería está capacitado y apto para brindar una buena atención.

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

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de cuidado de enfermería y de determinantes de salud de Laframboise-Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson; se han desarrollado estudios para indicar los determinantes sociales que afectan y desequilibran el estado de salud de las comunidades (23).

Dahlgren y Whitehead propone que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica: (Los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales) configura mejores o peores oportunidades para la salud. De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: Materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales: (Estrés, depresión) y los comportamientos: (Hábito de fumar o mala alimentación) (23).

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

determinantes. Determinantes estructurales influye en la estratificación respecto a la posición económica, estructura y clases social (24).

La teoría de Nola Pender “El modelo de promoción de la salud” sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (25).

Dorothea Orem formuló la teoría general de enfermería compuesta de tres teorías relacionadas entre sí: 1. Teoría del autocuidado, 2. Teoría del déficit de autocuidado y 3. Teoría de los sistemas de enfermería. Éticamente hace referencia al entorno que consta de factores ambientales, que son externos al paciente/usuario, familia y comunidad; elementos ambientales; condiciones ambientales que son los alrededores psicosociales y físicos externos; y ambiente de desarrollo, que es la promoción del desarrollo personal mediante la promoción para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas; incluye la formación de la enfermera en actitudes y valores para el servicio al paciente/usuario, familia y comunidad (26).

La interacción social se entiende el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría. Para la sociología, las relaciones sociales, los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar o de parentesco; abarca las relaciones laborales, políticas, en los clubes deportivos, etc (27).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las

condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (Acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (28).

Los determinantes biosocioeconómico son condiciones en que viven las personas influyen de manera decisiva en su salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Podemos distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: Sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales (29).

Los estilos de vida son un conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (30).

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio, consumo de alcohol, drogas, riesgo ocupacional y otras actividades relacionadas. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles no transmisibles (31).

Las redes sociales y comunitarias se constituyen a partir de relaciones de intercambio recíproco de bienes y servicios. Son conjuntos de individuos entre los cuales se produce con cierta regularidad una categoría de eventos de intercambio (32).

La salud es el estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados. Evidentemente, decir esto es no decir mucho, pero sí lo entendemos estado bueno como buen funcionamiento de algo y estado normal como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser (33).

Hablar de salud es el logro más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (34).

La comunidad es un conjunto de hablantes que comparten efectivamente, al menos, una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística, comparten unas mismas actitudes lingüísticas, reglas de uso, criterio a la hora de valorar socialmente los hechos lingüísticos, patrones sociolingüísticos (35).

Los servicios de salud son la intervención de personal acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y/o de enfermería. No es único ni universal, sino por el contrario, su contenido y extensión varían entre los países, sistemas de salud, y finalmente, entre las distintas expresiones de los seguros sociales de salud.



Las particularidades que los distinguen, son producto de múltiples factores, desde consideraciones respecto al conjunto de enfermedades y riesgo de la salud que más inciden en la mortalidad y/o morbilidad de la población de interés, pasando por el volumen y nivel de fondos que la sociedad destina para financiar estas prestaciones, hasta la disponibilidad de la tecnología y el recurso humano requerido llevar una determinada intervención (36).

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione. Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública (37).

La atención primaria de la salud renovada se entiende como el cuidado de la salud, a través de intervenciones en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, en los diferentes niveles de atención, tales como institutos, hospitales, centros de salud y puestos de salud, con énfasis en promoción de la salud y prevención de enfermedades. Es una estrategia coordinada, efectiva y sostenible, para abordar las necesidades de salud prioritarias y sus determinantes, que permite resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos de la salud y mejorar la equidad, fortaleciendo los mecanismos de vigilancia, la participación ciudadana y el empoderamiento de la persona, familia y comunidad en el autocuidado de la salud (38).

La promoción de la salud no contradice la prevención primaria. Los programas de promoción de la salud pueden corresponder a medidas preventivas primarias, lo que confirma que tienen un propósito común; actuar durante el período prepatogénico antes del inicio de la enfermedad. Independientemente de las clasificaciones, las medidas de promoción de la

salud deben considerarse en todo momento, incluso en pacientes enfermos o en el proceso de rehabilitación, porque cada vez que trabaja para mejorar la salud, obtiene una salud integrada y una mejor calidad de vida (39).

Los niveles de prevención no son incompatibles entre sí; se complementan y enriquecen mutuamente para mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad en su conjunto, y esto es imposible de separar de la promoción de la salud. Esta revisión tiene el valor agregado de proporcionar una síntesis de los aspectos conceptuales de la promoción de la salud y sus conferencias mundiales durante treinta años, y destaca la promoción de la salud como una de las funciones más importantes de la salud pública (39).

La atención orientada a la recuperación ha ganado credibilidad en los últimos años como un modelo centrado en la persona que considera todos los aspectos de su vida. Es un modelo optimista en el que la persona con un problema de salud mental no necesita estar "curada" completamente para llevar una vida productiva, plena y significativa. Es un enfoque menos jerarquizado en el que los profesionales de la salud mental se convierten en miembros de un equipo más amplio al que aportan su conocimiento, experiencia y buen juicio para lograr el objetivo común que es el bienestar de la persona que sufre (40).

Las políticas públicas en el sector de la salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades. Representan un complemento importante de las reformas de la cobertura universal y de la prestación de servicios, pero en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar eficazmente a otros sectores. Si al futuro, a los diversos desafíos que plantea la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los determinantes sociales de la salud, resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para aprovechar este potencial (41).

La salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades es objeto sujeto del trabajo de los equipos de salud, cuyo cometido principal es el de mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo. La incorporación de reformas en salud como el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), la descentralización en salud y el fortalecimiento del primer nivel de atención ha introducido cambios significativos en el sistema de salud peruano; en su esencia, reconocen el derecho de las personas, familia y comunidad a una atención integral equitativa con garantías explícitas de calidad y oportunidad de atención (42).

El nuevo modelo de atención médica, integral, familia y sociedad, entiende que la atención debe ser un proceso continuo que se centre en las familias: Priorice las actividades de promoción de la salud, prevenga la enfermedad y se preocupe por las necesidades de salud humana antes de que la enfermedad ocurra, dándoles herramientas para el autocuidado. El énfasis está en promover estilos de vida saludables; promover medidas intersectoriales y fortalecer la responsabilidad familiar y social para mejorar la salud; cuida a las personas tratadas en las primeras etapas de la enfermedad, para controlar su progreso, prevenir su desarrollo en fases de lesiones graves y tratamientos más complejos (42).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son

afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (43).

Según Bermejo, nos enfatiza que el aspecto espiritual puede ser visto de manera integrada junto con los componentes psicológicos, al igual que las necesidades sociales y familiares, debido a ello se plantean la siguiente clasificación:

**Dimensión biológica:** La dimensión biológica responde a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para mantener la estabilidad y la vida entre ellos, la necesidad de agua y oxígeno, alimentación, actividades, reposo, conservación de la temperatura, abrigo, recreación, el alivio del dolor, etc.

**Dimensión psicoespiritual:** La enfermera a menudo proporciona cuidados relacionados con el estado psicoactivo y espiritual, por lo que constituye una asistencia emocional basado en el respeto sincero, interés y preocupación por el paciente.

**Dimensión sociofamiliar:** Los seres humanos viven en grupos para ayudarse mutuamente y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, básicamente se refiere a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno (44).

Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarles satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades usuario de dichos servicios. La hospitalización hace vulnerable al paciente a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización (45).

### **III. HIPOTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana.

## IV. METODOLOGIA

### 4.1. Diseño de la investigación

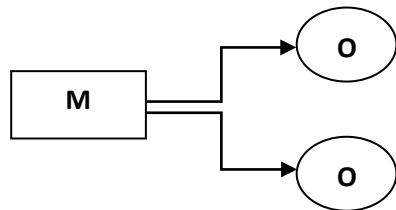
#### Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que se miden o cuantifican numéricamente las variables estudiadas (46,47).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (46,47).

#### Diseño de la investigación

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (48,49).



**Dónde:**

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

### 4.2. Población y muestra

#### Población

La población universo estuvo constituido por 306 personas adultas en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana.

## **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 171 personas adultas en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO N° 05).

## **Unidad de análisis**

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

## **Criterios de inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana.
- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

## **Criterios de exclusión**

- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

### **4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores**

#### **I. CUIDADO DE ENFERMERIA**

##### **Definición conceptual**

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. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución poniendo en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión. Considerando la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los usuarios (50,51).

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

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

##### **Definición operacional:**

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



## **Comprende las dimensiones de:**

### **1.1.1. Accesibilidad**

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

### **1.1.2. Explica y facilita**

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

### **1.1.3. Conforta**

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

### **1.1.4. Se anticipa**

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

### **1.1.5. Mantiene relación de confianza**

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

### **1.1.6. Monitorea - Hace seguimiento**

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

## **II. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

### **Edad**

#### **Definición conceptual**

Es la vida o tiempo que se vive, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (52).

#### **Definición operacional**

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto mayor (60 a más años)

## **Sexo**

### **Definición conceptual**

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres; mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (53).

### **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 (54).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso económico**

### **Definición conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (55).

### **Definición operacional**

Escala de razón

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (56).

### **Material del piso:**

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

### **Eliminación de excretas**

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

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

### **Definición conceptual**

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (57).

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

### **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

- Caminar
- Deporte

- Gimnasia
- Otros

## **Alimentación**

### **Definición conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (58).

### **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 (59).

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (60).

#### **La calidad de atención recibida:**

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

#### **¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?**

Si ( )

No ( )

## **4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

### **Técnicas**

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

### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01:**

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03) (62).

#### **Instrumento N° 02:**

El instrumento será 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. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 12 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 04).

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



## **Control de calidad de los datos**

### **Instrumento N° 01:**

**Confiabilidad y validez del instrumento:** El CARE–Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (61).

### **Instrumento N° 02:**

## **EVALUACION CUALITATIVA:**

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

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

## **EVALUACION CUANTITATIVA:**

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

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

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 de la salud de la persona adulta del Perú (62).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (ANEXO N° 04) (63).

## **4.5. Plan de análisis**

### **4.5.1. Procedimientos para la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:**

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

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

#### 4.6. Matriz de consistencia

**TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION E INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta –Mallares-Sullana, 2019?	<p><b><u>Objetivo general:</u></b></p> <p>Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.</p>	<p>- Percepción de la calidad de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	<p>ACCESIBILIDAD</p> <p>EXPLICA Y FACILITA</p> <p>CONFORTA</p> <p>SE ANTICIPA</p> <p>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</p> <p>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</p>	<p><b><u>Tipo y nivel de investigación.</u></b> Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b><u>Diseño de la investigación.</u></b> Correlacional.</p> <p><b><u>Hipótesis.</u></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en</p>
	<p><b><u>Objetivo específico:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar a la población adulta que acude al servicio de medicina en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana; según los</li> </ul>	<p>Determinantes biosocioeconómicos</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, material de piso, eliminación de</p>	

	<p>determinantes biosocioeconómicos: (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, material de piso, eliminación de excretas); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al servicio de medicina al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana.</li> <li>• Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta que acude al servicio de medicina al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana</li> </ul>	- Determinantes de los estilos de vida.	excretas).  Alcoholismo, actividad física, alimentación	la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana.
		- Determinantes de las redes sociales y comunitarias.	Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje).	<p><b><u>Población universo.</u></b> Está constituida por 306 personas adultas del puesto de la salud la Quinta – Mallares-Sullana.</p> <p><b><u>Muestra.</u></b> El universo muestral estará constituido por 171 personas adultas del puesto de la salud la Quinta –Mallares-Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p> <p><b><u>Unidad de análisis.</u></b> Cada persona adulta.</p>

#### **4.7. Principios éticos**

Estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (64).

##### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

##### **Privacidad**

Toda la información recibida en el estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

##### **Honestidad**

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

##### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación (ANEXO N°08).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados de las variables

#### 5.1.1. Resultados de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones

**TABLA 1**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos	Nunca	84	49,1%
	A veces	87	50,9%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo	Nunca	84	49,1%
	A veces	87	50,9%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	Nunca	120	70,2%
	A veces	37	21,6%
	Casi siempre	7	4,1%
	Siempre	7	4,1%
	Total	171	100,0%
La enfermera responde rápidamente a su llamado	Nunca	95	55,6%
	A veces	76	44,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%

	Total	171	100,0%
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	Nunca	95	55,6%
	A veces	76	44,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%

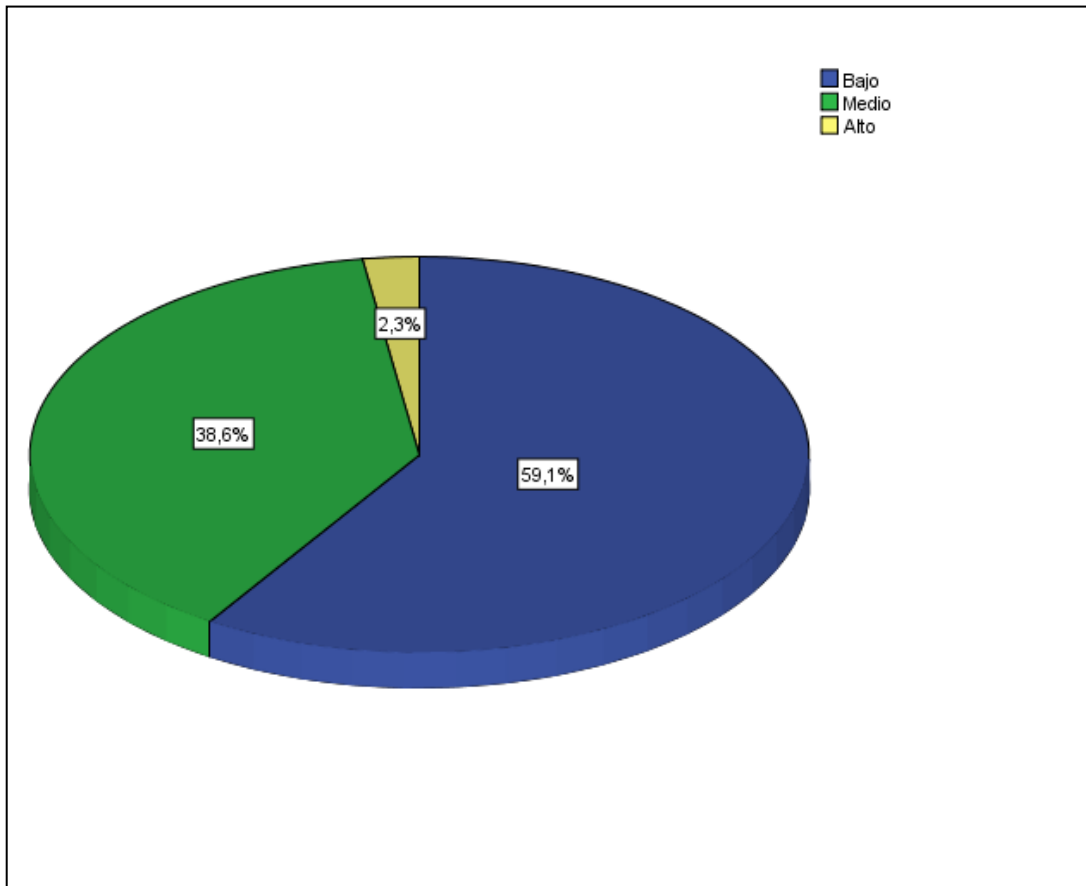
**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

ACCESIBILIDAD	FRECUENCIAS	
	n	%
Bajo	101	59,1
Medio	66	38,6
Alto	4	2,3
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.



**GRAFICO 1: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**TABLA 2**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

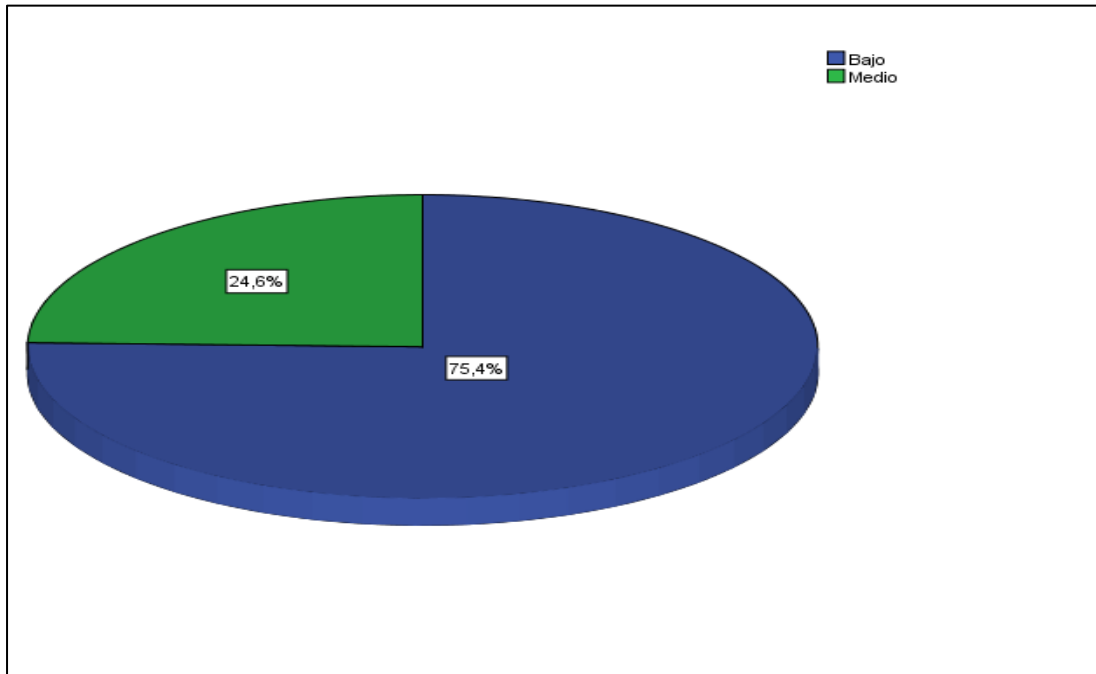
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
La enfermera es calmada	Nunca	95	55,6%
	A veces	76	44,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	95	55,6%
	A veces	76	44,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	84	49,1%
	A veces	87	50,9%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	171	100,0%
	A veces	0	0,0%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	Nunca	84	49,1%
	A veces	87	50,9%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

<b>EXPLICA Y FACILITA</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	129	75,4
Medio	42	24,6
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 2: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**TABLA 3**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

<b>CONFORTA</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	Nunca	167	97,7%
	A veces	3	1,8%
	Casi siempre	1	0,6%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	Nunca	171	100,0%
	A veces	0	0,0%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	Nunca	94	55,0%
	A veces	77	45,0%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera es alegre	Nunca	89	52,0%
	A veces	59	34,5%
	Casi siempre	22	12,9%
	Siempre	1	0,6%
	Total	171	100,0%
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	Nunca	72	42,1%
	A veces	84	49,1%
	Casi siempre	15	8,8%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	54	31,6%
	A veces	39	22,8%
	Casi siempre	72	42,1%
	Siempre	6	3,5%
	Total	171	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	18	10,5%
	A veces	26	15,2%

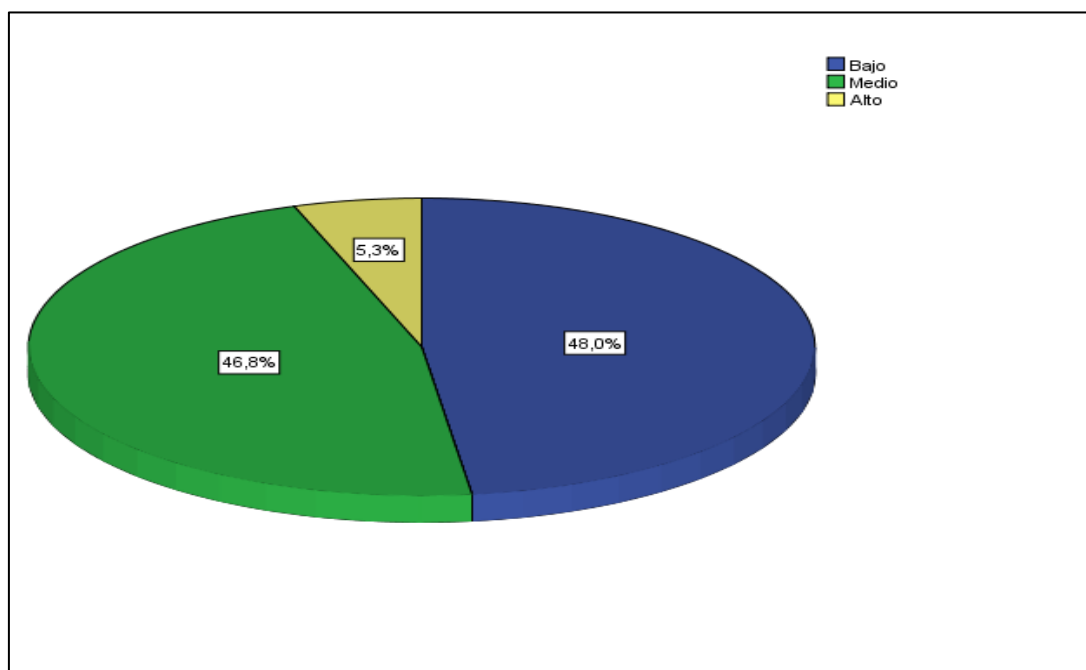
	Casi siempre	124	72,5%
	Siempre	3	1,8%
	Total	171	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	159	93,0%
	A veces	10	5,8%
	Casi siempre	2	1,2%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	148	86,5%
	A veces	17	9,9%
	Casi siempre	6	3,5%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

CONFORTA	FRECUENCIAS	
	n	%
Bajo	82	48,0
Medio	80	46,8
Alto	9	5,3
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 3: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**TABLA 4**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

<b>SE ANTICIPA</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche	Nunca	83	48,5%
	A veces	57	33,3%
	Casi siempre	29	17,0%
	Siempre	2	1,2%
	Total	171	100,0%
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	Nunca	37	21,6%
	A veces	25	14,6%
	Casi siempre	96	56,1%
	Siempre	13	7,6%
	Total	171	100,0%
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	Nunca	71	41,5%
	A veces	50	29,2%
	Casi siempre	30	17,5%
	Siempre	20	11,7%
	Total	171	100,0%
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	Nunca	51	29,8%
	A veces	83	48,5%
	Casi siempre	28	16,4%
	Siempre	9	5,3%
	Total	171	100,0%
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	Nunca	52	30,4%
	A veces	71	41,5%
	Casi siempre	30	17,5%
	Siempre	18	10,5%
	Total	171	100,0%
Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted	Nunca	26	15,2%
	A veces	85	49,7%
	Casi siempre	42	24,6%
	Siempre	18	10,5%
	Total	171	100,0%
	Nunca	84	49,1%
	A veces	87	50,9%



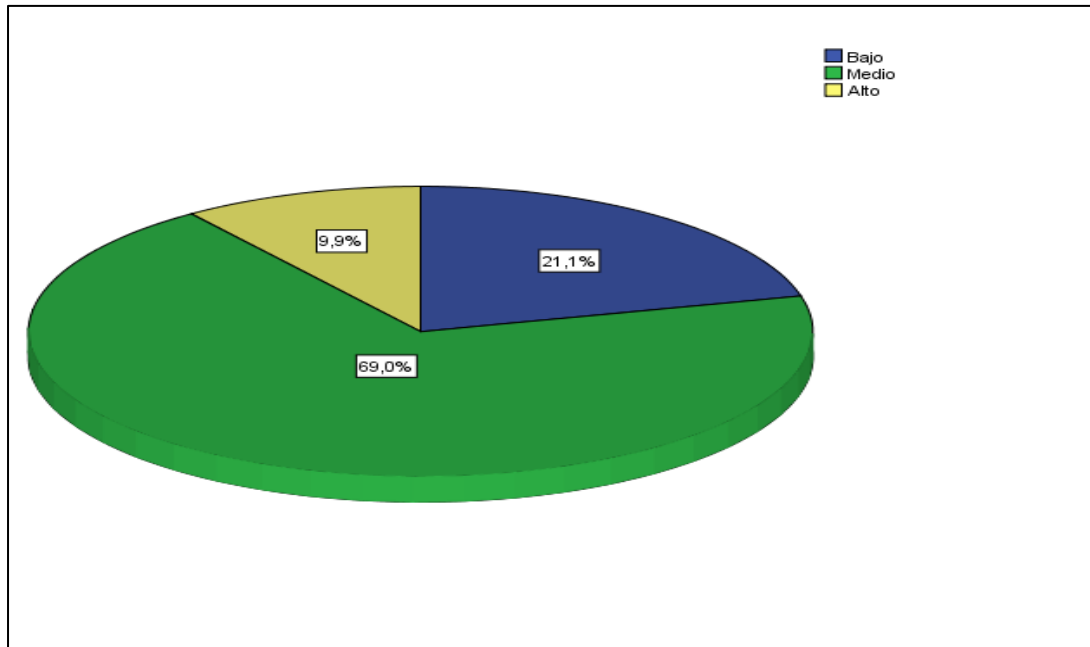
La enfermera es calmada	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	95	55,6%
	A veces	76	44,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	72	42,1%
	A veces	84	49,1%
	Casi siempre	15	8,8%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	95	55,6%
	A veces	76	44,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

SE ANTICIPA	FRECUENCIAS	
	n	%
Bajo	36	21,1
Medio	118	69,0
Alto	17	9,9
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 4: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**TABLA 5**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nunca	84	49,1%
	A veces	87	50,9%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	Nunca	72	42,1%
	A veces	84	49,1%
	Casi siempre	15	8,8%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.	Nunca	120	70,2%
	A veces	37	21,6%
	Casi siempre	7	4,1%
	Siempre	7	4,1%
	Total	171	100,0%
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	Nunca	83	48,5%
	A veces	57	33,3%
	Casi siempre	29	17,0%
	Siempre	2	1,2%
	Total	171	100,0%
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados	Nunca	84	49,1%
	A veces	87	50,9%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	72	42,1%
	A veces	84	49,1%
	Casi siempre	15	8,8%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	120	70,2%
	A veces	37	21,6%

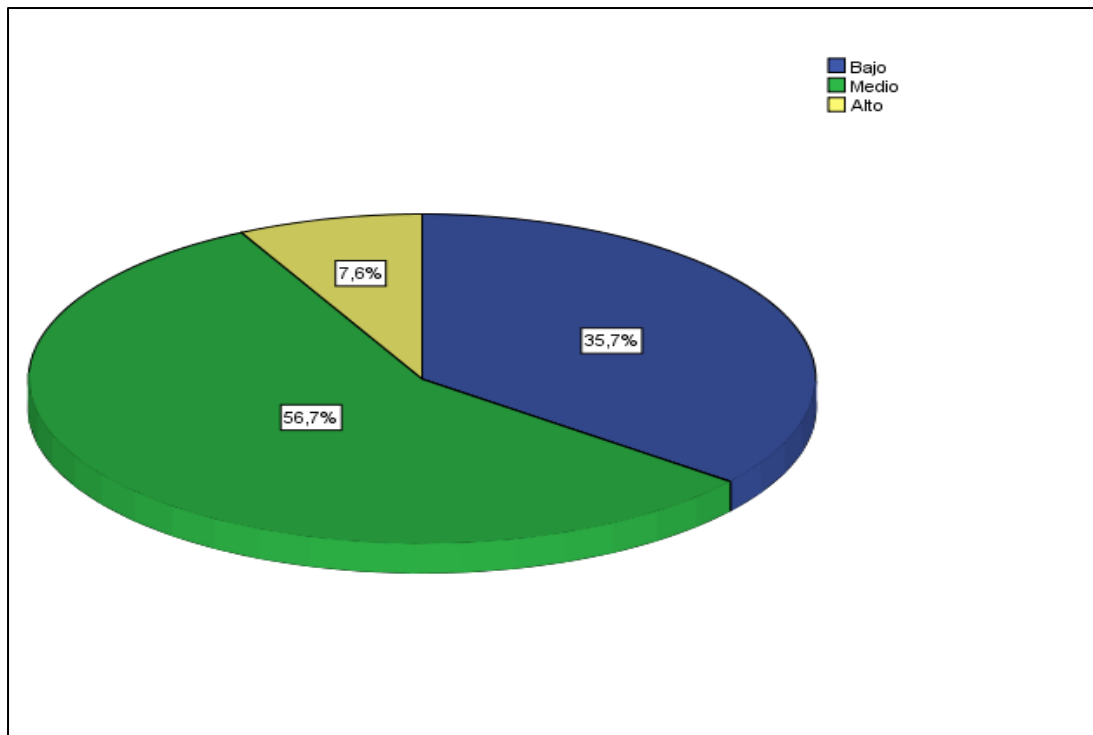
	Casi siempre	7	4,1%
	Siempre	7	4,1%
	Total	171	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	95	55,6%
	A veces	76	44,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	54	31,6%
	A veces	39	22,8%
	Casi siempre	72	42,1%
	Siempre	6	3,5%
	Total	171	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	FRECUENCIAS	
	n	%
Bajo	61	35,7
Medio	97	56,7
Alto	13	7,6
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 5: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**TABLA 6**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

<b>MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal	Nunca	72	42,1%
	A veces	84	49,1%
	Casi siempre	15	8,8%
	Siempre	0	0,0%
	Total	171	100,0%
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	Nunca	120	70,2%
	A veces	37	21,6%
	Casi siempre	7	4,1%
	Siempre	7	4,1%
	Total	171	100,0%
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	Nunca	54	31,6%
	A veces	39	22,8%
	Casi siempre	72	42,1%
	Siempre	6	3,5%
	Total	171	100,0%
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	Nunca	83	48,5%
	A veces	57	33,3%
	Casi siempre	29	17,0%
	Siempre	2	1,2%
	Total	171	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	54	31,6%
	A veces	39	22,8%
	Casi siempre	72	42,1%
	Siempre	6	3,5%
	Total	171	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	120	70,2%
	A veces	37	21,6%
	Casi siempre	7	4,1%
	Siempre	7	4,1%
	Total	171	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados	Nunca	83	48,5%
	A veces	57	33,3%

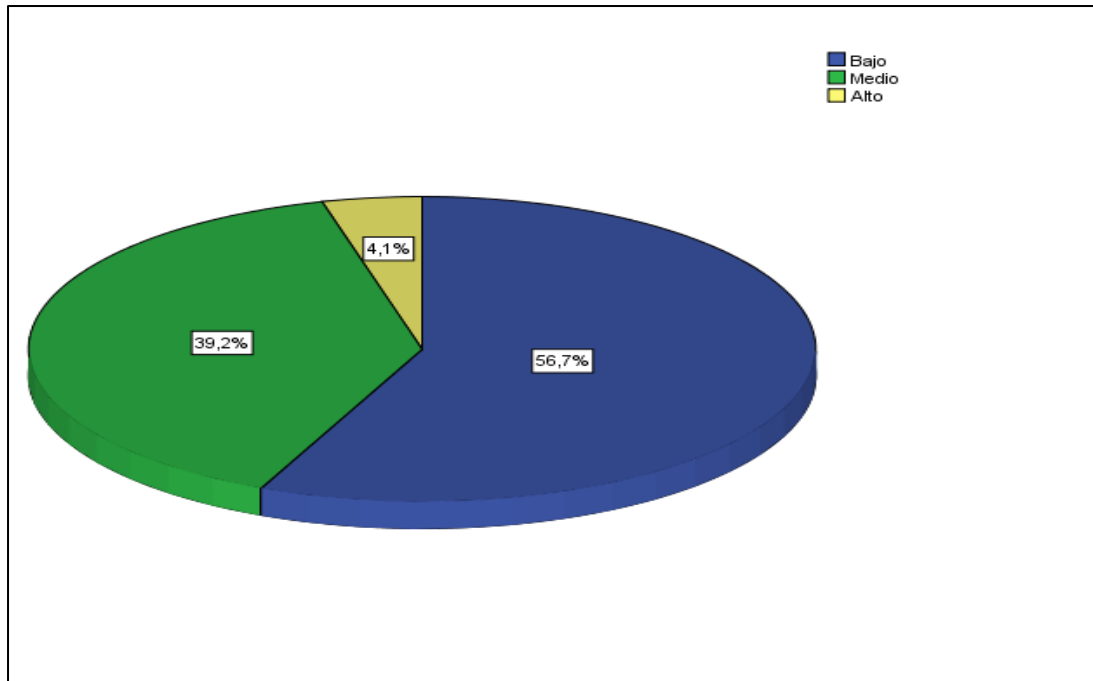
sepan cómo cuidarlo a usted	Casi siempre	29	17,0%
	Siempre	2	1,2%
	Total	171	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	120	70,2%
	A veces	37	21,6%
	Casi siempre	7	4,1%
	Siempre	7	4,1%
	Total	171	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO	FRECUENCIAS	
	n	%
Bajo	97	56,7
Medio	67	39,2
Alto	7	4,1
Total	171	100,0

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 6: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.



### 5.1.2. Resultados de determinantes de la salud

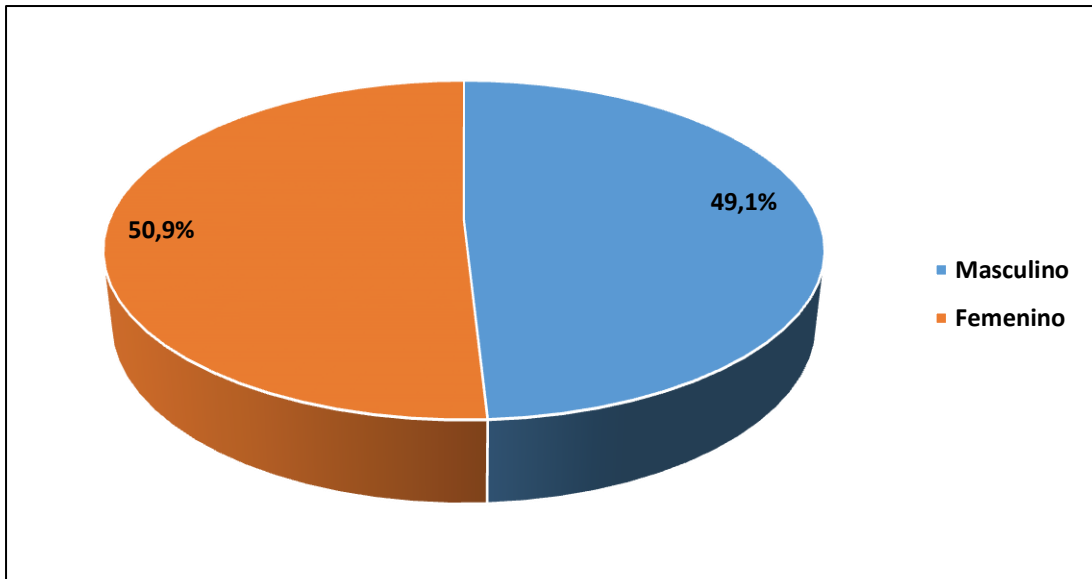
**TABLA 7**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	84	49,1
Femenino	87	50,9
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	68	39,8
Adulto maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	91	53,2
Adulto mayor ( 60 a más años)	12	7,0
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	10	5,8
Secundaria completa / Secundaria incompleta	62	36,3
Superior universitaria	39	22,8
Superior no universitaria	60	35,1
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	9	5,3
De 751 a 1000	105	61,4
De 1001 a 1400	12	7,0
De 1401 a 1800	29	17,0
De 1801 a más	16	9,4
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	155	90,6
Entablado	16	9,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	23	13,5
Acequia , canal	5	2,9
Letrina	143	83,6
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

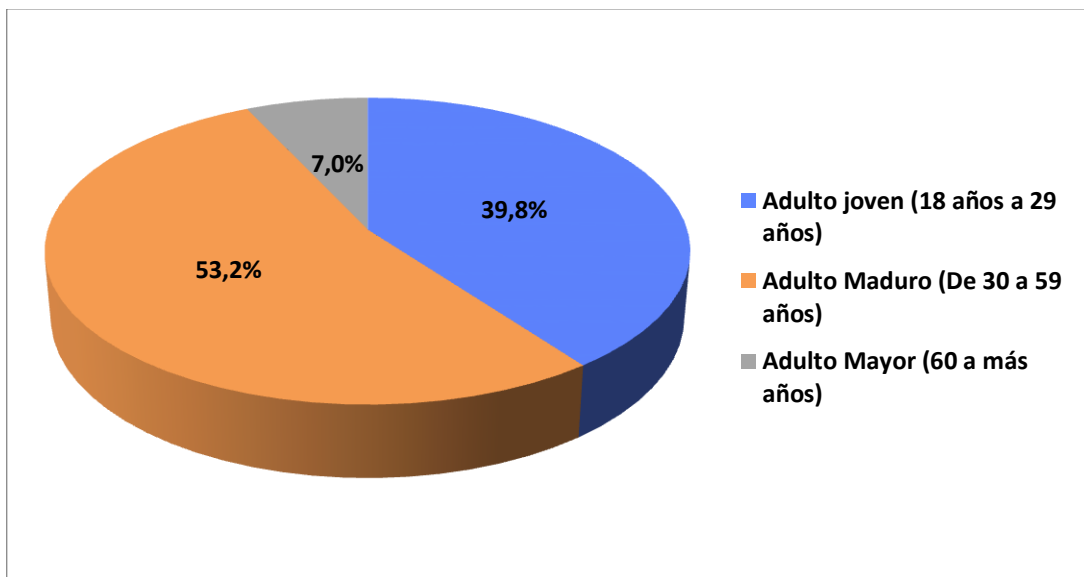
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 7: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



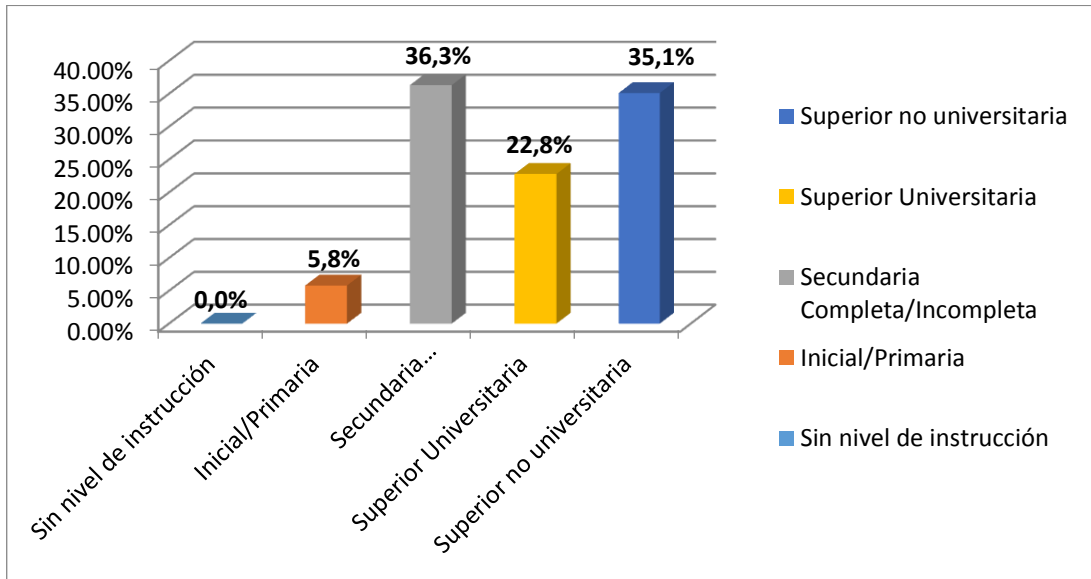
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 8: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



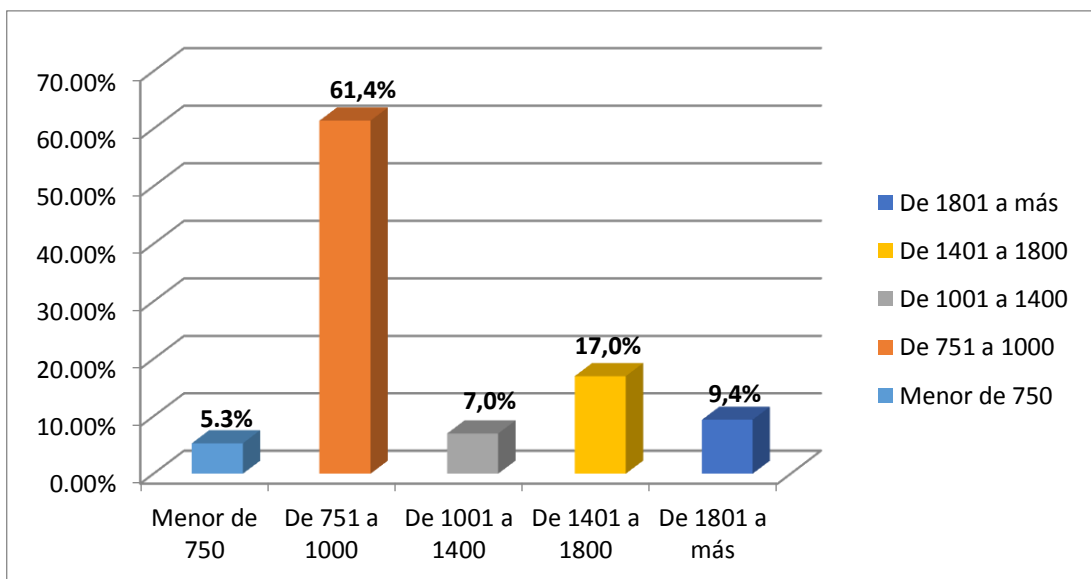
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 9: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



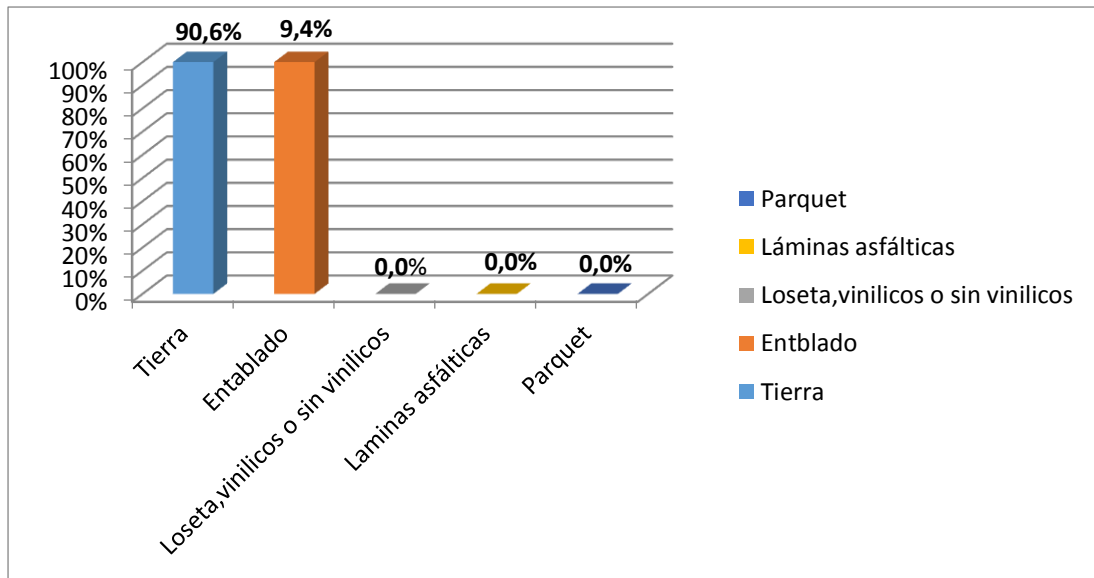
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 10: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



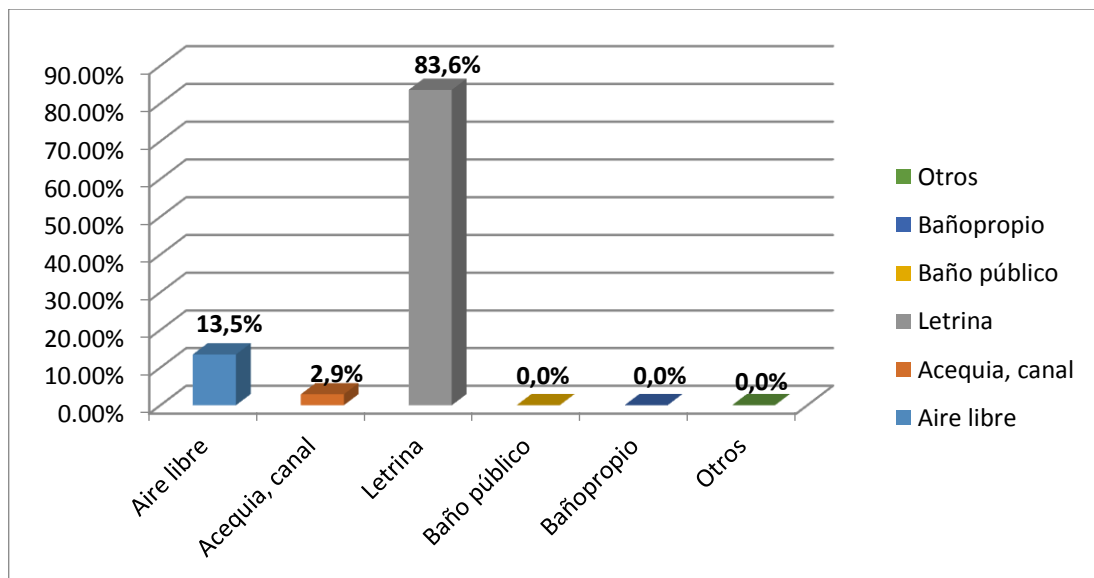
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 11: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA-PIURA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**TABLA 8**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	1,2
Una vez a la semana	28	16,4
Una vez al mes	20	11,7
Ocasionalmente	116	67,8
No consumo	5	2,9
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

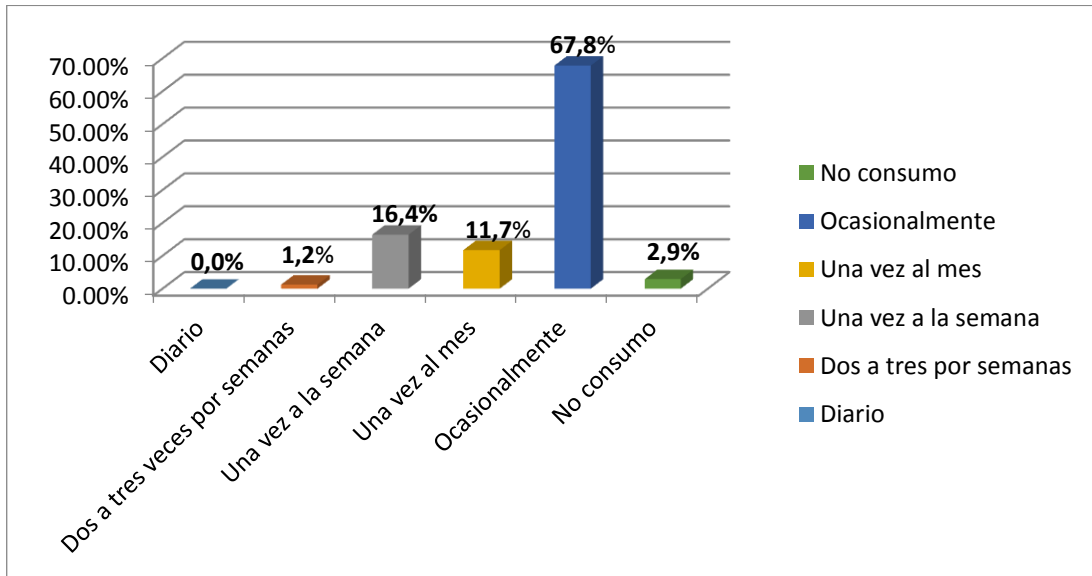
  

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	151	88,3
Deporte	3	1,8
Gimnasia	1	0,6
No realizo	16	9,3
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Frutas	89	52,0	58	3,9	22	12,9	1	0,6	1	0,6
Carne, pescado	72	42,1	84	49,1	15	8,8	0	0	0	0
Pan, cereales	147	86	17	9,9	6	3,5	0	0	1	0,6
Verduras, hortalizas	82	48	57	33,3	29	17	2	1,2	1	0,6
otros	36	21,1	25	14,6	96	56,1	13	7,6	1	0,6

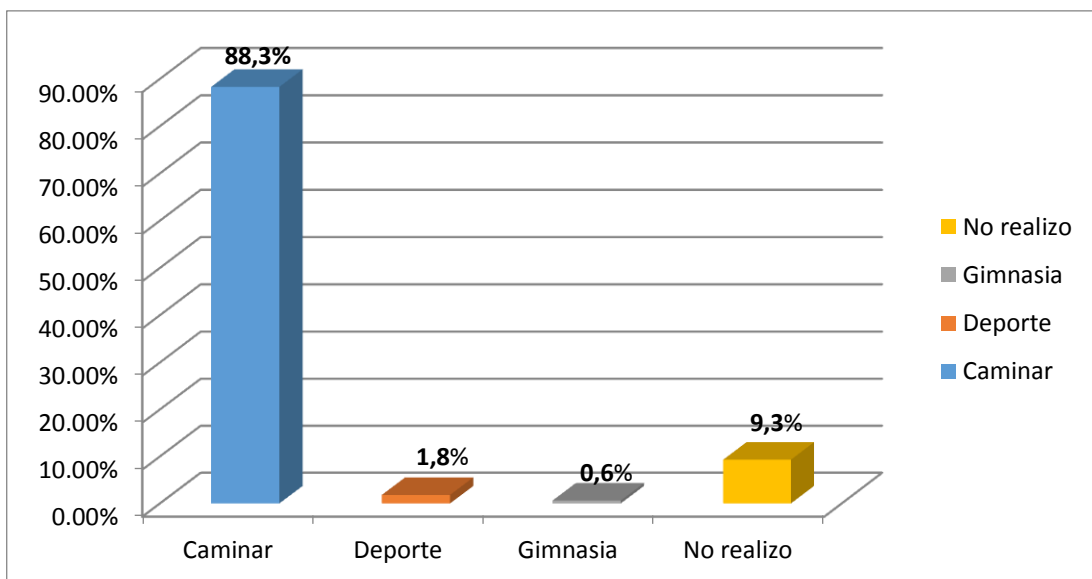
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 13: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



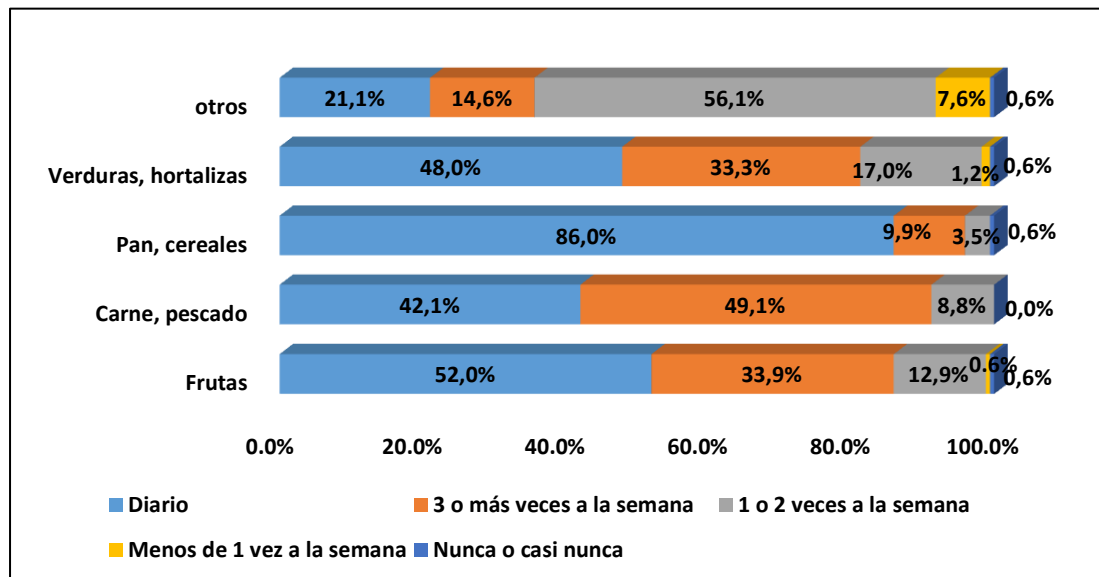
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 14: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 15: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**TABLA 9**

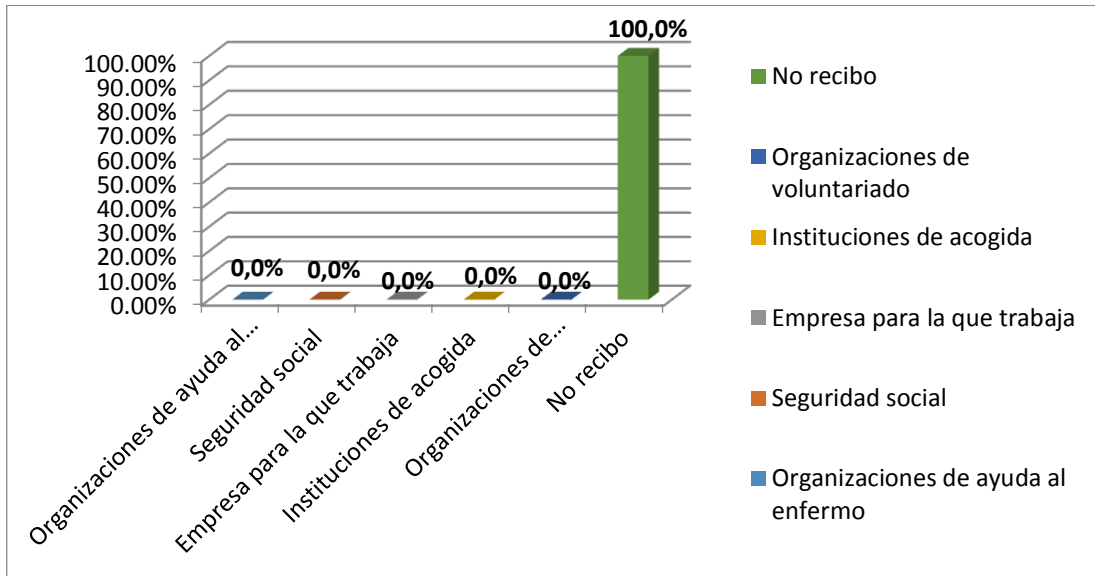
***DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019***

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	171	100,0
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0%</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	26	15,2
Buena	18	10,5
Regular	85	49,7
Mala	42	24,6
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	136	79,5
No	35	20,5
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

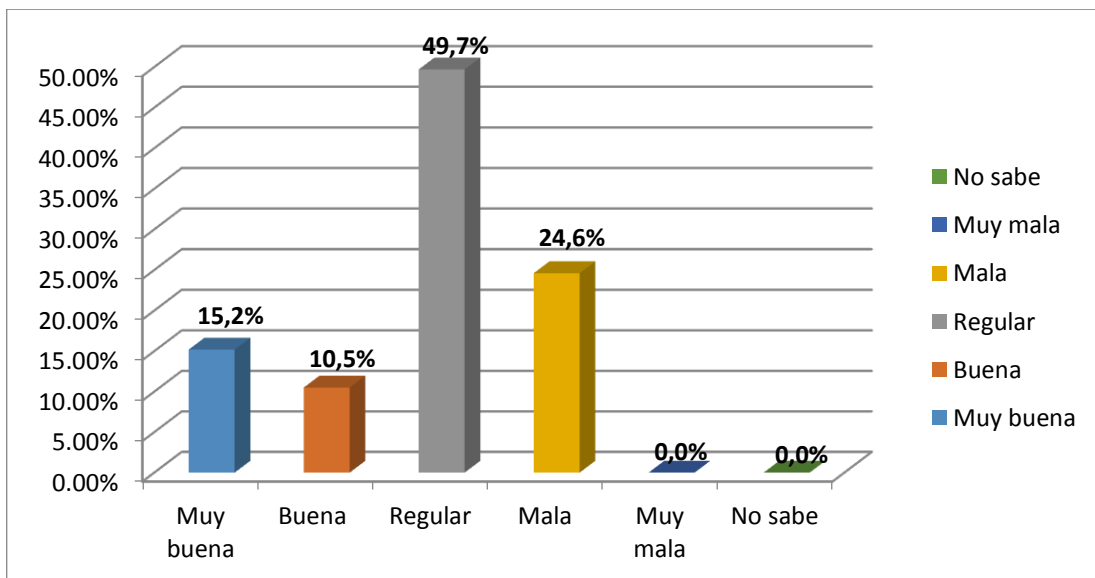


**GRAFICO 16: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



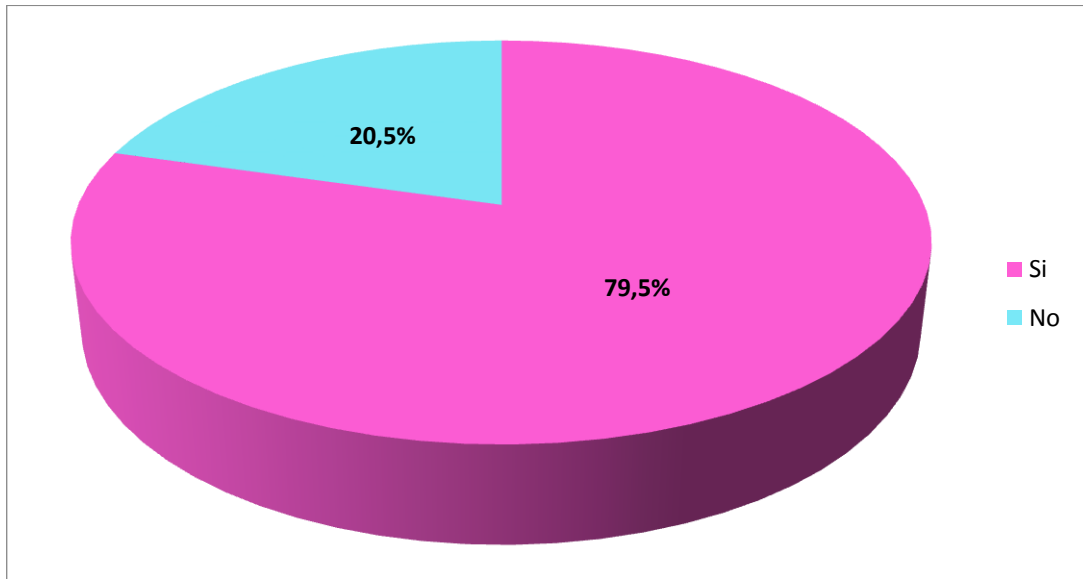
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 17: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

**GRAFICO 18: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019.

5.1.3. Resultados de tablas cruzadas

TABLA 10

**RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

Determinantes biosocioeconómicos			CONFORT (AGRUPADO)			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	Recuento	38	40	6	84
		% del total	22,2%	23,4%	3,5%	49,1%
	Femenino	Recuento	44	40	3	87
		% del total	25,7%	23,4%	1,8%	50,9%
Total		Recuento	82	80	9	171
		% del total	48,0%	46,8%	5,3%	100,0%

**Test de Chi Cuadrado Person:**

$\chi^2=1,387$  gl=2 Nivel de significancia (p):0.500 ( $p<0.05$ ) **significativa**

			ACCESIBILIDAD			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Edad	Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	Recuento	41	26	1	68
		% del total	24,0%	15,2%	0,6%	39,8%
	Adulto maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	Recuento	53	35	3	91
		% del total	31,0%	20,5%	1,8%	53,2%
	Adulto mayor ( 60 a más años)	Recuento	7	5	0	12
		% del total	4,1%	2,9%	0,0%	7,0%
Total		Recuento	101	66	4	171
		% del total	59,1%	38,6%	2,3%	100,0%

**Test de Chi Cuadrado Person:**

$\chi^2=0,918$  gl=4 Nivel de significancia (p): 0,922 ( $p>0.05$ ) **no significativa**

		Explica y facilita (agrupado)			Total
		Bajo	Medio		
Grado de instrucción	Inicial/Primaria	Recuento	7	3	10
		% del total	4,1%	1,8%	5,8%
	Secundaria completa / Secundaria incompleta	Recuento	46	16	62
		% del total	26,9%	9,4%	36,3%
	Superior universitaria	Recuento	27	12	39
		% del total	15,8%	7,0%	22,8%
	Superior no universitaria	Recuento	49	11	60
		% del total	28,7%	6,4%	35,1%
Total		Recuento	129	42	171
		% del total	75,4%	24,6%	100,0%

**Test de Chi Cuadrado Person:**

$\chi^2=2,279$  gl=3 Nivel de significancia (p): 0,517 ( $p>0.05$ ) **no significativa**

		Monitorea (agrupado)			Total		
		Bajo	Medio	Alto			
Ingreso económico familiar en nuevos soles	Menor de 750	Recuento	5	4	0	9	
		% del total	2,9%	2,3%	0,0%	5,3%	
	De 751 a 1000	Recuento	65	37	3	105	
		% del total	38,0%	21,6%	1,8%	61,4%	
	De 1001 a 1400	Recuento	7	5	0	12	
		% del total	4,1%	2,9%	0,0%	7,0%	
	De 1401 a 1800	Recuento	13	13	3	29	
		% del total	7,6%	7,6%	1,8%	17,0%	
	De 1801 a más	Recuento	7	8	1	16	
		% del total	4,1%	4,7%	0,6%	9,4%	
	Total		Recuento	97	67	7	171
			% del total	56,7%	39,2%	4,1%	100,0%

**Test de Chi Cuadrado Person:**

$\chi^2=7,118$  gl=8 Nivel de significancia (p): 0,524 ( $p>0.05$ ) **no significativa**

**TABLA 11**

**RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

			Explicación (agrupado)		Total
			Bajo	Medio	
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	Dos a tres veces por semana	Recuento	2	0	2
		% del total	1,2%	0,0%	1,2%
	Una vez a la semana	Recuento	24	4	28
		% del total	14,0%	2,3%	16,4%
	Una vez al mes	Recuento	15	5	20
		% del total	8,8%	2,9%	11,7%
	Ocasionalmente	Recuento	85	31	116
		% del total	49,7%	18,1%	67,8%
	No consumo	Recuento	3	2	5
		% del total	1,8%	1,2%	2,9%
Total		Recuento	129	42	171
		% del total	75,4%	24,6%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person:

$\chi^2=3,185$  gl=4 Nivel de significancia (p): 0,527 ( $p>0.05$ ) **no significativa**

			Accesibilidad (agrupado)			Total	
			Bajo	Medio	Alto		
Fruta	Diario	Recuento	47	39	3	89	
		% del total	27,5%	22,8%	1,8%	52,0%	
	3 o más veces a la semana	Recuento	40	18	0	58	
		% del total	23,4%	10,5%	0,0%	33,9%	
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	13	8	1	22	
		% del total	7,6%	4,7%	0,6%	12,9%	
	Menos de una vez a la semana	Recuento	1	0	0	1	
		% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	
	Nunca o casi nunca	Recuento	0	1	0	1	
		% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%	
	Total		Recuento	101	66	4	171
			% del total	59,1%	38,6%	2,3%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person:

$\chi^2=7,573$  gl=8 Nivel de significancia (p): 0,476 (**p<0.05**) **significativa**

			Explicación (agrupado)		Total	
			Bajo	Medio		
Carne, pescado	Diario	Recuento	53	19	72	
		% del total	31,0%	11,1%	42,1%	
	3 o más veces a la semana	Recuento	64	20	84	
		% del total	37,4%	11,7%	49,1%	
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	12	3	15	
		% del total	7,0%	1,8%	8,8%	
	Total		Recuento	129	42	171
			% del total	75,4%	24,6%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person:

$\chi^2=0,324$  gl=2 Nivel de significancia (p): 0,851 (**p>0.05**) **no significativa**

			Mantiene (agrupado)			Total	
			Bajo	Medio	Alto		
Pan, cereales	Diario	Recuento	56	80	11	147	
		% del total	32,7%	46,8%	6,4%	86,0%	
	3 o más veces a la semana	Recuento	2	13	2	17	
		% del total	1,2%	7,6%	1,2%	9,9%	
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	3	3	0	6	
		% del total	1,8%	1,8%	0,0%	3,5%	
	Nunca o casi nunca	Recuento	0	1	0	1	
		% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%	
	Total		Recuento	61	97	13	171
			% del total	35,7%	56,7%	7,6%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person:

$X^2=6,274$  gl=6 Nivel de significancia (p): 0,393 (**p<0.05**) **significativo**

			Explicación (agrupado)		Total	
			Bajo	Medio		
Verduras y hortalizas	Diario	Recuento	59	23	82	
		% del total	34,5%	13,5%	48,0%	
	3 o más veces a la semana	Recuento	45	12	57	
		% del total	26,3%	7,0%	33,3%	
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	22	7	29	
		% del total	12,9%	4,1%	17,0%	
	Menos de una vez a la semana	Recuento	2	0	2	
		% del total	1,2%	0,0%	1,2%	
	Nunca o casi nunca	Recuento	1	0	1	
		% del total	0,6%	0,0%	0,6%	
	Total		Recuento	129	42	171
			% del total	75,4%	24,6%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person:

$X^2=1,897$  gl=4 Nivel de significancia (p): 0,755 (**p>0.05**) **no significativo**

			Monitoreo (agrupado)			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Otros	Diario	Recuento	27	9	0	36
		% del total	15,8%	5,3%	0,0%	21,1%
	3 o más veces a la semana	Recuento	15	10	0	25
		% del total	8,8%	5,8%	0,0%	14,6%
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	49	43	4	96
		% del total	28,7%	25,1%	2,3%	56,1%
	Menos de una vez a la semana	Recuento	5	5	3	13
		% del total	2,9%	2,9%	1,8%	7,6%
	Nunca o casi nunca	Recuento	1	0	0	1
		% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%
	Total	Recuento	97	67	7	171
		% del total	56,7%	39,2%	4,1%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person:

$\chi^2=20,808$  gl=8 Nivel de significancia (p): 0,008 (**p<0.05**) **significativo**



**TABLA 12**

**RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

			Accesibilidad (agrupado)			Total
			Bajo	Medio	Alto	
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	Muy buena	Recuento	16	9	1	26
		% del total	9,4%	5,3%	0,6%	15,2%
	Buena	Recuento	11	7	0	18
		% del total	6,4%	4,1%	0,0%	10,5%
	Regular	Recuento	47	37	1	85
		% del total	27,5%	21,6%	0,6%	49,7%
	Mala	Recuento	27	13	2	42
		% del total	15,8%	7,6%	1,2%	24,6%
Total		Recuento	101	66	4	171
		% del total	59,1%	38,6%	2,3%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person:

$\chi^2=3,936$  gl=6 Nivel de significancia (p): 0,685 (**p>0.05**) **no significativo**

## 5.2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de cuidado de enfermería en la percepción de la calidad y los determinantes de la salud.

**En la tabla 1:** Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión accesibilidad en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. De las 171 personas encuestadas se muestra que un 59,1% percibió un nivel bajo de satisfacción; mientras que un 38,6% percibieron un nivel medio de satisfacción y el 2,3% un nivel alto de satisfacción en dicha dimensión.

Estos resultados difieren a Chávez D, Romeo R, Zúñiga J. (65), la investigación “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe, 2013”. En la dimensión accesibilidad, el 85,6% pacientes la percibieron como alta y 14,4% como media. En una mayor proporción, la satisfacción fue evaluada en las categorías: Suministro de medicamentos del personal de enfermería y realización de los procedimientos a tiempo por 77,2% pacientes; y en cuanto al acercamiento de los(as) enfermeros(as) para ofrecer medidas que alivien el dolor o para realizar procedimientos, se evaluó por parte de 73,9% pacientes, mientras que la dimensión evaluada de manera deficiente fue: La pronta respuesta por parte del personal de enfermería al llamado de los pacientes.

Según Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto (66).

La calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (67).

En la investigación realizada en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana; en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que el comportamiento de las enfermeras que brindan cuidados no cumple aún con todas las expectativas del usuario. Este nivel de la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina está relacionado a que considera que la enfermera lo ayuda a satisfacer sus necesidades como las de alimentación, comodidad, higiene, escucha activa cuando conversa con él, lo llama por su nombre.

La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las instituciones. Esto ayuda a mejorar las deficiencias que se presentan en la práctica de enfermería.

Por lo tanto la dimensión accesibilidad hace alusión a la calidad de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo en los procesos técnicos y emocionales.

**En la tabla 2:** Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión explica y facilita en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. De las 171 personas encuestadas se

muestra que un 24,6% percibieron un nivel medio de satisfacción; mientras que un 75,4% percibió bajo nivel de satisfacción.

Estos resultados se aproximan a Chávez D, Romeo R, Zúñiga J. (65), la investigación “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe, 2013”. En la dimensión explica y facilita un nivel bajo 63,9%, mientras un nivel medio por 22,8%.

Estos resultados obtenidos difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Álvarez C, Huarza R. (68), con la investigación “Factores Sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina- Hospital Goyeneche. Arequipa 2013”. Observamos que en la dimensión explica – facilita el 77.94% de los usuarios perciben un cuidado indiferente, el 19.61% un cuidado favorable y el 2.45% un cuidado desfavorable. Observamos que la casi todos los usuarios se muestran disconformes con respecto a la explicación y facilitación de información clara y precisa sobre su situación de salud que da la enfermera.

En la teoría de Watson retoma el principio de promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonales y resalta que éste permite mantener al paciente informado por lo tanto se traslada la responsabilidad al paciente de su propio cuidado fomentando el desarrollo personal (69).

La percepción del cuidado es única e irreplicable y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales (70).

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o

modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros (71).

En la investigación realizada en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión explica y facilita se encontró que la mayoría percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que se evidencian falta de compromiso e interés por educar al usuario que le permita adquirir nuevos conocimientos que le permitan participar de su autocuidado permitiéndole ser un poco más independiente y responsable de su salud.

Además la dimensión explica y facilita se refiere múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

**En la tabla 3:** Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión conforta en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Se muestra que un 48,0% percibieron un nivel bajo de satisfacción; mientras que un 46,8 percibió un nivel medio de satisfacción y el 5,3% un nivel alto en dicha dimensión.

Estos resultados se aproximan a Rivas E. (72), en su investigación “Cuidado de enfermería en la promoción recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018”. Según la dimensión conforta el 41,6% percibieron un nivel bajo de satisfacción; el 33,2% percibió

un nivel medio de satisfacción y mientras que el 25,2% percibió un nivel alto de satisfacción en esta dimensión.

Estos resultados obtenidos difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Romero L. (73), con la investigación “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrió, 2013”. Obteniéndose como resultados Respecto a la percepción del paciente frente a la dimensión del entorno confort el 28.33% presentan una percepción medianamente favorable, 28.33% medianamente desfavorable, 26.67% favorable y 16.67% desfavorable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población (74).

La calidad del cuidado en enfermería se puede definir como el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, mediante la cual se satisfacen las necesidades reales y sentidas de los usuarios, donde interviene el trabajo individual y en equipo, para alcanzar la satisfacción de la persona, la familia y la sociedad en general. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería, y hacia ella deben dirigirse todas las acciones, orientadas hacia el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios (75).

En la investigación realizada en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión confort se encontró que menos de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que se evidencian falta

de plan estratégico para ejecutar medidas que puedan brindar comodidad, protección y bienestar al usuario. Sin embargo la dimensión confort se refiere a los cuidados que el profesional de enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo 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.

**En la tabla 4:** Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión se anticipa en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Se muestra que un 69,0% percibieron un nivel medio de satisfacción; mientras que un 21,1% percibió un nivel bajo de satisfacción y el 9,9% un nivel alto en dicha dimensión.

Estos resultados difieren a Amador C. (76), en su investigación “Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente durante, 2010”. Se obtuvieron como datos relevantes un nivel alto de 95.0% en el índice de evaluación de calidad del cuidado de enfermería y un nivel bajo de 61.0% relacionadas con la satisfacción de las necesidades del paciente por parte de la enfermera.

El paciente que es atendido en un servicio de emergencia tiene una demanda mayor dada las condiciones a las que puede estar sometido por el estado de salud que es atendido, aspecto que la enfermera debe de considerar para estar pendiente de su estado a poden adelantarse a cualquier incidente que afecte su salud (77).

La enfermera debe estar preparada ante una situación de emergencia que pueda acontecer donde está en riesgo la vida del paciente; ante una situación de desastres el enfermero identifica los problemas y actúa de manera oportuna

brindado un cuidado para satisfacer las necesidades de los paciente ante una emergencia (78).

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" además asegura que "La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor" (79).

En la investigación realizada en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión anticipa se encontró que la mayoría percibieron un nivel medio de satisfacción ya que se pone en manifiesto que los usuarios no se encuentran conformes con el accionar de enfermería, ya que consideran que no cubren del todo sus necesidades siendo un obstáculo para prevenir complicaciones.

En general la dimensión se anticipa evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.

**En la tabla 5:** Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión mantiene la relación de confianza en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Se muestra que un 56,7% que percibieron un nivel medio de satisfacción; mientras que un 35,7% percibió un nivel bajo de satisfacción y el 7,6% un nivel alto de satisfacción en dicha dimensión.



De acuerdo a los resultados presentados se asemejan por Viviano S. (80), “La percepción de la calidad de atención de la enfermera en pacientes que acuden a la unidad de oncología del Hospital Militar Central Lima-Perú, 2017”, La dimensión mantiene relación de confianza es medio en un 60%, es bajo en un 27% y alto en un 13%. Estos niveles de percepción se presentan según las respuestas donde señalan en la dimensión humana que: Parcialmente de acuerdo, la enfermera se identifica al momento de su atención, de igual forma están parcialmente de acuerdo que a enfermera lo escucha cuando usted necesita hablar, asimismo parcialmente de acuerdo con la enfermera se muestra amable cuando usted solicita su atención.

Estos resultados se difieren a Patrocinio R. (81), en su investigación “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013”. Con relación al nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera respecto a la dimensión social, de un total de puérperas 64 (100%), el 46.8 % (30) manifiestan estar satisfechas, el 32.9% (21) refieren estar medianamente satisfechas y el 20.3% (13) insatisfechas. Se observa que los encuestados perciben un cuidado indiferente con respecto a la empatía que las enfermeras tienen hacia ellos los cuales van dirigidos a su recuperación.

Según la Organización Mundial de la Salud en su intervención en el panamericano de investigación en enfermería en Noviembre del 2005 refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros” (82).

Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “La enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible” (83).

La seguridad es una cualidad, así como una habilidad y aptitud del conocimiento que deben poseer las personas, más aun las que tienen la responsabilidad de brindar información acerca del servicio que se ofrece de una manera factible, sencilla y precisa así como de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan mencionar sus problemas y necesidades con la finalidad de poder proporcionar la ayuda que se requiere (84).

En la investigación realizada en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, Piura, 2019. En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión mantiene relación de confianza se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción ya que se pone en manifiesto que los usuarios perciben un cuidado indiferente con respecto a la empatía que las enfermeras tienen hacia ellos los cuales van dirigidos a su recuperación.

Sin embargo la dimensión de mantiene relación de confianza son los cuidados de atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda los profesionales de enfermería transmitir confianza para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, para que nos puedan mencionar sus problemas y necesidades con la finalidad de poder proporcionar la ayuda los cuales van dirigidos hacia su recuperación.

**En la tabla 6:** Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión monitorea y hace seguimiento en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Se muestra que un 39,2% percibieron un nivel medio de satisfacción; mientras que un 56,7% percibió un nivel bajo de satisfacción y el 4,1% un nivel alto en dicha dimensión.

Estos resultados obtenidos se aproximan con lo encontrado en el estudio realizado por Álvarez C, Huarza R. (68), con la investigación “Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina- Hospital Goyeneche-Arequipa, 2013”. Obteniéndose como resultados que la dimensión de mantiene relación de confianza el 53,43% de los usuarios encuestados perciben un cuidado indiferente, el 45,59% un cuidado favorable y solo el 0,98% un cuidado desfavorable.

Los resultados son similares con el de Morales C. (85), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencia, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda pontificia; 2009”, los resultados evidenciaron que el 60% manifiesto un nivel de satisfacción bajo con relación a la atención de enfermería, seguidos de 25% que manifestaron un nivel de satisfacción medio, y el 15% restante consideraron que es alto.

También difieren con el de Yupanqui I. (86), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el hospital de Barranca, Cajatambo- Lima”. Los resultados fueron que el 52% estuvo medianamente satisfecho, 26% insatisfecho y el 22% satisfecho; en la dimensión interpersonal, el 56% estuvo medianamente satisfecho, 23 % satisfecho y el 21% insatisfecho.

Hildegard E. Peplau, en su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal”, al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos. Esta autora ha

descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (87).

El paciente ante una situación donde su estado de salud es incierto, necesita que mantenga un constante contacto para una recuperación de su salud y desarrollo de sus necesidades que afecten al paciente, la enfermera debe demostrar el profesionalismo al realizar algún procedimiento generando seguridad y respeto (78).

La fiabilidad es la capacidad para identificar los problemas en los pacientes, disminuir errores que pueden ocasionar daño y buscar soluciones de manera rápida. Por tanto esta es la capacidad que tiene el personal de salud para cumplir lo prometido de forma segura y rápida; se añade a ello que: al ofrecer intervenciones seguras estaremos mejorando la calidad de la atención en el servicio de emergencias y de este modo impactar de manera positiva conceptos que se han desvirtuado con los resultados obtenidos, en esta dimensión (79).

Comportamientos que denotan la capacidad científica, humana y técnica de las enfermeras. Se relaciona directamente con la dimensión de “técnica” donde se aplican conocimiento y técnicas tendientes a mejorar el estado de salud del paciente, en ella se tienen en cuenta la habilidad y actitudes que tiene el profesional en el momento de brindar la atención al paciente y por supuesto la utilización de tecnología. En los resultados se evidencia como ítem de cumplimiento más alto el que la enfermera realiza con seguridad los procedimientos, denotando a la importancia que se le da al conocimiento y la habilidad dentro del servicio (88).

En la investigación realizada en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión monitorea y hace seguimiento se encontró que más de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que

se pone en manifiesto que los usuarios perciben un cuidado indiferente respecto al procedimiento científico técnico que la enfermera realiza.

Por lo cual la dimensión de monitorea y hace seguimiento se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería como se deben de realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien.

**En la tabla 7:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Con una muestra de 171, se observa que el 50,9% son de sexo femenino, el 53,2% son adultos maduros, el 36,3% tienen grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, el 61,4% tiene un ingreso económico de 751 a 1000; en relación con la vivienda se observa que el 90,6% el material de piso es de tierra; mientras en eliminación de excretas se observa que el 83,6% utilizan letrina.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Mejía M. (89), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos en el asentamiento humano Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash, 2015”; el 53% (69) sexo femenino; 71,5% (93) comprenden una edad entre 20 hasta 40 años de edad; 53,1%(69) tienen secundaria completa/incompleta; 84% (100) tienen un ingreso de 751 a 1000 soles mensuales, el 100% (130) tienen piso de tierra, 54,6% (71) utilizan letrinas.

Estos resultados difieren a los encontrados por Arica V. (90), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014”. Se observa que el 48,3% de las personas adultas son adultas mayores (De 59 a más), el 58,25% son de sexo masculino. Respecto al grado de instrucción se observa

que el 43,86% tiene nivel educativo inicial/ primaria, se observa también que el 38,25% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, respecto a la eliminación de excretas se observa que el 48,77% utiliza baño propio.

En la teoría de Florencia Nightingale afirma que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: “El aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia (91).

La identidad de las mujeres son características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida. La experiencia particular está determinada por las condiciones de vida que incluyen, además, la perspectiva ideológica a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí y del mundo, de los límites de su persona y de los límites de su conocimiento, de su sabiduría, y de los confines de su universo (92).

La educación es un proceso humano y cultural complejo para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto humano. La educación busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina, sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad (93).

El ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de

vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (94).

El trabajo es un conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo les da posibilidades a los hombres y mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal. Enseña al hombre a vivir y compartir con otras personas, a desarrollar conciencia cooperativa y a pensar en el equipo y no solo en sí mismo (95).

El piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento, que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). El piso construida o adaptada para caminar encima de ella, particularmente dentro de las casas y los edificios: piso de tierra, piso de madera y piso de material solido o cemento (96).

El mal manejo de excretas es una de las principales causas de contaminación de la vivienda y aparición de enfermedades en la familia. Sin lugar a duda las familias están atrapadas en la pobreza por el mal abastecimiento de agua y el saneamiento deficiente, lo que contribuye al retraso del crecimiento y a la existencia de enfermedades debilitantes de la infancia, como las diarreas, el cólera, las infecciones gastrointestinales y la amebiasis, etc. sin embargo la igualdad de oportunidades para acceder a bienes y servicios básicos (empleo, educación, sanidad, vivienda, prestaciones sociales) debe extenderse a todos los colectivos que forman parte de la ciudad y su entorno; Con el fin de brindar a todas las personas la misma oportunidad de alcanzar su máximo potencial, son necesarios más recursos, dirigidos a áreas de vulnerabilidad alta y acceso limitado, para reducir diferencias y mejorar servicios deficientes de agua y saneamiento (97).

En la investigación realizada a la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, según los determinantes biosocioeconómicos; se obtuvieron que la mitad son de sexo femenino, estos resultados se deben a que la mujer es más quien se preocupa por su salud, pero también es quien más se enferma por sus labores en diversos campos que la vuelven más vulnerable; mientras que el varón se dedica todo el tiempo dedicándose en el labor de trabajo para el sustento familiar. También se encontró que más de la mitad son adultos maduros esto se debe a que las familias están en reproducción, lo cual nos estaría indicando que los jóvenes con la globalización han desarrollado mejor sus capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor. En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar.

En cuanto a la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de las personas adultas tienen secundaria incompleta/completa, esto puede deberse a que las personas adultas no tuvieron la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos económicos, o porque no aspiran a tener una carrera profesional y deciden trabajar en trabajos independientes que condicionan a no tener un puesto laboral estable. Por tanto la educación es un componente fundamental para el desarrollo; ya que de ello depende la posibilidad de mejorar el nivel socioeconómico, solventar las necesidades, mejorar el estilo de vida y un desarrollo humano sostenible saludable con óptimo bienestar.

En relación al ingreso económico que perciben es más de la mitad a 751 a 1000 soles como se puede observar, que la mayoría la población tiene un grado de instrucción de secundaria completa / incompleta lo cual no les permite encontrar un trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría no tiene un trabajo estable ya que tienen sus talleres de carpintería, soldadura, comerciantes, etc, lo que demuestra que la economía es insuficiente afectando a la canasta familiar, esto hace que la persona



disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un desequilibrio emocional y mental (estrés, ansiedad) debido al gran impacto que causa en el organismo.

En la investigación la mayoría de la población en estudio tiene piso de tierra, ya que según sus condiciones económicas no han sido suficientes para poder mejorar sus viviendas, contribuyendo como un factor negativo para vivir en estas condiciones que conlleva a un riesgo a la salud de los habitantes ya que están expuestos al polvo provocando enfermedades dérmicas, respiratorios y/o digestivos.

En relación a la variable eliminación de excretas la mayoría de las viviendas cuentan con letrina, debido al no contar con conexión de alcantarillado, se debe a que es una zona rural, ocasionando contaminación de la vivienda y aparición de enfermedades parasitaria, bacterias, hongos, fuente principal de irritación gastrointestinal incremento de IRAS, EDAS y puede contraer la presencia de los roedores, por lo tanto es importante la implementación de desagüe, con el fin de brindar a todas las personas la misma oportunidad de alcanzar su máximo potencial, ya que las autoridades municipales no brindan el apoyo necesario para mejorar servicios deficientes de agua y saneamiento de la comunidad en estudio.

**En la tabla 8:** Con respecto a los estilos de vida en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana-Piura, 2019. Con una muestra de 171, se observa que el 67,8% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 88,3% en su tiempo libre camina como actividad física. Respecto a la alimentación consumen diario: El 52% fruta, el 86% pan, el 48% verduras y hortalizas; consumen 3 o más veces a la semana: El 49,1% carne, pescado, cereales, otros como leche, huevos, dulces, etc de 1 a 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a García R. (98), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014”. Con respecto a los determinantes estilo de vida se muestra que el 50% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 96,76% (269) en su tiempo libre camina como actividad física. En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa que el 100,00% (278) consumen frutas a diario, el 65,47% (182) consume verduras y hortalizas a diario, el 67,63% (188) consumen pan y cereales diario, el 56,47% (157) consumen carne 3 o más veces a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por Huaman R. (99), en su investigación “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya-Yamango-Morropon, 2013”; donde destacó que el 65,83% no consumen bebidas alcohólicas, el 58,33% no realiza actividad física; el 42,67 consumen carne pescado 3 o más veces a la semana; el 74,17% consumen a diario panes cereales.

Según Dorothea Orem: “El autocuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo (100).

Igualmente, Maslow considera que ciertas necesidades básicas son comunes para todos los individuos y se precisa su satisfacción. Esta se realiza de conformidad con el grado de prioridad que les corresponda, lo que significa que algunas son más apremiantes que otras. Por ende, las jerarquiza mediante un esquema ascendente así: Necesidades fisiológicas, necesidades de protección y seguridad, necesidades de pertenencia y afecto, necesidades de

autoestima, de respeto y necesidades de realización personal, lo que le permite al individuo pasar de la satisfacción de una necesidad básica a otras de niveles más altos, proceso que tiene como meta final el funcionamiento integrado del hombre (101).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles: Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras (102).

Además el alcohol es un factor psicosocial que está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales, comportamentales y enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Además se considera consumidor ocasional a aquél que ha consumido cualquier tipo de bebida alcohólica con una prioridad mensual o mayor, mientras que el consumidor habitual es aquél que consumió cualquier tipo de bebida alcohólica de forma diaria o semanal (103).

El sedentarismo se caracteriza por la falta de actividad física en la persona de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable y las consecuencia pueden ser muchas ante enfermedades, especialmente cardíacas; propensos a la obesidad, debilitamiento óseo, cansancio inmediato, el aumento del volumen de grasas en el organismo, problemas en la espalda, propensos a desgarros (104).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (105).

La alimentación para que sea saludable debe ser suficiente, completa armónica y adecuada brindando la energía y nutrientes esenciales para la vida como las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal (106).

Los alimentos son sustancias o productos de cualquier naturaleza que, por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación, son susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para la normal nutrición humana, como fruitivos o como productos dietéticos en casos especiales de nutrición humana. Se necesita ingerir un mínimo de nutrientes, en cantidad y calidad, para poder mantener las funciones en las diferentes etapas de la vida. Además, hoy día constituye un hecho innegable la importancia de unos adecuados hábitos alimenticios para el mantenimiento de un buen estado de salud (107).

La investigación muestra que más de la mitad de los adultos ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, esto puede deberse a un hábito que no se puede perder en ninguna fiesta que ayude a relajarse y olvidar el estrés de la vida cotidiana., por lo tanto el uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población que repercute a enfermedades infecciosas (Infección por VIH, hepatitis víricas, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles y la salud mental cuya finalidad es mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto.

En esta investigación se observa que la mayoría la actividad que realiza es caminar esto se debe como son personas que se encargan en el hogar suelen a

comprar sus alimentos, siendo la actividad física un conjunto de movimientos corporales que pueden estar agrupados a desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, coordinación, flexibilidad y resistencia lo que significa que el sedentarismo pone al organismo humano en una situación vulnerable están propensos sobrepeso, enfermedades cardiovasculares.

Al indagación consumen diario más de la mitad fruta, la mayoría consume pan, cereales, menos de la mitad verduras y hortalizas consume de 3 a más veces menos de mitad carne, pescado, diario y más de la mitad otros productos como leche, huevos, dulces de 1 a 2 veces por semana. Es por ello que las personas adultas consumen las cantidades esenciales que cada uno necesita para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus variadas y complejas funciones, es por ello que una alimentación sana provee los nutrientes y vitaminas que hacen que se goce de buena salud y ayuda a evitar enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, anemia, algunos tipos de canceres e infecciones.

**En la tabla 9:** Con respecto a los determinantes redes sociales y comunitarias en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Con una muestra de 171, refiere que el 100% no ha recibido apoyo social organizado, el 49,7% considera regular la calidad de atención y por otro lado, el 79,5% de la población informa que no hay pandillas cerca de sus hogares.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Toledo E. (108), en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1-Veintiseis de octubre-Piura, 2015”. Sobre los determinantes de redes sociales el 98,20% refieren que no reciben apoyo social organizado, el 48,20% indica que la calidad de atención fue regular y el 100% señalan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por de Benítez C. (109), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa-Castilla-Piura, 2013”. El 49,4% refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud era buena, el 58,7% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

La participación social se considera como un proceso subjetivo de interacción social, desde acciones individuales, donde la intervención de los ciudadanos en las decisiones sobre la gestión de los recursos y las medidas que afectan el desarrollo de sus comunidades (110).

Según Madeleine Leininger su teoría consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura (111).

La teoría de Imogene King define el interés central de enfermería en el ser humano, en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un estado de salud entendido como la capacidad para desempeñar un rol social. No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información (112).

El apoyo social tiene una importancia decisiva para el bienestar de las personas a lo largo de la vida. Será quizás una obviedad decir que las personas se sienten más satisfechas con sus vidas y se autoperciben como más sanas en la medida en que están satisfechas con sus relaciones sociales, y ha sido demostrado en diversas investigaciones que los beneficios que

obtienen las personas mayores procedentes de sus redes sociales son similares a los de otras etapas de la vida y los procesos implícitos a las mismas son equiparables (113).

Los procesos de implantación del sistema público de servicios sociales y de las reformas sanitarias y psiquiátricas se están basando, entre otros, en los principios de prevención, normalización, integración social, igualdad de oportunidades, desinstitucionalización, reinserción social y atención en la comunidad. Estos principios, expuestos en la legislación relativa a servicios sociales, sanidad y reforma psiquiátrica de las distintas estructuras del estado español, han devuelto a las personas, familias y comunidad un lugar importante en los procesos de prevención, manejo y recuperación de las situaciones de crisis relacionadas con la enfermedad o con la marginación psicosocial (114).

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas (115).

Asimismo, es necesario enfatizar que, en la demanda por el uso de los servicios de salud, la satisfacción del usuario es de vital importancia como medida de la calidad de la atención, ya que proporciona información sobre el éxito del proveedor de servicios para alcanzar valores y las expectativas del usuario. La medición de la accesibilidad y la satisfacción son por lo tanto, herramientas valiosas para la investigación, la administración y la planificación para una atención de calidad (116).

Las pandillas se originan porque algunos jóvenes se sienten que no les dan las suficientes oportunidades para su integración, debido a una diversidad de factores tanto del entorno familiar y como del ámbito externo. Una de las causas del comportamiento agresivo de jóvenes que integran una pandilla son: maltratos físicos y psicológicos sufridos en la infancia, el ambiente social en el que el adolescente vive y muchas veces por el rencor que sienten hacia los demás productos de la desintegración familiar (117).

En la investigación encontrada en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019; menos de la mitad la calidad de atención que recibió en el establecimiento le pareció regular y todos refieren que no existe pandillaje cerca de su casa. Estos resultados muestran que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de servicios, sino también de sus expectativas del usuario son bajas debido a que no se cuenta con suficiente personal de salud que puedan cubrir todas las áreas.

En la investigación encontrada en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019; sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se verificó que todos informan que no reciben apoyo social u organizado, resultado que indicaría que el apoyo social en la población gira de manera deficiente debido a los bajos recursos económicos pero ayuda a salir adelante, sin embargo la falta de gestión de los recursos afectan el desarrollo de la comunidad ya que desampara a la población al no contar con el apoyo social que es la fuente principal que cuenta las personas para afrontar con éxito los problemas.

**En la tabla 10:** Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones y los determinantes biosocioeconómico en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Se muestra que el 50,9% son de sexo femenino de las cuales el 25,7% perciben un nivel bajo de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión conforta si tiene



relación con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado. Mientras que el 53,2 de edad son adultos maduros de los cuales el 31,0% perciben un nivel bajo de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión accesibilidad no tiene relación con la edad según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Respecto al grado de instrucción se evidencia que el 36,3% tiene secundaria completa / incompleta de los cuales el 26,9 perciben un nivel bajo de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión explica y facilita no tiene relación con el grado de instrucción según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado. Por otro lado en cuanto al ingreso económico se encontró que el 61,4% tienen un ingreso de 751 a 1000, de los cuales el 38,0% perciben un nivel bajo de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión monitorea no tiene relación con el ingreso económico familiar según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Lenis C, Manrique F. (118), en su investigación “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados Bogotá-Colombia, 2015”. El 58,5% eran mujeres, 44,7% nivel de satisfacción baja, el 58,5% edad adultos jóvenes y el 31,1% con un nivel de satisfacción bajo.

Esta investigación difiere a Campoo H. (119), en su investigación “Características del cuidado de profesional de enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de medicina hospital regional de Ica, agosto 2016”. En relación a la edad de los pacientes hospitalizados el 31% tienen entre 46 y 59 años, según el sexo el 53% es masculino, según el tiempo de hospitalización 56% más de 5 días, según el grado de instrucción el de 50% ha estudiado secundaria. Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería, según dimensión humana en las encuestas se

observó que en el 56,25% fueron adecuados, en el 28,13% regular y en el 15,62% inadecuado.

Un estudio realizado por el Pew Research Center de Estados Unidos (EE.UU.) indica que existen más mujeres que hombres en todo el planeta. Esto se debe a fenómenos como guerras, conflictos armados o donde existen mayores riesgos laborales han ocasionado mayor diferencia poblacional entre géneros. Otros países como los Emiratos Árabes Unidos o Catar presentan desigualdades abismales con 274 hombres por cada 100 mujeres; cifra que ha presentado variables importantes debido a la creciente población de extranjeros que llegan a esos territorios por motivos laborales (120).

El nivel de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población. La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (121).

El ingreso económico es un constructo que incluye aproximaciones basadas tanto en los recursos como en el prestigio. Estos recursos pueden ser de orden material como los ingresos y la riqueza o de orden simbólico y de prestigio como el nivel de estudios. Tanto los recursos como el prestigio están fuertemente relacionados con la posición de clase social sea en la infancia o bien en la edad adulta (122).

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino percibiendo un nivel de satisfacción bajo, mientras que más de la mitad son adultos maduros de los cuales el 31,0% perciben un nivel de satisfacción bajo, por consiguiente menos de la mitad de las personas entrevistadas tienen un nivel de instrucción secundaria

completa e incompleta percibiendo un nivel de satisfacción bajo, así mismo más de la mitad de personas encuestadas, mantienen un ingreso económico menor de 751 a 1000 nuevos soles los cuales percibieron un nivel de satisfacción bajo.

En cuanto al grado de instrucción con la dimensión accesibilidad, observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas; es decir para la población en estudio, independientemente del grado de instrucción el nivel cultural de las mujeres es un factor importante debido a que la educación produce beneficios no monetarios sobre la salud esto no quiere decir que la educación por si misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es un factor protector que favorece mejorar los hábitos pues hoy en día existen muchas capacitaciones e información que se brinda a través de programas de radio, televisión, escuela de padres, así como también en los establecimientos de salud. Además es decisión de cada persona buscar mejores alternativas y conocimientos integradores que permitan buscar un mejor desenvolvimiento eligiendo adoptar hábitos en beneficio de la salud.

**En la tabla 11:** Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes de los estilos de vida, en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Podemos observar que el 67,8% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente de los cuales el 49,7% perciben un nivel bajo de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión explicación no tiene relación con ingerir bebidas alcohólicas según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Por consiguiente, en cuanto a la frecuencia del consumo de algunos alimentos se encontró que el 52,0% consume fruta diario y tiene relación con la dimensión accesibilidad, el 49,1% consume carne, pescado de 3 a más veces a la semana perciben el 37,4% con bajo nivel de satisfacción y no tiene relación la dimensión explicación, el 86,0% consume pan, cereales diario perciben el

46,8% con medio nivel de satisfacción y tiene relación estadísticamente con la dimensión mantiene, el 48% consume verduras y hortalizas diario perciben el 34,5% tiene un bajo nivel de satisfacción y no tiene relación con la dimensión explicación, el 56,1% consume otros alimentos como gaseosas, dulces, etc de 1 a 2 veces por semana perciben 28,7% un nivel de satisfacción bajo y se relaciona con la dimensión monitorea.

Estos resultados se asemejan a Chávez A. (123), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del caserío Palominos–Tambogrande–Piura, 2012”. Se observa que el el 27,35% de las personas encuestadas representan un estilo de vida no saludable.

Los resultados difieren a los encontrados por Vilca A. (124), en su investigación titulada “Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Cayetano Heredia, 2017”, donde se encontraron que el 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (125).

En el estudio realizado a la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-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 ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, percibiendo un nivel bajo de satisfacción, por otro lado más de la mitad de

personas encuestadas consumen frutas, pan y cereales diariamente, percibiendo un nivel de calidad de satisfacción alto, estos alimentos son ricos en hidratos de carbono y son la fuente principal de energía más de la mitad de los moradores consumen verduras y hortalizas diariamente ya que con ello reducen el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y garantiza una ingesta de fibra dietética.

Una alimentación sana provee los nutrientes y vitaminas que hacen que se goce de buena salud y ayuda a evitar enfermedades crónicas tales como Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, anemia, algunos tipos de cánceres e infecciones.

**En la tabla 12:** Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones y redes sociales y comunitarias en la persona adulta del puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Podemos observar que el 100% no reciben ningún apoyo social organizado de los cuales el 71,1% perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión monitorea y hace seguimiento no se relaciona con que reciban apoyo social organizado según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado; mientras el 49,7% la calidad de atención que recibió fue regular, el 27,5% perciben un nivel de satisfacción bajo y no tiene relación estadísticamente con la dimensión accesibilidad.

Los resultados difieren a los encontrados por Vidal D, et al (126), en su investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados

permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud" (127).

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias; en su totalidad de las personas adultas encuestadas no reciben apoyo social organizado, percibiendo un nivel de satisfacción alto en base a la calidad del cuidado de enfermería, por otro lado menos de la mitad de las personas adultas la calidad de atención que recibió fue regular percibiendo un nivel de atención de la calidad del cuidado bajo.

En consecuencia los determinantes sociales presentes como factores predictores de la adopción de estilos de vida de salud, en una población determinada, permite generar insumos que pueden aportar elementos necesarios a considerar en la formulación de políticas públicas y programas, buscando el mayor impacto en cada una de ellas para la generación de conductas saludables en la población.

## VI. CONCLUSIONES

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

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos: La mitad son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1001, más de la mitad con trabajo estable, la mayoría el material de piso es de tierra y utilizan letrina.

En relación a los determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría la actividad que realiza es caminar. Respecto a la alimentación consumen diario más de la mitad fruta, la mayoría consume pan, cereales, menos de la mitad verduras y hortalizas consume de 3 a más veces menos de mitad carne, pescado, diario y más de la mitad otros productos como leche, huevos, dulces de 1 a 2 veces por semana.

En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Todos informan que no reciben apoyo social u organizado, mientras menos de la mitad la calidad de atención que recibió en el establecimiento le pareció regular y todos refieren que no existe pandillaje.

El aporte a esta conclusión es informar al puesto de salud para coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo y promocional como: talleres, sesiones educativas, entre otras, que permitan la participación para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad a mejorar la calidad de su salud. Además Debería haber una mayor proyección social, coordinando con las autoridades y así poder obtener resultados positivos con nuestra

problemática en los adultos que son una parte importante para el desarrollo de nuestro país.

- La percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad se encontró que más de la mitad percibió un nivel bajo de satisfacción ya que el comportamiento de las enfermeras que brindan cuidados no cumple aún con todas las expectativas del usuario, la dimensión explica y facilita se encontró que la mayoría percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que se evidencian falta de compromiso e interés por educar al usuario, la dimensión confort se encontró que menos de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción ya que se evidencian falta de plan estratégico para ejecutar medidas que puedan brindar comodidad, protección y bienestar al usuario.

Con respecto a la dimensión se anticipa se encontró que la mayoría percibieron un nivel medio de satisfacción ya que consideran que no cubren del todo sus necesidades siendo un obstáculo para prevenir complicaciones, la dimensión mantiene relación de confianza se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción ya que se pone en manifiesto que los usuarios perciben un cuidado indiferente con respecto a la empatía que las enfermeras tienen hacia ellos los cuales van dirigidos a su recuperación, la dimensión monitoreo y seguimiento se encontró que más de la mitad percibieron un nivel bajo de satisfacción en lo cual los usuarios perciben un cuidado indiferente respecto al procedimiento científico técnico que la enfermera realiza.

El aporte a esta conclusión es que el puesto de salud elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.



- Según la relación de la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino percibiendo un nivel de satisfacción bajo y la dimensión confort si tiene relación con el sexo con un nivel de significancia  $p < 0.500$ ; por consiguiente más de la mitad son adultos maduros de los cuales perciben un nivel de satisfacción bajo y la dimensión accesibilidad no tiene relación con la edad con un nivel de significancia  $p > 0,922$ . Así mismo menos de la mitad de las personas entrevistadas tienen un nivel de instrucción secundaria completa / incompleta percibiendo un nivel de satisfacción bajo y la dimensión explica y facilita no tiene relación con el grado de instrucción con un nivel de significancia  $p > 0,517$ . Por otro lado más de la mitad tienen un ingreso de 751 a 1000, de los cuales perciben un nivel bajo de satisfacción y la dimensión monitorea no tiene relación con el ingreso económico familiar con un nivel de significancia  $p > 0,527$ .

Según la relación de la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes de la salud estilos de vida; se encontró que más de la mitad de las personas encuestadas ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, percibiendo un nivel bajo de satisfacción y la dimensión explicación no tiene relación con ingerir bebidas alcohólicas con un nivel de significancia  $p > 0,527$ . Por otro lado más de la mitad de personas encuestadas consumen una dieta de carbohidratos a diario, percibiendo un nivel de satisfacción medio y tiene relación con la dimensión mantiene con un nivel de significancia  $p < 0,393$ .

Según la relación de la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes redes sociales y comunitarias; menos de la mitad de las personas adultas la calidad de atención que recibió fue regular percibiendo un nivel de satisfacción bajo y no tiene relación estadísticamente con la dimensión accesibilidad con un nivel de significancia  $p > 0,685$ .

El aporte a esta conclusión es que los estudiantes de la facultad de enfermería darles a conocer en relación a los hallazgos encontrados en este estudio los aspectos negativos que se deben potenciar en el actuar de la enfermera en relación a mejorar la comunicación asertiva con el paciente, para lograr cuidado integral y se genere confiabilidad, proveer a los pacientes de información necesaria sobre grupos de apoyo, se recomienda que enfermería busque los espacios para interactuar con el paciente, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

### **6.1. Recomendaciones**

- Constituir un equipo de trabajo con el puesto de salud para diseñar una propuesta preliminar de estudios epidemiológicos e investigaciones con pruebas piloto. Que promuevan y sensibilicen programas preventivos promocionales.
- Realizar estudios de investigación de tipo cuantitativo donde el profesional de salud aplique programas educativos, hacia la aplicación de las medidas preventivas, donde el profesional de enfermería tenga un rol protagónico.
- Permitir que los estudiantes de la salud, tomen antecedentes y datos estadísticos que les sirva para comparar sus investigaciones. Además La interpretación de resultados miden el impacto de programas de salud socioeconómicas de la población y evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Franco A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud. Médico, doctor en salud pública, profesor titular. Colombia: Universidad de Antioquia-Medellín; 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>
2. Lemus J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Página en internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado 2019 Agosto 24]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
3. Cutipe Y, Mendoza M, Baca M, Herrera V, Maldonado H. Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018. [Serie internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018. [Citado 28 de Junio 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
4. Dornell T. La complejidad en los cuidados: Una cuestión de responsabilidad social compartida. Montevideo: UR.FCS-DS: CSE: MSP, 2011.
5. Naípe M, Estopiñan M, Martínez J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. Rev.Med. Electrón. vol.38 no.2 Matanzas mar.-abr. 2016. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba, 2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242016000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000200014)
6. Polo O. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Lima, 2018. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322018000300010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322018000300010&lng=es&nrm=iso)
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios; 2017.
8. Quintero J, Quintero S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la atención primaria Medicelectronica vol.21 no.2. [Citado 28 Junio 2019].

- Cuba: Universidad de Ciencias Médicas. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432017000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432017000200003)
9. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Perú Med Exp Salud Pública 33 (2). [Citada 2019 Agosto 28]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2016.v33n2/311-320/>
  10. Ministerio de salud. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. [Página en internet]. Lima; 2013. [Citada 2019 Agosto 28]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
  11. Gutiérrez D. Proceso de participación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: La experiencia de la Dirección de Promoción y Prevención. [Página en internet]. Bogotá; 2016. [Citada 2019 Agosto 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/participacion-promocion-salud-prevencion-enfermedad.pdf>
  12. Ministerio de salud. Protección social: Envejecimiento y vejez. [serie en internet]. [Citada 2019 Agosto 28]. Bogotá; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
  13. Municipalidad Marcavelica – distrito de Marcavelica. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de Enero en el año 2014.
  14. Calle E, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y san Gerardo en la troncal-cuenca-ecuador, período 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
  15. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. México. [Página en internet]. Diciembre 2015. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5376562.pdf>

16. Cadena J. Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas – Ecuador, 2016. [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Esmeraldas: Universidad Católica del Ecuador; 2016.
17. Cusirramos L. Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P Paucarpata de Essalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017. [Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias: salud pública]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
18. Collazos M, Vásquez Y. Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. [Informe para optar el título de licenciada en enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipan; 2017.
19. Mazacon B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud-Lima, 2017. [Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias de la salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
20. Herrera I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado nuevo progreso -Cieneguillo sur – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
21. Lama A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica Los ángeles de Chimbote; 2016.
22. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería de emergencias y desastres] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2017.
23. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud. OMS: Dinamarca; 1992.

24. 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.
25. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Nola Pender. Enfermería comunitaria. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Agosto 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
26. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Agosto 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
27. Lerner A. Convivencia social: La interacción social. [blog de convivencia social]. 2013. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://derechotercero.wordpress.com/2012/06/13/interaccion-social-definicion-7/>
28. OMS. Determinantes sociales de la salud: Subsanan las desigualdades en una generación. [Comisión sobre los determinantes sociales de la Salud]. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9789243563701\\_spa.pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9789243563701_spa.pdf)
29. Ponce B, Fantin M, Bertone C. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. Facultad de Humanidades. UNNE. Año 11. N° 22. Jul – Dic 2014. ISSN 1668-5180 Resistencia, Chaco. [Revista Geográfica Digital]. Disponible en: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>
30. Lalonde M. El concepto del campo de la salud. Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la salud. Washington, 1996, publicación científica No. 557. Pag.3-5. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
31. Montero R. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en el recreo, cantón Durán. Guayas. Ago-Nov 2015. [doctor en Salud]. [Citado 27

- Agosto 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category\\_slug=documentos-koica&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599)
32. Forni P. Organizaciones comunitarias y redes sociales: Sus implicancias en la generación de capital social y la superación de situaciones de exclusión. Estudios de caso en Buenos Aires. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/pforni/35.pdf>
  33. Piedrola G. El concepto de salud. [Artículo en internet]. La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla. Pág. 3. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
  34. Diaz Y. ¿Qué es la salud? CIUCN111. [Diapositivas en internet]. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
  35. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico-cultural y lingüístico. Pág. 5. Ciencia en su PC, núm. 3, 2009, pp. 12-21 Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Santiago de Cuba. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
  36. MINSA. Servicios de la salud. Capitulo III. Pag. 29. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: [http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto\\_ssos/formacion\\_distancia/modulo\\_004/01\\_capitulo02.pdf](http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf)
  37. OMS. [Página en internet]. Promoción de la salud. Ginebra: organización mundial de la salud; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
  38. Ministerio de Salud. Lineamiento de política de promoción de salud. [Página en internet]. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
  39. Quintero F, Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica vol.21 no.2 Santa Clara abr.-

- jun. 2017. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10293043201700020003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293043201700020003)
40. Davidson L, González A. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.37 no.131 Madrid ene./jun. 2017. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211573520170001011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211573520170001011)
41. Minchan A. Fundamentos de la salud pública, Lima 2018. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
42. MINSA. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Dirección General de Salud de las personas. secretaría técnica comisión de renovación del MAIS-BFC -- Lima: Ministerio de Salud; 2011. 124 p. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
43. 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.
44. Bermejo J. Espiritualidad Y Mayores. 2003. Pág. 2-4.
45. Martínez A. Manual de ética y legislación en enfermería. Madrid. Mosby/Doyma 1997. Pág. 45.
46. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
47. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: [www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Jun. 19]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
49. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 2ªava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
50. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111.
51. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Regina M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(3):454-60.



52. Hernandez E. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. [Página de internet]. 2013. [Citado el 17 de Agosto del 2019]. Disponible en: [http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)
53. UNICEF. Sexo y género. [Citado el 17 de Agosto del 2019]. 2012. Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
54. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián; 2004. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
55. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [Página en internet]. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
56. (INEGI) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. [Página en internet]. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México; 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
57. Barranca F. Salud y bienestar emocional. [Página en internet]. Estilo de vida. [Citado el 17 de Agosto del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin\\_de\\_desarrollo\\_humano\\_n\\_o\\_12\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_n_o_12_estilo_de_vida.pdf)
58. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. [Página en internet]. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 1997. Disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)
59. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

60. 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: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2005.
61. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Serie en internet]. 2008[Citada 2018 Junio 10]; 1(1): [Alrededor de 31 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)
62. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2019 Agosto 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
63. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2019 Agosto 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
64. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2019 Agosto 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
65. Chávez D, Romeo R, Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe, 2013. [Trabajo de grado para optar el Título de Enfermero]. Universidad de Cartagena-Cuba-Caribe. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
66. Alacoque L, Josete L, Costa M, Trevizan M, Carvalho D. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Rev ciencia y enferm XI años. 2001; (2): 35–46.
67. Ministerio de la Protección Social. Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; 2006. Disponible en: [http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETO S/2006/DECRETO%201011.pdf](http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETO%20S/2006/DECRETO%201011.pdf)

68. Álvarez C, Huarza R. Factores Sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina- Hospital Goyeneche. Arequipa 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2013.
69. Watson J. The philosophy and science of caring. Boston : Little Brown; 1979.
70. Donabedian A. Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México 1990: 14.
71. Pascoe G. Satisfacción del paciente en atención primaria de salud: revisión y análisis de la literatura. Plan de programa de evaluación. 1983; 6: 185–210. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11\\_1\\_95/enf01195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm)
72. Rivas E, cuidado de enfermería en la promoción recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
73. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrió, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2008.
74. Miyahira A. Calidad en los servicios de salud. Rev Med Hered, 2001, 12(3): 75-77. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X200100300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X200100300001).
75. Ramirez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. av.enferm. 2011; 29 (1):97-108. Disponible en: [http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01214500201100100010&lng=es&nrm=iso](http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01214500201100100010&lng=es&nrm=iso)
76. Amador C. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente durante, 2010. [Tesis para obtener el grado de maestría en enfermería con especialidad en administración de servicios de enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2010.

77. Valencia L. Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización Micaela Bastidas Enace II etapa-Piura, 2014. [Tesis para optar por el título profesional de licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
78. Távora L, Gutiérrez M, Sacieta L. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Sutmoller. 2009. [Citado el 18 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/6%20Calidad%20Enfermera%E7.pdf>
79. García H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001. 4ed. Ginebra-Suiza, 2008.
80. Viviano S. La percepción de la calidad de atención de la enfermera en pacientes que acuden a la unidad de oncología del Hospital Militar Central Lima-Perú, 2017. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
81. Patrocinio R. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
82. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2005.
83. Reyes B. Virginia Henderson: Credenciales y trayectoria. [Página en internet]. 2012. [Citado 22 Agosto 2019]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: [https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4479](https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4479)
84. Bustamante S. El Cuidado Profesional de Enfermería, Trujillo, Perú.
85. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a los servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda Pontificia. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2009.
86. Yupanqui I. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el

- hospital de Barranca, Cajatambo- Lima. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
87. Peplau H. [Página en internet]. Op.Cit. p. 33.
  88. Ministerio de Salud. Normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C; Colombia. 1993. Disponible en: [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf)
  89. Mejía M. Determinantes de salud de los adultos en el asentamiento humano Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
  90. Arica V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
  91. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Florencia Nightingale. Enfermería comunitaria. [Página en internet]. 2012. [Citado 22 Agosto 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
  92. Lagarde M. Identidad femenina. Universidad Nacional Autónoma de México. [Citado 21 de Agosto del 2019]. Disponible en: [https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion\\_mayobre/identidad.pdf](https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf)
  93. León A. Qué es la educación vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2007, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
  94. Tirado B. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concp3.pdf>
  95. Julio C. El trabajo humano. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: [http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10\\_Docu4\\_Eltrabajohumano\\_Neffa.pdf](http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf)
  96. Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre]. Disponible en: <https://definicion.de/piso/>

97. Organización mundial de la salud. El saneamiento deficiente pone en peligro la salud pública; UNICEF 2019.
98. García R. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
99. Huaman R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya-Yamango-Morropon, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
100. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Agosto 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
101. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Maslow [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Agosto 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
102. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2009. Perú: Organización panamericana de la salud; 2009.
103. Gámez Z. Perfil de alcoholismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005. [Trabajo para optar el título de medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.
104. Diccionario bruño ilustrado. Significado de sedentarismo. 4ta. ed. Lima; 2015.pag:350.
105. OMS. Actividad física. Organización Mundial de la Salud. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
106. Palencia Y. Alimentación y salud: Claves para una buena alimentación. [Página en internet]. [Citado el 22 de Agosto 2019]. Disponible en: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf)
107. Martínez A. Alimentos composición y propiedades. [Catedrático de Nutrición y Bromatología Universidad de Navarra]. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en:

<http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Alimentos-Composicion-y-Propiedades.pdf>

108. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1-Veintiseis de octubre-Piura, 2015. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
109. Benítez C. Determinantes de la Salud en la persona adulta de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa-Castilla-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
110. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez, Ignacio. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental. [Página Internet]. 2002 [Citado 19/06/2019]; 25(2):32-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>
111. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. Madeleine Leininger: el cuidado. [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 setiembre 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
112. Perez A, Pulgar C, Sales C. Teoría del logro de metas: Imogen King. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 agosto 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
113. Pinazo S. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. capítulo 8. [Citado 27 agosto 2019]. Disponible en: [http://www.academia.edu/3223894/El\\_apoyo\\_social\\_y\\_las\\_relaciones\\_sociales\\_de\\_las\\_personas\\_mayores](http://www.academia.edu/3223894/El_apoyo_social_y_las_relaciones_sociales_de_las_personas_mayores)
114. Villalba Q. Redes Sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. [Citado 27 agosto 2019]. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>
115. Obando V. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Lima 2002. [Citado 27 agosto 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

116. Fisher B, Neve H, Heritage Z. La atención de salud primaria exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá salud pública. [Página en internet]. 1999. [Citado 19/06/2019]. vol. 5, n.6, pp 420-421. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
117. Méndez Y. Pandillaje. [Citado 27 agosto 2019]. Pub. 12 Dic 2012. Disponible en: <http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>
118. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. [Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud]. Bogotá-Colombia: Universidad la Sabana; 2015. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
119. Campoo H. Características del cuidado de profesional de enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de medicina hospital regional de Ica, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad privada san Juan Bautista; 2017.
120. Research P. Estudio revela que hay más mujeres que hombres. [Página en internet]. 2015. [Citado 27 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/Estudio-revela-que-hay-mas-mujeres-quehombres-en-el-mundo-20150820-0014.html>.
121. Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidas 2005. Nueva York: Organización mundial de la salud; 2010.
122. Rohlfs I. Desigualdades sociales. [Artículo en internet]. España: Universidad de Gerona España. [Citado el 22 de Julio 2019]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09modulo\\_08.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09modulo_08.pdf)
123. Chávez A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del caserío Palominos–Tambogrande–piura, 2012. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/730/ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_LISBETH\\_ELIZABETH\\_CHAVEZ\\_ALCAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/730/ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_LISBETH_ELIZABETH_CHAVEZ_ALCAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
124. Vilca A. Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, 2017. [tesis para optar el título de



- especialista en enfermería de emergencias y desastres]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.
125. Díaz J. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela. UPCH. [Página en Internet]. Cali – Colombia; 2012. [Citado 2019 agosto 04]. 15(1): 8-10. Disponible en: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSaludables.htm>
126. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Sep 22]; 20(1): 61-74. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=es)
127. Faúndez A. Construyendo la nueva agenda social, desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Fondo Solidario de Inversión Social (FOSIS). [Página en Internet]. Santiago, Chile; 2016. [Citado 2019 agosto 04]. 15(1): 1-3. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/country\\_action/Chile%20country%20action.pdf](https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf)

ANEXO N° 01



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
 ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
 ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD  
 LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		Año 2019																
N°	Actividades	JUN			JUL				AGOS				SET				OCT	
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■													
4	Procesamiento de los datos.					■												
5	Análisis estadístico.						■	■										
6	Interpretación de los resultados								■									
7	Análisis y discusión de los resultados.									■	■							
8	Redacción del informe final de investigación.											■	■	■				
9	Presentación del informe final de investigación.														■			
10	Redacción del proyecto de investigación															■		
11	Revisión del informe final de investigación																■	
12	Aprobación del informe final de la tesis por el jurado de investigación																	■
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación.																	■
14	Redacción de artículo científico																	■
15	Sustentación																	■

ANEXO N° 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD  
LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.30	828	248.40
• Fotocopias	0.05	1026	51.30
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15.00	3 millares	45.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	30.00	2	60.00
• Anillados	5.00	3	15.00
<b>Servicios</b>			
• Estadístico	150.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			991.70
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	3.00	30	90.00
<b>Sub total</b>			90.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			1081.70
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• 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
<b>Sub total</b>			<b>400.00</b>
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1733.70

ANEXO N° 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				

4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				

19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera 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.				
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
	La enfermera lo anima para que le formule preguntas				

32	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				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
<b>TOTAL</b>					

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad:

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto mayor (60 a más años) ( )

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria completa / Secundaria incompleta ( )
- Superior universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )



#### **4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

#### **5. Vivienda**

##### **6.1. Material del piso:**

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

##### **6. Eliminación de excretas:**

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 7. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

### 8. ¿En su tiempo libre, realiza actividad física?

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

### 9. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Otros					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 10. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

#### 12. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ( )
- NO ( )

**Muchas gracias por su colaboración**

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de población de personas adultas (N = 306)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

**CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:**

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (306)}{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (305)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (306)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (305)}$$

$$n = 171$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 17

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

**Validez:** El instrumento que midió la “Caracterización de los determinantes de la Salud Asociados a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería según la Persona Adulta en el en el Puesto de Salud la Quinta-Mallares-Sullana-Piura, 2019; 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 LA CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019.

**VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0.813

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	73,42	97,833	,317	,809
P2	73,42	97,833	,317	,809
P3	73,51	95,546	,345	,808
P4	73,49	99,098	,190	,812
P5	73,49	99,098	,190	,812
P6	73,49	99,098	,190	,812
P7	73,49	99,098	,190	,812
P8	73,42	97,833	,317	,809
P9	73,93	101,230	,000	,814
P10	73,42	97,833	,317	,809
P11	73,90	101,090	,025	,814
P12	73,93	101,230	,000	,814
P13	73,48	99,298	,169	,812
P14	73,31	95,427	,370	,807
P15	73,26	96,113	,380	,807
P16	72,75	93,857	,365	,807
P17	72,26	97,230	,249	,811
P18	73,85	100,200	,148	,813
P19	73,76	99,995	,111	,813
P20	73,22	93,656	,456	,804
P21	72,43	96,835	,197	,813
P22	72,94	100,225	-,003	,823
P23	72,96	101,181	-,038	,821
P24	72,85	100,271	,003	,821
P25	72,63	98,189	,136	,815
P26	73,42	97,833	,317	,809

P27	73,49	99,098	,190	,812
P28	73,26	96,113	,380	,807
P29	73,49	99,098	,190	,812
P30	73,42	97,833	,317	,809
P31	73,26	96,113	,380	,807
P32	73,51	95,546	,345	,808
P33	73,22	93,656	,456	,804
P34	73,42	97,833	,317	,809
P35	73,26	96,113	,380	,807
P36	73,51	95,546	,345	,808
P37	73,49	99,098	,190	,812
P38	72,75	93,857	,365	,807
P39	73,26	96,113	,380	,807
P40	73,51	95,546	,345	,808
P41	72,75	93,857	,365	,807
P42	73,22	93,656	,456	,804
P43	72,75	93,857	,365	,807
P44	73,51	95,546	,345	,808
P45	73,22	93,656	,456	,804
P46	73,51	95,546	,345	,808

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 81.3 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (171 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.

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

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

**Validez:** El instrumento que midió la “Caracterización de los determinantes de la Salud Asociados a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería según la Persona Adulta en el en el Puesto de Salud la Quinta-Mallares-Sullana-Piura, 2019; 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 la "CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA-PIURA, 2019

**VARIABLE DETERMINANTES DE LA SALUD**

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
22	0.972

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	113,96	834,208	,482	,978
P2	113,81	825,221	,594	,977
P3	113,92	830,170	,680	,977
P4	113,82	830,012	,650	,977
P5	113,61	819,562	,726	,977
P6	113,76	821,131	,722	,977
P7	113,61	816,704	,755	,977
P8	113,59	822,622	,678	,977
P9	113,53	824,611	,606	,977
P10	113,59	817,017	,708	,977
P11	113,78	821,734	,710	,977
P12	113,62	822,137	,719	,977

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 97.2 % de confiabilidad con respecto a 22 Preguntas (171 encuestados) de la Variable Determinantes de la Salud.

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

## ANEXO N° 07



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

#### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

##### EVALUACION CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

##### EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 06).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1 )
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1.**

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

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

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

**Tabla 2.**

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

ANEXO N° 08



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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACION (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES SOCIOECONOMIC O</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>								
P7								

Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario								
P12								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO N° 09**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO**

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019**

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

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

.....  
**FIRMA**



## ANEXO N° 10



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

### COORDINACION-ULADECH CATOLICA-SULLANA

SRA: MARIA INMACULADA VILCHERREZ CAMACHO

LIC: Obstetricia, Jefa del Puesto de Salud- Quinta - Mallares – Sullana

Presente:

ASUNTO PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. A nombre de la coordinación de filial Sullana de ULADECH CATOLICA

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título, CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERSONA EN EL PUESTO LA QUINTA- MALLARES- SULLANA del puesto de salud que usted representa, sobre el curso de TALLER DE INVESTIGACION de la escuela profesional de enfermería a cargo de la Mgtr MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna DIOSES TAVARA MARIA ANGELICA.

Así mismo dicha investigación se realizará en todo lo que dure la investigadora.

Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

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

La Quinta, Julio 2019

DIOSES TAVARA MARIA ANGELICA  
(INVESTIGADORA)

PERU  
Ministerio de Salud  
SUI REGION DE SALUD  
"C.C." - SULLANA  
10  
María Vilcherrez Camacho  
OBSTETRIZ  
COP 13976

ANEXO N° 11



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
MAPA GEOGRAFICO LA QUINTA-MALLARES

