



---

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA  
PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD  
EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO  
POBLADO LA PEÑA - LA HORCA -  
QUERECOTILLO Y SU RELACION CON LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA,  
2018**

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

**AUTORA  
PINTADO VILLEGAS, ELEANITA  
ORCID: 0000-0002-5346-6475**

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

**SULLANA – PERU**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Pintado Villegas, Eleanita

ORCID: 0000-0002-5346-6475

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

### **ASESORA**

Querebalu Jacinto, María 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 Vences De Sánchez, Susana María

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID ID: 0000-0003-2191-785

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

**Mgtr.** Sonia Aleida Rubio Rubio.

**Presidente**

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

**Miembro**

**Mgtr.** Nelly Castillo Figueroa.

**Miembro**

**Mgtr.** Maria Lupe Querebalu Jacinto.

**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

A **Dios** y a la virgen por ser mi guía y mi fortaleza, por darme día con día, la sabiduría, la paciencia, la confianza y salud, que necesite para poder culminar mis objetivos.

A mi **madre** por ser mi ejemplo de superación, mi inspiración y mi motivo para seguir adelante dándome su amor, su apoyo para ser mejor persona y una buena profesional, esperando siempre hacer las cosas bien.

A mis **queridos docentes** que en cada momento me brindaron sus conocimientos, y valores con el fin de formarme como futura profesional con ética y moral.

**ELEANITA**

## DEDICATORIA

A **Dios** y a la **virgen** de Guadalupe por velar siempre por mi salud y mis sueños, porque me han brindado el don de la sabiduría, la fortaleza lo cual me ha permitido lograr culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A mi **padre** que desde el cielo me bendice, a mi **madre** hermosa por su sacrificio diario, ya que sin su apoyo no hubiese culminado mis estudios, y a mis **hermanos**, por ser mi compañía y mi motivación, la fuerza para seguir luchando todos los días.

A mis **niños** Leonel y Leonela por su amor y cariño y a mi **asesora Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**; por los conocimientos transmitidos, su paciencia, apoyo y dedicación permitiéndome culminar mi estudio de investigación

**ELEANITA**

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva, con diseño correlacional, tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña - La Horca - Querecotillo - Sullana – 2018. Cuyo enunciado del problema es, ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña- La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018? La muestra fue de 316 personas adultas, a quienes se les aplicó 2 cuestionarios, calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25,0. Concluyéndose con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería la mayoría percibieron un nivel alto de satisfacción. La relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconomicos; sexo, ingreso económico, y en los determinantes de redes sociales; en que institución de salud se atendió los últimos 12 meses, si tienen relación con un nivel de significancia  $p < 0.05$ , según la aplicación prueba estadística de chi cuadrado. Así mismo en los determinantes de los estilos de vida ninguna de sus variables tiene relación, con un nivel de significancia  $p > 0.05$ , según la aplicación prueba estadística de chi cuadrado.

**Palabras Clave:** Cuidado, Determinantes, Persona adulta, Salud.

## ABSTRACT

The present research is quantitative, descriptive, with a correlational design, with the general objective: To determine the relationship between nursing care in health promotion and recovery and the determinants of health in the adult person in the populated center. Peña - La Horca - Querecotillo - Sullana - 2018. Whose statement of the problem was: Is there a relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in the adult in the center of La Peña-La Gallows - Querecotillo - Sullana, 2018? The sample was 316 adults, to whom 2 questionnaires were applied, quality of nursing care and health determinants. The data was processed in the SPSS version 25.0 program. Concluding with respect to the perception of the quality of nursing care, the majority perceived a high level of satisfaction. The relationship between the perception of the quality of nursing care and the biosocioeconomic determinants; sex, income, and in the determinants of social networks; in which health institution was attended in the last 12 months, if they are related to a level of significance  $p < 0.05$ , according to the application of the chi-square statistical test. Likewise, in the determinants of life styles, none of its variables is related, with a level of significance  $p > 0.05$ , according to the application of the chi-square statistical test.

**Keywords:** Care, Determinants, health, adult.

<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> .....	xii
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b> .....	12
<b>III. HIPOTESIS</b> .....	25
<b>IV. METODOLOGIA</b> .....	26
4.1. Diseño de la investigación .....	26
4.2. Población y Muestra.....	26
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores... ..	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.5. Plan de análisis.....	38
4.6. Matriz de consistencia.....	40
4.7. Principios éticos.....	43
<b>V. RESULTADOS</b> .....	46
5.1. Resultados.....	46
5.2. Análisis de resultados.....	64
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	80
<b>Aspectos complementarios</b> .....	83
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	84
<b>Anexos</b> .....	99



## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 01.....</b>	<b>46</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA - LA HORCA - QUERECOTILLO SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 02.....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 03.....</b>	<b>51</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA- QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 04.....</b>	<b>54</b>
DETERMINANTES DE LA HORCA - QUERECOTILLO E LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 05.....</b>	<b>57</b>
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

<b>TABLA 06.....</b>	<b>59</b>
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 07.....</b>	<b>62</b>
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1.....</b>	<b>47</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA - LA HORCA - QUERECOTILLO SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 2.....</b>	<b>49</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PENA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 3.....</b>	<b>49</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 4.....</b>	<b>50</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 5.....</b>	<b>52</b>
EXÁMEN MÉDICO PERÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 6.....</b>	<b>52</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

<b>GRAFICO 7.....</b>	<b>53</b>
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 8.....</b>	<b>55</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 9.....</b>	<b>55</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>56</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PESONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva, con diseño correlacional, con una muestra de 316 personas adultas, y se realizó con el propósito de determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña - La Horca - Querecotillo y su relación con los determinantes de la salud - Sullana, 2018. Se aplicó en la persona adulta dos cuestionarios; uno de cuidados de enfermería y el otro de determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación.

Esta investigación permitió que a través de sus resultados se comprendieran mejor los problemas que afectan la salud, concientizar y evaluar la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería, respecto a la promoción, prevención y recuperación de la salud de la población, y a partir de ello proponer estrategias de soluciones que logren mitigar los índices de enfermedades en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo, Sullana, ya que se muestra las deficiencias del cuidado de enfermería según sus diferentes dimensiones. Este grupo etareo merece especial atención debido a que cada día aumenta la demanda en servicios de salud.

Para la organización mundial de la salud (OMS), la enfermería tiene como esencia el cuidado, este debería estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la salud de la humanidad, a través de la prevención, promoción de la salud por parte del trabajo del profesional de enfermería en cada institución que labora (1).

Es por ello que para los profesionales de la salud, su misión es promocionar los cuidados de la salud a la población; es por ello que se le exige al profesional de enfermería una atención de calidad con calidez, que se fundamenta en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en el sistema de valores claros y convenientes con responsabilidad en el que hacer de sus funciones, ya que el usuario tiene derecho a tener una atención de calidad para conservar la salud (1).

La salud como proceso se refiere a los eventos que generan y caracterizan a los estados saludables, esta secuencia de eventos tiene interacción con los diferentes factores biopsicosociales que se va conformando en su correlación paulatina con cada uno de ellos no como una situación estática o de momento sino como un continuo de diferentes factores identificables y manejables para los cuales una persona que se encuentra saludable (2).

La salud es, un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Esta definición aún no ha sido sustituida por otra más efectiva; aunque no está libre de defectos. Es porque la razón del éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental, es decir la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (3).

La OMS señala el estilo de vida como referencia a la forma que un individuo realiza sus actividades diarias como: los tipos de alimentos que consume, las actividades físicas que realiza, los hábitos de descanso; así como el consumo de algunas sustancias dañinas para su salud, como puede ser el alcohol, el cigarro, y otro tipo de drogas. Es por ello que los adultos con estilos de vida no saludables están más propensas a tener dolencias cardiovasculares, obesidad, hipertensión, diabetes, etc. Siendo el estilo de vida un factor importante que va a determinar la salud en el adulto (4).

Para definir al adulto se circunscribe al desarrollo corporal definitivo, biológico, estructural, y concuerda con su estado de desarrollo cognitivo, mental, psicológico, y sexual, en el aspecto social se desarrolla según su capacidad resolutive. Se denomina adulto a la edad de 18 a 65 años y se encuentra caracterizada: completar el desarrollo, la maduración sexual y biológica, se detiene el crecimiento de la masa ósea, las tareas principales son el desarrollo académico, vocacional y laboral (4).

Cada individuo tiene un estilo de vida diferente que va de acuerdo al lugar donde se desarrolla, como las costumbres que va adquiriendo a los largo de su vida, esto va a denotar hábitos que van a caracterizar al individuo y su modo de vida habitual

abarcando múltiples conductas de acuerdo a cada escenario cultural de cada persona o grupo. Para la OMS las enfermedades del adulto están vinculadas a los estilos de vida poco saludables, como el consumo de comida chatarra, sustancias ilícitas, el sedentarismo, haciéndose un esfuerzo por atender sus problemas de salud y disminuir los índices de mortalidad (4).

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además se necesita de la acción de la comunidad, de sectores dentro y fuera del sector salud. Esta intervención debe impulsar y ayudar el aumento de acciones, redes para así recopilar, transmitir e intercambiar información, y desarrollar estrategias y medidas de prevención adecuadas, para obtener intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (5).

Las políticas y los servicios de salud pueden causar acciones que incidan en los momentos de la historia natural de una enfermedad. El pre patogénico, es un periodo donde predominan las acciones de prevención primaria, actuando sobre el medio ambiente y protegiendo al individuo contra agentes patológicos. Por otro lado en periodo patogénico, donde la enfermedad comienza a manifestarse se incluyen acciones dirigidas hacia el diagnóstico precoz y la prevención de una invalidez acciones secundarias, y por ultimo aquello destinado a recuperar y rehabilitar al individuo de las secuelas dejadas por el proceso mórbido, prevención terciaria (6).

Unido a la evolución del concepto de salud, en todas las sociedades y países, se ha desarrollado una búsqueda de las causas o factores que la favoreces, independientemente del concepto de salud asumido en cada momento. Desde la segunda mitad del siglo XX, junto al desarrollo de la idea de la salud como un fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en la salud individual y

que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población (7).

Se considera que los determinantes del estado de salud de un individuo o una población en su momento dado, siguen una secuencia en la que, en primera instancia, los factores biológicos y ambientales influyen en el estilo de vida de la persona, condicionando la aparición de enfermedad, y a partir de ese momento, el sistema sanitario interviene como factor de restauración de la salud de la persona (8)

No obstante, los mecanismos de acción en los que operan los determinantes de la salud implican una cadena causal compleja, en la que determinados factores actúan de manera directa como la contaminación del agua y otros de forma indirecta por medio de factores como por ejemplo la conducta, acceso de la atención médica, por lo que la secuencia en que actúan estos determinantes se cree que influye de diversas formas, muchas de ellas aún desconocidas (8).

Los determinantes sociales, son las circunstancias donde nacen las personas, crecen, viven, trabajan e incluso envejecen, a lo que se le incluye también el sistema de salud. Se puede decir que son las circunstancias de la distribución del dinero, el poder y los recursos, esto puede ser a nivel mundial, nacional y local, dependiendo de las políticas adaptadas. Estos a su vez explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferentes injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (9).

Los determinantes estructurales, contemplan el estudio de los mecanismos que conducen a la creación de inequidades socio-económicas. Algunas de las variables incluidas en este grupo son: ingreso, educación, género y etnia. Estas variables son comúnmente usadas para la estratificación de la sociedad (10).

Por otro lado los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, que se entienden como las condiciones de trabajo, de vida, las conductas relacionadas



con la salud, los factores psicosociales y biológicos. Es por ello que en los sistemas de salud los determinantes se encontrarían también en este nivel (11).

Las inequidades en salud tienen su raíz en los procesos de estratificación social de una determinada sociedad y, por lo tanto, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de la sociedad, es por ello que las inequidades de salud derivan principalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (12).

La enfermedad puede provocar diversos episodios donde las personas integradas caigan inesperadamente en situaciones de precariedad económica y social, de las que no les resulte fácil salir. La enfermedad crónica y la discapacidad son factores que pueden provocar el empobrecimiento de la persona, ya que fuerzan la salida del mercado de trabajo y limitan las posibilidades de volver a entrar en él, llevando a la persona, en determinados contextos, al desempleo (13).

Sin embargo, en los últimos años, las personas viven en condiciones que vuelven a vertebrar la organización de los servicios sanitarios y la equidad. Si bien el punto de estudio se había centrado en las últimas décadas del siglo XX en torno a los estilos de vida, en los últimos años, se ha pasado a analizar los de forma más específica los factores, sobre todo sociales y económicos, que influyen la adopción de esos estilos de vida por parte de la población (14).

Se considera que la salud se ha relacionado con las condiciones de vida, es decir la pobreza, los ambientes sociales y físicos. Por otro lado las desigualdades en el campo social y económico generan este desequilibrio en el campo de la salud, factor importante como determinante (14).

Se puede mostrar que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es el factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud se vincula a su nivel de ingreso económico, como la situación presentada en Canadá, en la cual el 47% de personas adultas con situación

económica baja califico su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. La cifra de ingreso en lo económico fue del 73 %. Y los de condiciones más bajas referían tener una salud mala o regular, comparada a los de condiciones económicas altas (15).

La pobreza en Perú es muy desigual según las regiones, más del 90% de la población de la sierra y selva rurales está en situación de pobreza (extrema, mas no extrema), y en la costa rural lo está más del 80%, según datos del 2002. Las cifras son menores en el ámbito urbano: selva 58%, sierra 54% y costa poco menos del 50%. Estas últimas, evidentemente, están bastante por debajo de las proporciones terribles del ámbito rural, pero siguen siendo sumamente elevadas, las cifras de Lima Metropolitana son relativamente bajas, los pobres constituyen el 23% aproximadamente. Este porcentaje, no debe llevar a engaño. Asumiendo, que en Lima viven cerca de siete millones de personas, los pobres son pocos más de 2,6 millones de habitantes (15).

La salud de las personas y la promoción de la salud, implica el esfuerzo de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales relacionados con la salud de las personas. Las intervenciones en promoción de la salud deben estar acompañadas necesariamente de consideraciones éticas como la equidad, la libertad, la responsabilidad, y otras que iluminan la toma de decisiones convenientes (16).

Nola Pender enfermera, creadora del modelo de promoción de la salud (MPS), expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Ella se interesó en un modelo enfermero, creación que dio respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado y preservación de su propia salud. El modelo de promoción de la salud ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno, cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; pues enfatiza el nexo entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se intentan lograr (17).

Este modelo plantea las dimensiones y relaciones y relaciones que generar y modifican la conducta promotora de la salud, esta expresión de acción va dirigida al resultado de la salud positivos, como el bienestar óptimo, cumplimiento personal y la vida productiva. Visto así la promoción de la salud es una actividad clave en los muchos ámbitos en los que participan los profesionales de enfermería (17)

El personal de enfermería competente, se considera a aquel que siempre utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínico, para solucionar problemas y realizar tareas eficaces. Y que tienen como función al igual que los demás profesionales de la salud, incluir información y educación del cliente sobre la salud, para que así él pueda elegir entre las diferentes opciones posibles, una vez considerados los diversos riesgos y beneficios de cada alternativa. Es por ello que esta profesión se considera como una humanística, que se adhiere a una filosofía básica centrada en la persona y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina ya que es un ser activo (18)

La labor del profesional de enfermería tiene como objetivo, el beneficio del paciente y su centro es él, el cuidado siempre debe promover el aprendizaje del paciente que permita ser activo para una rehabilitación o promoción de su salud, por medio de cambios en los hábitos y transformando las condiciones ambientales que le afecten. Es donde la función de enfermería en su esencia de cuidar participa activamente en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante las medidas preventivas para evitar la aparición de una determinada enfermedad (18).

Según las estadísticas del año 2018 en la costa del Perú, las enfermedades más frecuentes que se han registrado son; infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (492.086 casos), enfermedades de la cavidad bucal (416.194 casos), obesidad (227.862 casos), enfermedades del sistema urinario (126.357 casos), enfermedades infecciosas intestinales (100.786 casos), trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (108. 889 casos), anemias nutricionales (82.610 casos). Por otro lado en la región Piura, las enfermedades más frecuentes que se han registrado son: enfermedades diarreicas agudas (11,991 casos), infecciones

respiratorias agudas (20,865 casos), muerte materna (116 casos), diabetes (227 casos), sida (3 casos), VIH (30 casos), tuberculosis (85 casos) (19).

A esta realidad problemática no escapa la persona adulta que viven en el centro poblado La Peña- La Horca - Querecotillo - Sullana, limita por el norte con puente de los Serranos, por el sur con San Francisco. Por el este con el distrito de Querecotillo, por el oeste con el distrito de Salitral. Según estadística del año 2017, este centro poblado cuenta con una población total de 2, 872 habitantes de los cuales 1770 son personas adultas, que se ocupan en diferentes actividades como: agricultores, ama de casa, universitarios, profesionales, obreros, entre otros (20).

El centro poblado La Peña - La Horca, cuenta con un vaso de leche, un comedor, un coliseo, una capilla, una cancha deportiva, un parque, un centro educativo (inicial, primaria y secundaria), no cuenta con puesto de salud, las personas acuden al centro poblado El Porvenir que tiene un puesto de salud I- II, que brinda los siguientes servicios: tóxico, enfermería, medicina y obstetricia. Las construcciones de las casas en un 80% son de material noble y en un 20% son de material rustico. Cuentan con luz, alumbrado público, agua potable en pilones de 5 de la tarde a 8 de la noche, pero no cuentan con desagüe, hacen uso de cilos. Entre las enfermedades predominantes en este centro poblado son: la dislipidemia, infecciones del tracto urinario, hipertensión y diabetes (20).

Frente a lo manifestado considero concerniente la realización de la presente investigación planteada en el siguiente problema: ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña- La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018?

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

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.

Para conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.
- Caracterizar a la población adulta en el centro poblado La Peña - La Horca - Querecotillo – Sullana, según los determinantes socioeconómicas: (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico), estilos de vida (se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos: fideos, arroz, papas, verduras, hortalizas, dulces y gaseosas); apoyo social (recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar de donde lo(la) atendieron).
- Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad cuidado y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo, Sullana 2018.

La Justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para conocer y comprender mejor los problemas que afectan la salud de la persona adulta y a partir de ello proporcionar estrategias de prevención y promoción que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la persona y la conservación de la salud, considerando que la calidad del cuidado de enfermería es una necesidad, el cual se debe mejorar superando el nivel de expectativas del usuario, la enfermera debe cuidar con eficiencia, calidad y calidez sabiendo que la satisfacción del usuario refleja la calidad siendo esta de vital importancia que da seguridad y prestigio tanto a la institución para que labora como al personal que brinda dicho servicio.

Para lograr los objetivos del estudio se acude al empleo de las técnicas de la investigación como cuestionario y su procesamiento en software para determinar la

relación que coexiste entre percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta de la comunidad en estudio.

Esta investigación es necesaria para las autoridades regionales de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipalidades en el área de la salud, así como para el establecimiento de salud en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo – Sullana, porque los resultados van a permitir que la persona adulta evite o ponga en riesgo su salud y promueva el autocuidado en beneficio de restablecer o conservar la salud. Así mismo las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en la persona adulta y reducir los factores de riesgo, así como mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública y la percepción que tiene el usuario respecto al cuidado de enfermería, siendo la esencia de la profesión velar por el bienestar de la persona. Además este estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud a investigar más sobre estos, también servirá como base científica para otros investigadores que en el futuro se encuentren interesados en volver a analizar a esta población.

En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel alto de satisfacción, esto puede explicarse a que el cuidado de enfermería se brindó de manera oportuna y completa en muchas ocasiones. El profesional de enfermería está llamado a brindar un cuidado humanístico con calidez y calidad que logre en el paciente seguridad y confianza para poder seguir en contacto y velar por su salud enseñándole el auto cuidarse, haciéndolo sentir importante que compartimos sus sentimientos y necesidades.

En relación a los determinantes de la salud, según los determinantes biosocioeconomicos; se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría con ingreso económico menos de 750 soles mensuales. Según los determinantes estilos de vida se encontró que más de la mitad si se realiza un examen médico periódico, no realiza actividades física, por último la mayoría de las personas consume fideos y arroz a

diario, menos de la mitad consume a diario verduras y hortalizas, y nunca o casi nunca más de la mitad no consume dulces y gaseosa. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, se puede observar que menos de la mitad ha asistido a un puesto de salud en estos últimos 12 meses, mientras que más de la mitad considera que el lugar donde se atendieron está lejos, y la mayoría no reciben ningún apoyo social.

En cuanto a la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de las salud biosocioeconomicos, más de la mitad de las personas encuestas son de sexo femenino con ingreso económico menor a 750, percibiendo un nivel de satisfacción alto y un nivel de significancia  $p < 0.05$  según la prueba del chi cuadrado, a diferencia del grado de instrucción que no guarda relación con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Según la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida, más de la mitad se realiza algún examen médico periódico en algún establecimiento de salud, no realiza ninguna actividad física, la mayoría consume fideos, arroz, papas, menos de la mitad verduras y hortalizas, y no consumen dulces y gaseosas, percibiendo un nivel de satisfacción alto y un nivel de significancia  $p > 0.05$  no guardan relación con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

En los determinantes redes sociales y comunitarias; según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias, menos de la mitad a asistido a un puesto de salud en los últimos 12 meses, percibiendo un nivel de atención medio alto y un nivel de significancia  $p < 0.05$  a diferencia de considera que el lugar donde se atendieron está lejos y la mayoría no recibe apoyo social organizado, percibiendo un nivel de satisfacción alto y un nivel de significancia  $p > 0.05$  en base a la calidad del cuidado de enfermería no tiene relación con la percepción del cuidado.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **Estudios de investigación realizados a nivel internacional:**

**Sánchez** (21), en su investigación “Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el sub centro San Vicente Paul Esmeraldas 2016”. El objetivo de este estudio es determinar el estilo de vida de las personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el sub centro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. Tipo de estudio analítico-descriptivo, cualitativo - cuantitativo, se utilizó el diseño transversal. Concluyéndose que poseen una buena alimentación, ejercicio físico, tratan de controlar sus emociones y cuidan bien de su adherencia terapéutica; lo cual permite a los pacientes tener un estilo de vida saludable.

**Aguirre** (22), según su investigación “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”; tuvo como objetivo. La investigación fue cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se concluyó que el mayor porcentaje es para el sexo femenino y la edad media comprende 20-64 años, con educación básica, se puede decir que las familias de la comunidad se dedican a la artesanía como fuente de empleo; la mayoría de la población adulta y adulta mayor se ve afectada por los riesgos que constituyen un problema relevante dentro del proceso salud enfermedad. Los riesgos higiénicos sanitarios, los riesgos biológicos y la presencia de animales domiciliarios inciden directamente en toda la población, a



esto se suma la situación socioeconómica y la condición de pobreza que afecta directamente a la población adulta mayor.

**Ávila** (23), en su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”; Tuvo como objetivo identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. El estudio fue cuantitativo, analítico y transversal. Concluyéndose que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

#### **Estudios que se realizaron a nivel Nacional:**

**Castro et al.** (24), en su investigación “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, año 2016”; tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista. Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Concluyéndose en el análisis univariado de calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo que la mayoría en puntualidad en la atención buena, más de la mitad en trato humano es alto, la mayoría en claridad en la información alta, más de la mitad el cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio y más de la mitad en grado

de satisfacción se sintió insatisfecho; el análisis bivariado se realizó mediante la estadística inferencial utilizando la prueba estadística no paramétrica  $\tau$ -b de Kendall, se obtuvo, asociación estadística significativa entre: puntualidad en la atención y grado de satisfacción; trato humano y grado de satisfacción; claridad en la información y grado de satisfacción; cuidado estandarizado de enfermería y grado de satisfacción.

**Dávila y Gonzales (25)**, según su investigación “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas”; tuvo como objetivo determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente. Método cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y correccional. Concluyéndose que más de la mitad fueron adultos intermedios, predominando los varones, menos de la mitad cursaron la secundaria, más de la mitad fueron independientes, en su mayoría contaron con SS, más de la mitad estuvieron hospitalizado al menos una vez y menos de la mitad fueron pacientes poli traumáticos. En forma global, el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción, la única dimensión que puntajes bajos fue el ambiente físico. Las variables que mostraron asociación positiva o directa con las dimensiones arte del cuidado, continuidad y resultados fueron la edad, el nivel de instrucción y el número de pacientes por unidad hospitalaria.

**García y Guevara (26)**, en su investigación “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina hospital Belén de Trujillo-2016”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Belén de Trujillo. Investigación de tipo descriptivo – correlacional.

Concluyéndose que el mayor porcentaje respecto a la calidad de cuidado del enfermero al adulto mayor fue de nivel medio; el grado de satisfacción percibido del adulto mayor hospitalizado más de la mitad están satisfechos y la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se relacionan significativamente, según la prueba de independencia de criterio Chi Cuadrado 7.215 y valor-p: 0.027, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado está determinada por el grado de satisfacción.

### **Estudios que se realizaron a nivel Local:**

**Coveñas (27)**, en su investigación “Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del hospital de la amistad Perú – corea Santa Rosa II – 2, febrero 2019”; tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina. Es un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo. Concluyéndose que el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina durante su estancia hospitalaria fue medianamente satisfecho.

**Dioses (28)**, en su investigación titulada: “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”; 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. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional. Concluyéndose que se percibió un nivel bajo de satisfacción con la accesibilidad, explicación y facilidad del cuidado brindado por la

enfermera, la satisfacción con atención confortable, la relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera y la percepción de la calidad del cuidado enfermero se observa que a pesar de las diferencias entre el sexo se encuentra relacionada con la dimensión de accesibilidad del cuidado enfermero según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

**Yarleque (29)**, según su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018”; tuvo por objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla. Concluyéndose en los determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado secundario, ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual. Los estilos de vida; no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física, la mayoría consume fideos y carne a diario, más de la mitad consumen verduras, lácteos 3 más veces a la semana, legumbres y huevos 1 o 2 veces a la semana. Los determinantes de apoyo comunitario; la mayoría se atendieron en un centro de salud, y todos no reciben apoyo social de las organizaciones.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente estudio de investigación tiene como base de estudio los modelos explicativos; Marc Lalonde, Dahlgren y Whithead, que presentan los determinantes de la salud y los determinantes de las desigualdades en salud, por otro lado la teoría del cuidado humano de Jean Watson y el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, que tienen como finalidad dar facilidad a la comprensión de las causas sociales que impactan sobre la salud de la persona adulta, para así lograr identificar los puntos de entrada de las intervenciones en el cuidado, la prevención y promoción de la salud en esta determinada población (30).

Mack Lalonde en 1974, propuso un modelo sobre los determinantes de la salud, su informe marco uno de los hitos más importantes dentro de la salud pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. Se encuentra en la actualidad, dividiéndose en dos grandes grupos; aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (30).

Estos factores determinantes de la salud son; aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (31).

Lalonde es quien identifico las relaciones, que quedan planteadas en el modelo de Dahlgren y whitehead mediante diagramas, el modelo explica que las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de

las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud. El modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia, en el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables, a su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción de la salud (5).

Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva, que interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que, al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población. Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos. La posición social de las personas determina sus oportunidades de salud (5).

Según el modelo de los determinantes hay tres tipos, primero son los estructurales donde se ven las inequidades de salud, dentro de el se encuentra la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los determinantes intermediarios, son el resultado de las influencias sociales y comunitarias, y por último proximales son la conducta personal y los estilos de vida que pueden promocionar y/o dañar la salud (32).

Los determinantes estructurales tienen impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, los últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

### **Los Determinantes estructurales.**

Los determinantes estructurales se refieren a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (33).

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (32).

### **Los Determinantes intermediarios**

Los determinantes estructurales actúan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. En las categorías principales de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (33).

## **Los Determinantes proximales**

Se considera como la conducta personal y las distintas formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los determinantes sociales y de equidad en salud pretenden comprender la génesis bio-psicosocial del proceso salud enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud. En los determinantes se encuentra el análisis inequidades en salud, que se entienden como la ausencia de las desigualdades injustas y evitables que son explicadas, precisamente, por los determinantes sociales de la salud (34).

La salud es, un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Esta definición aún no ha sido sustituida por otra más efectiva; aunque no está libre de defectos. Es porque la razón del éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental, es decir la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (3).

En el modelo expuesto, los ámbitos se van presentando de forma gradiente que comienza con la esfera de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias tales como la comunidad, servicios de salud, territorio, educación, y trabajo. Por lo tanto los ámbitos que derivan del enfoque de los determinantes de la salud integran los ámbitos de acción más significativos, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (35).



Los diferentes conceptos, la práctica y rituales de cuidar, han merecido la atención de varias teóricas, como la teoría de Jean Watson que considera a la persona como un ser en el mundo. Considera tres esferas: alma, cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta en todo sentido del ser humano cuando brinda el cuidado y conocimiento. Su base es el existencialismo, ella sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona (36).

El cuidado enfermero, está orientado en que la ayuda siempre sea efectiva y eficiente hacia la persona, la familia y la comunidad, que se ve fundamentada en valores, estándares técnicos, científicos, humanos, sociales, y éticos del profesional de enfermería. Esta calidad de atención y de cuidado se ve reflejada en la satisfacción del usuario que recibe el servicio de salud (37).

Para enfermería significa “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona, es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”. El don de cuidar es potenciar los recursos a favor de los demás, es decir la calidad de atención de enfermería implica un conocimiento profundo, tanto de lo que necesita el usuario como de cada fase del proceso de atención de la salud. Para la enfermería la esencia es el cuidado, siendo las diferentes actividades, que requieren valores personales y profesionales encaminados a conservar, restablecer y auto cuidar la vida que se fundamenta en la relación paciente – enfermero (37).

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica profesional, que permite mejorar el cuidado que se le brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida. Es por ello que la teoría de

Watson sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. Para ella el cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero, es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, para proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado que brinda el profesional de salud en la práctica (38).

El cuidado de enfermería se debe abarcar desde el nacimiento hasta la muerte de la persona, donde se incluye los periodos de salud enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la que recibe el cuidado y quienes brindan el cuidado, es por ello que la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. El personal de enfermería debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente, quien tiene muchas necesidades (39).

El ser buenos profesionales de enfermería, no solo es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia, sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de las personas, tanto en el nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente y su función debe enfocarse en conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, apoyándolos a integrarse a una vida útil (39).

La enfermería en su accionar tiene tareas relacionadas con la salud pública y en particular con la promoción de la salud, es por ello que se evidencia la necesidad de promover nuevos referentes teóricos que orienten a la realización del quehacer en el campo sanitario. Es por ello que se propone la consolidación de la teoría de Nola Pender, con el modelo de promoción de la salud. En esta se identifica factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da un resultado en la participación en conductas favorables de salud (40).

En el modelo de pender se encuentra con los siguientes paradigmas; Salud se considera como estado altamente positivo, su definición tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Persona se considera al individuo y es el centro de la teoriza, cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Entorno, no cuenta con una descripción precisa, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (40).

Enfermería se considera el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (40).

La promoción de la salud se entiende como propuesta de empoderamiento de las personas, familias, y comunidades, que permita su plena, efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, ya que estas colaboran a la mejora de la calidad de vida. Se define como "empoderamiento" a la posibilidad de la persona

de asumir un mayor control sobre su propia vida, es por ello que los profesionales de salud utilizan estrategias que buscan fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptación al medio, desarrollando mecanismos de autoayuda y solidaridad. Además la Promoción de la Salud abarca abordajes transdisciplinarios, donde se tiene en cuenta la diferencia, la subjetividad y la singularidad de la vida, en la esfera individual y colectiva (41).

Para Nola Pender la promoción de la salud como modelo estratégico involucra a la persona, familias, y comunidades en un proceso orientado al fortalecimiento de las condicionantes de la salud y mejoramiento de la calidad de vida. También considera a la promoción como un proceso que proporciona a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y mejorarla. Para ella el poder alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, una persona o un grupo de ver capaz de identificar, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades (42).

### **III. HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Peña – la Horca – Querecotillo – Sullana, 2018.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

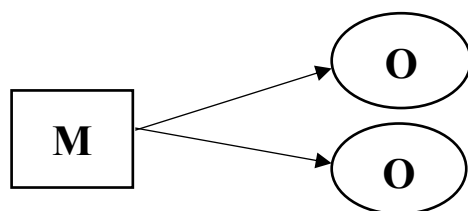
#### Tipo y nivel de la investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (43, 44).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (43,44).

#### Diseño de la Investigación:

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (45,46).



#### Donde:

**M:** Representa la muestra.

**O:** Representa lo que observamos.

### 4.2. Población y muestra

#### Población

La población universo estuvo constituida por 1770 personas adultas en el centro poblado La Peña – La Horca Querecotillo – Sullana.

## **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 316 personas adultas del centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

## **Unidad de análisis**

La persona adulta del centro poblado de La Peña – La Horca – Querecotillo que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

## **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado La Peña – Querecotillo - Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, que acude al establecimiento de salud (puesto de salud) y tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

## **Criterios de Exclusión:**

- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, que tenga algún problema de comunicación.

### 4.3. Definición y Operacionalización de variables

#### I. CUIDADO DE ENFERMERÍA

##### **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 y/o rehabilitar la salud de las personas. La enfermería tiene es consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que ofrece, poniendo en práctica su ética, respetando las leyes y normas de la profesión. Considerando la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los usuarios (47).

##### **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 se aluden a comportamientos del cuidado, esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como por ejemplo, el acercarse al paciente dedicándole tiempo en los procesos técnicos y emocionales.

### **1.1.2. Explica - Facilita**

Facilita Contiene 5 ítems (6 – 10) referidos 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, como puede ser su tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, precisa, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

### **1.1.3. Conforta**

Contiene 9 ítems (11 – 19) los cuales 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 van a evaluar los cuidados que las y los enfermeros plantean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones que pueden llevar a la muerte a las personas atendidas.

#### **1.1.5. Mantiene Relación de Confianza**

Contiene 9 ítems (30 – 38) referidos a los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, 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. Estos incluyen los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien.

## **II. DETERMINANTES ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

### **Sexo**

#### **Definición conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

#### **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 (49).

#### **Definición Operacional**

#### **Escala Ordinal**

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico Familiar en nuevos soles:**

#### **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 (50).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala de razón**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

**Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud:**

Si ( )          No ( )

**En su tiempo libre realiza alguna actividad física:**

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realizo.

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (52).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes 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 (53).

**Recibe algún apoyo social organizado:**

**Escala nominal**

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

**Acceso a los servicios de salud**

**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (54).

**En que institución de salud se atendió en los 12 últimos meses:**

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- Otros

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

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

#### 4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

##### **Técnicas**

En el presente informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

##### **Instrumentos**

En el presente informe de investigación se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

##### **Instrumento 01:**

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de Enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (Anexo N° 01) (55).

##### **Instrumento 02**

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

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. A. Vilchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico en la persona

adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo, Sullana (sexo, grado de instrucción, ingreso económico).

- Los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo, Sullana: hábitos personales (actividad física,), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo, Sullana: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **Instrumento 01:**

**Confiabilidad y validez del instrumento del instrumento:** El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (55).

#### **Instrumento 02**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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



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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú (Anexo N°03), (54).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (57). (Anexo N°04).

## **4.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y se solicitó 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 las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada persona adulta.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **4.5.1. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel luego se exportaron a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 25,0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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

#### 4.6. Matriz de consistencia

**TITULO: CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – Y SU RELACION CON LOS DETERMINATES DE LA SALUD - SULLANA, 2018.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La	<p><b><u>Objetivo general:</u></b></p> <p>Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo – Sullana, 2018</p>	<p><b>Percepción de la calidad del cuidado en enfermería.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul> <p><b>Determinantes del entorno biosocioeconómicos y ambientales</b></p>	<p><b>Accesibilidad</b></p> <p><b>Explica y facilita</b></p> <p><b>Conforta</b></p> <p><b>Se anticipa</b></p> <p><b>Mantiene relación de confianza</b></p> <p><b>Monitorea y hace seguimiento</b></p> <p>Sexo, grado de instrucción, ingreso económico.</p>	<p><b><u>Tipo de investigación</u></b></p> <p>Es de tipo cuantitativo.</p> <p><b><u>Nivel de investigación</u></b></p> <p>Descriptivo.</p> <p><b><u>Diseño de investigación</u></b></p> <p>Correlacional</p>

<p>Horca - Querecotillo – Sullana, 2018?</p>	<p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.</li> <li>• Caracterizar a la población adulta en el centro poblado La Peña - La Horca - Querecotillo – Sullana, según los determinantes socioeconómicas: (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico), estilos de vida (se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos: fideos, arroz, papas, verduras, hortalizas, dulces y gaseosas); apoyo social (recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos</li> </ul>	<p><b>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</b></p>	<p>Examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><b><u>Hipótesis</u></b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018.</p> <p><b><u>Población</u></b></p> <p>La población conformada por 1770 personas adultas del centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana.</p> <p><b><u>Muestra</u></b></p> <p>El tamaño de muestra fue de 316 personas adultas del centro</p>
		<p><b>Determinantes de redes sociales y comunitarias</b></p>	<p>Tiempo que esperó para su atención, apoyo social natural y organizado.</p>	

	<p>12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar de donde lo(la) atendieron).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad cuidado y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo, Sullana 2018.</li> </ul>			<p>poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana.</p> <p><b><u>Unidad de análisis:</u></b> Cada persona adulta.</p>
--	--	--	--	---

#### **4.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (58).

##### **Protección a las personas**

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

##### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad**

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

## **Libre participación y derecho a estar informado**

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

## **Beneficencia no maleficencia**

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

## **Justicia**

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



## **Integridad científica**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados (Anexo N°05).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

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

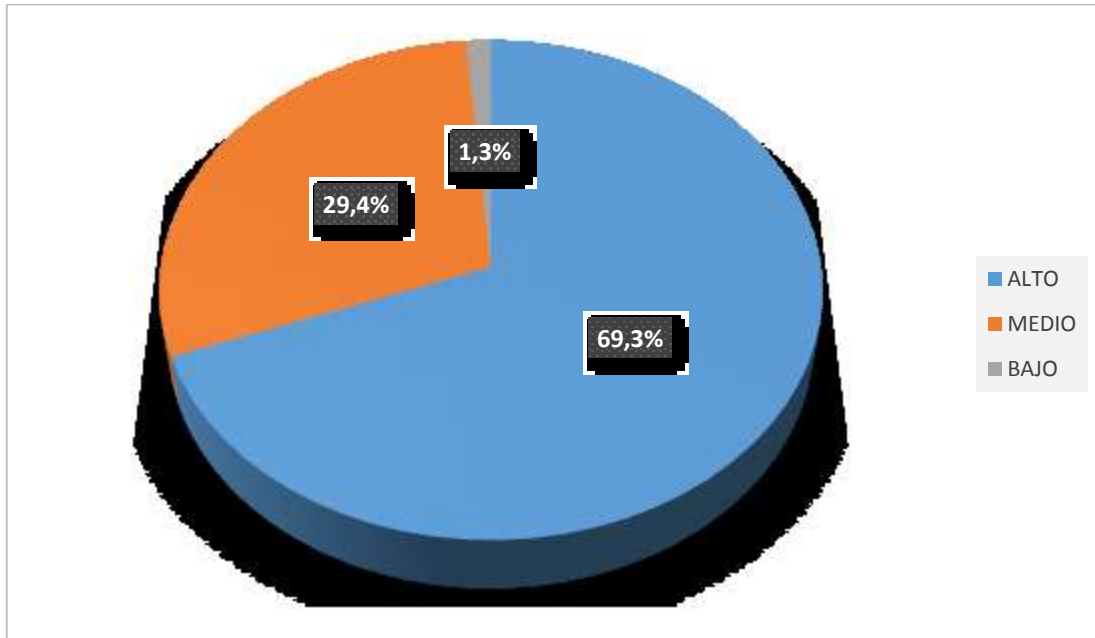
**TABLA 1**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA - LA HORCA - QUERECOTILLO SULLANA, 2018.**

<b>PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	219	69,3%
<b>Medio</b>	93	29,4%
<b>Bajo</b>	4	1,3%
<b>Total</b>	316	100%

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018

**GRAFICO 1: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018.

5.1.2. Resultados de determinantes de la salud

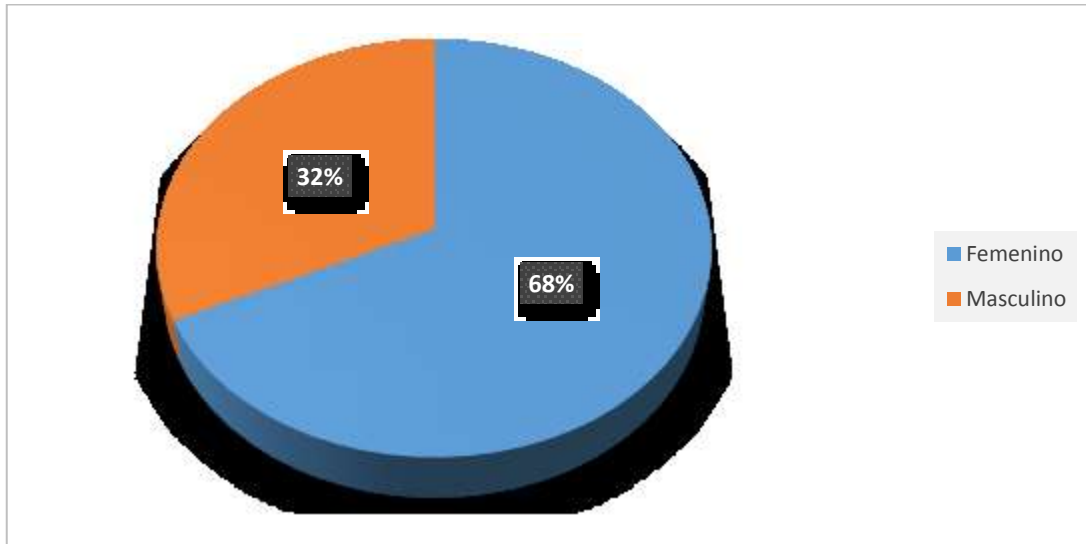
TABLA 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	215	68,0
Masculino	101	32,0
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	15	04,7
Inicial/Primaria	152	48,1
Secundaria Completa / Incompleta	131	41,5
Superior universitaria	5	01,6
Superior no universitaria	13	04,1
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Familia(Soles)</b>		
Menor de 750	262	82,9
De 751 a 1000	42	13,3
De 1001 a 1400	6	01,9
De 1401 a 1800	1	00,3
De 1801 a más	5	01,6
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>

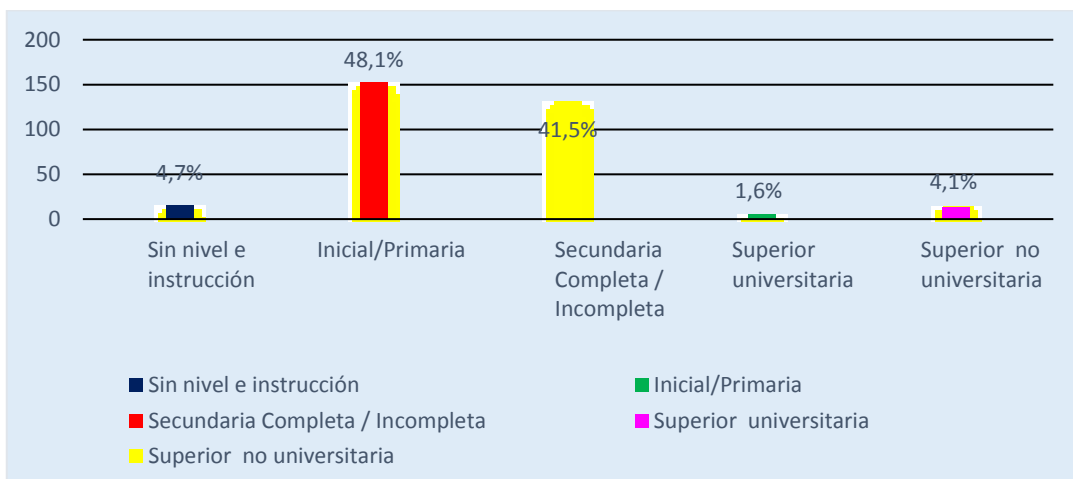
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018

**GRAFICO 2: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA – QUERECOTILLO –SULLANA, 2018**



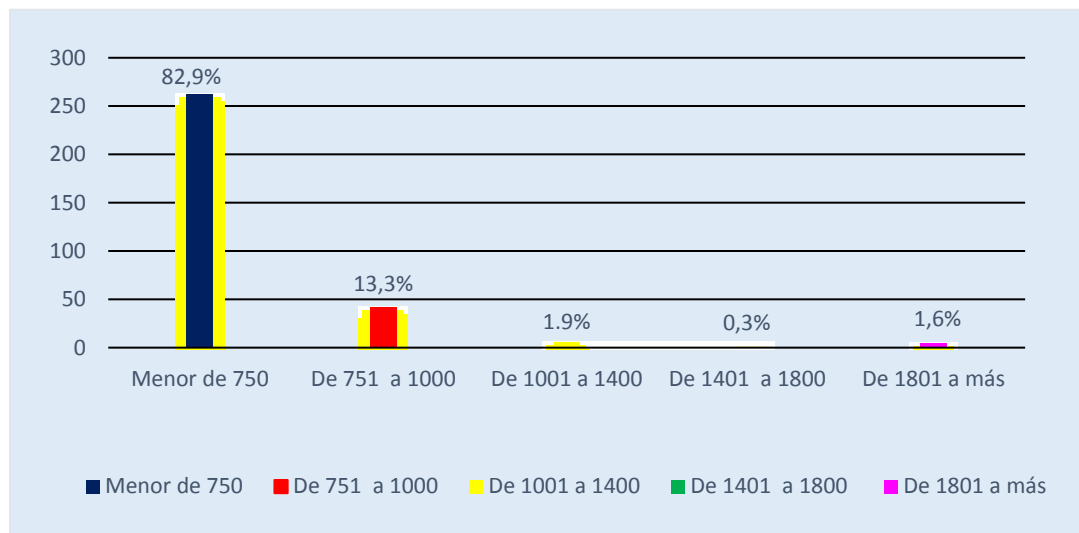
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018**

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	214	67,7
No	102	32,3
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	115	36,4
Deporte	38	12,0
Gimnasia	4	01,3
No realizo	159	50,3
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>

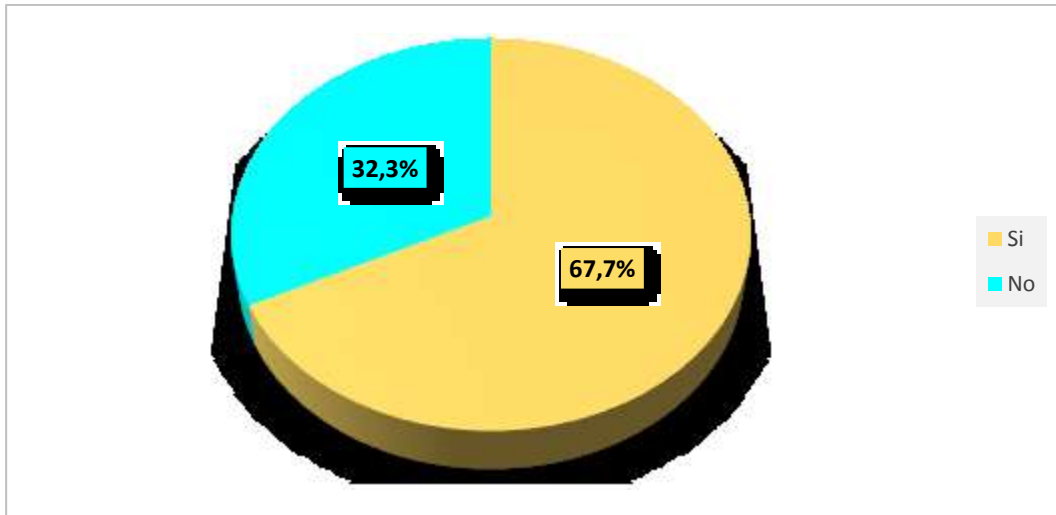
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo – Sullana, 2018.

**ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fideos, arroz	272	86,1	32	10,1	9	2,8	2	0,6	1	0,3	316	100,00
Verduras, hortalizas	138	43,7	105	33,2	62	19,6	7	2,2	4	1,3	316	100,00
Dulces y gaseosa	5	1,6	6	1,9	27	8,5	92	29,1	186	58,9	316	100,00

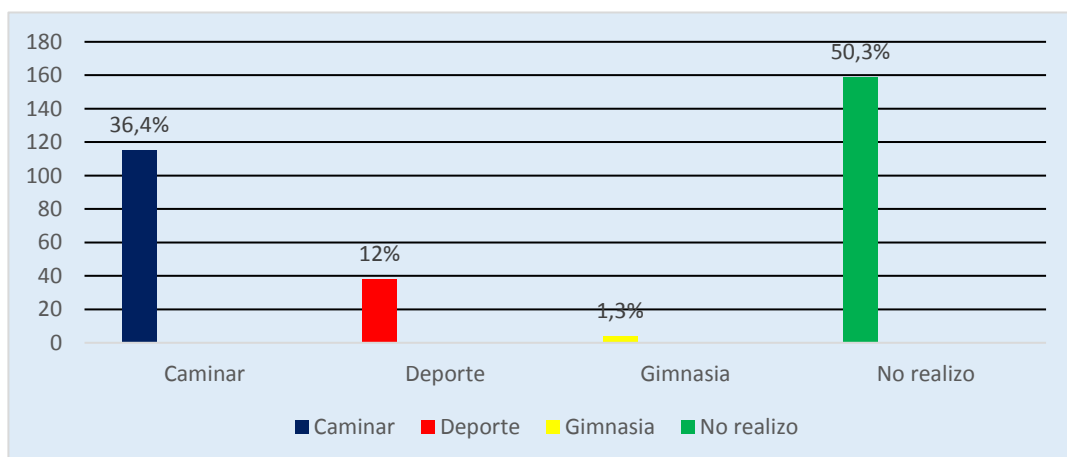
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo – Sullana, 2018.

**GRAFICO 5: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.

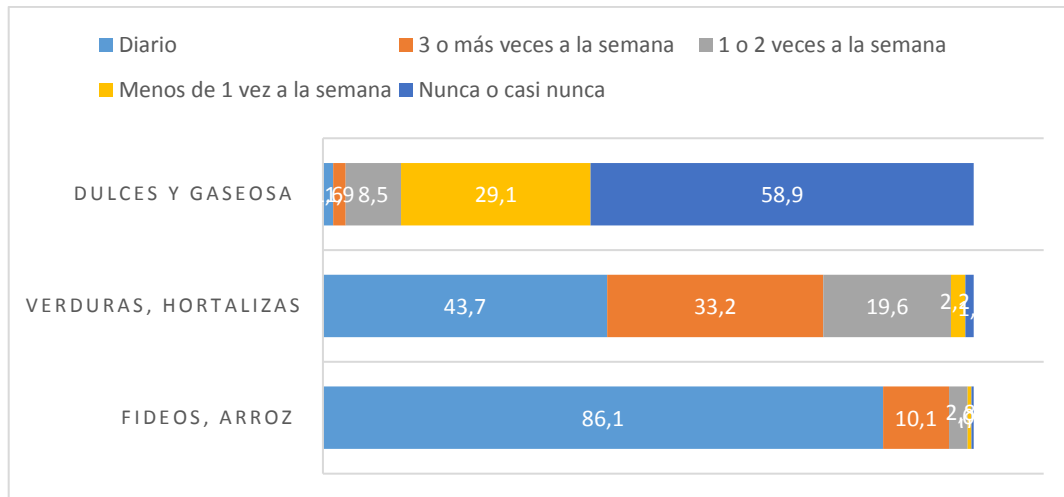
**GRAFICO 6: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.



**GRAFICO 7: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018

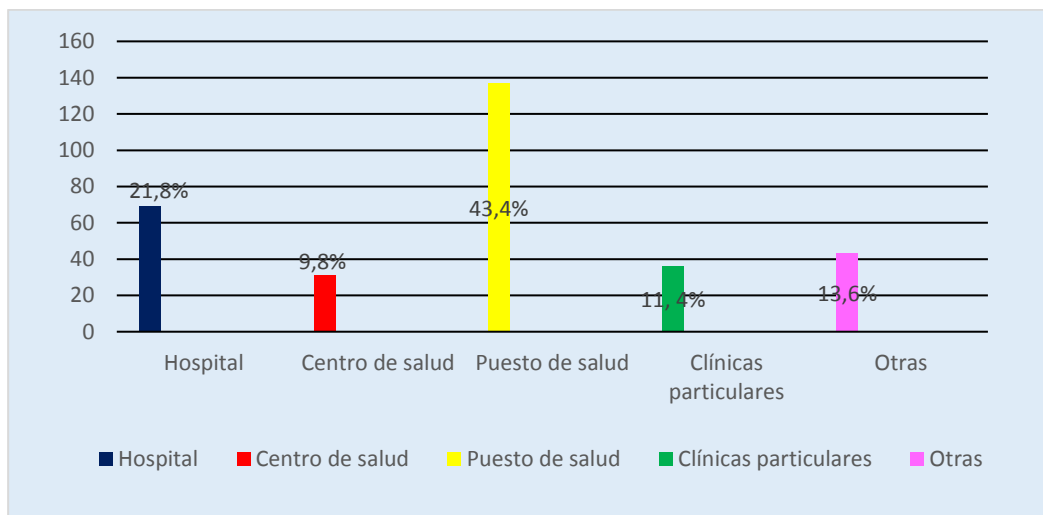
**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2018**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	69	21,8
Centro de salud	31	09,8
Puesto de salud	137	43,4
Clínicas particulares	36	11,4
Otras	43	13,6
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	3	00,9
Regular	101	32,0
Lejos	173	54,7
Muy lejos de su casa	39	12,3
No sabe	0	00,0
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	4	01,3
Empresa para la que trabaja	14	04,4
Instituciones de acogida	3	00,9
Organizaciones de voluntariado	1	00,3
No recibo	294	93,0
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>

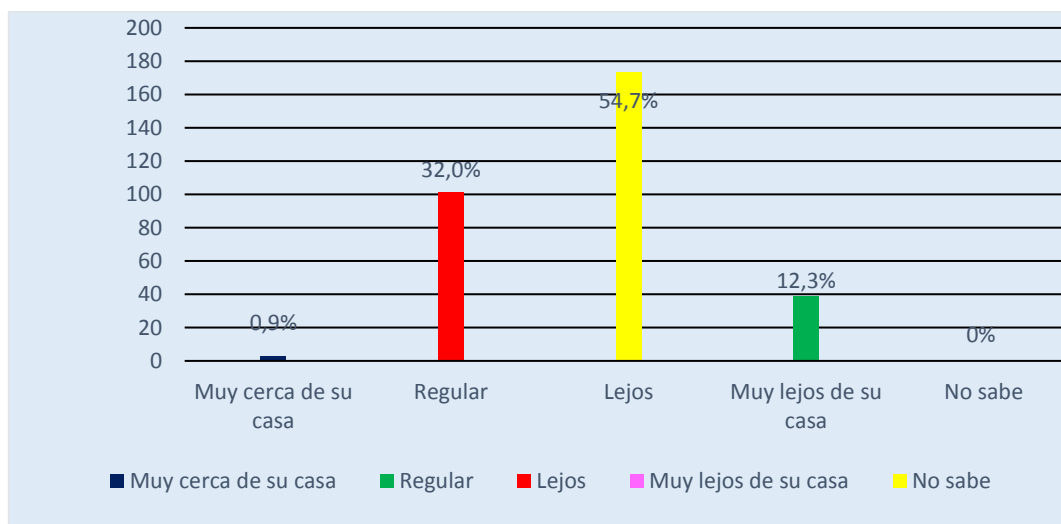
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo – Sullana, 2018.

**GRAFICO 8: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.**



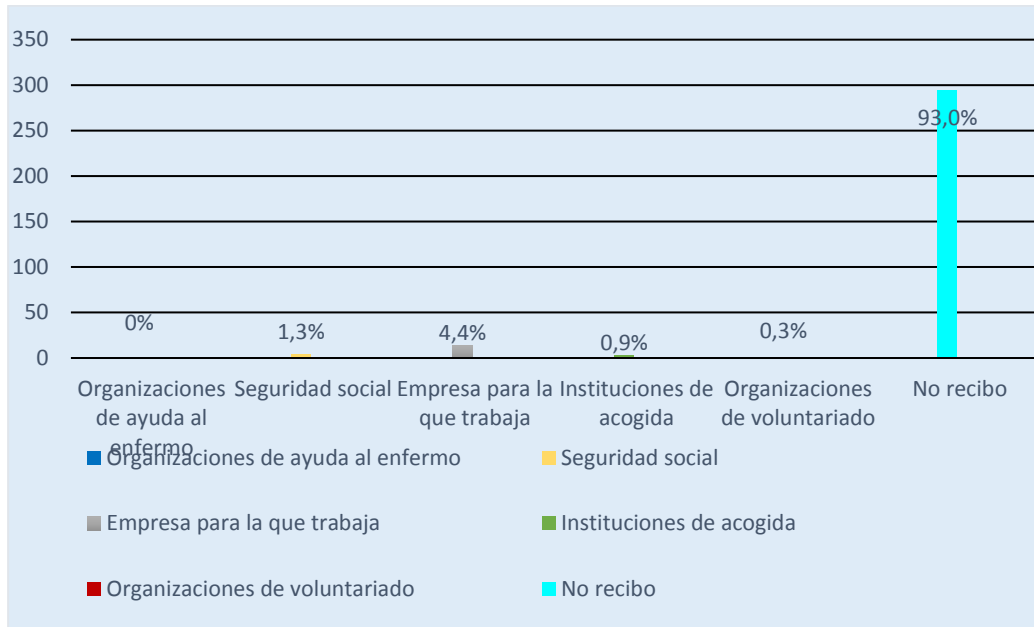
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 9: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 10: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Horca - Querecotillo – Sullana, 2018.

5.1.3. Resultados de tablas cruzadas.

TABLA 5

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Masculino</b>	82	25,9%	17	5,4%	2	0,6%	101	32,0%
<b>Femenino</b>	137	43,4%	76	24,1%	2	0,6%	215	68,0%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
11.630		2		0.003				
<b>p&lt;0.05 (Significativa)</b>								
Grado de instrucción	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Sin instrucción</b>	10	3,2%	5	1,6%	0	0,0%	15	4,7%
<b>Inicial/Primaria</b>	111	35,1%	39	12,3%	2	0,6%	152	48,1%
<b>Secundaria Completa / Secundaria Incompleta</b>	84	26,6%	45	14,2%	2	0,6%	131	41,5%
<b>Superior Universitaria</b>	5	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,6%
<b>Superior no Universitaria</b>	9	2,8%	4	1,3%	0	0,0%	13	4,1%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>

Prueba de Chi-cuadrado Person								
$X^2$		gl		Nivel de significancia(p)				
5.367		8		0.718				
p>0.05 (No significativa)								
Ingreso económico familiar en nuevos soles	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Menor de 750</b>	179	56,6%	81	25,6%	2	0,6%	262	82,9%
<b>De 751 a 1000</b>	33	10,4%	8	2,5%	1	0,3%	42	13,3%
<b>De 1001 a 1400</b>	5	1,6%	1	0,3%	0	0,0%	6	1,9%
<b>De 1401 a 1800</b>	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>De 1801 a más</b>	2	0,6%	2	0,6%	1	0,3%	5	1,6%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
Prueba de Chi-cuadrado Person								
$X^2$		gl		Nivel de significancia(p)				
20.876		8		0.007				
p<0.05 ( significativa)								

**TABLA 6**

**RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA  ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Si	145	45,9%	68	21,5%	1	0,3%	214	67,7%
No	74	23,4%	25	7,9%	3	0,9%	102	32,3%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
4.808		2		0.090				
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Camina	78	24,7%	36	11,4%	1	0,3%	115	36,4%
Deporte	30	9,5%	7	2,2%	1	0,3%	38	12,0%
Gimnasia	3	0,9%	1	0,3%	0	0,0%	4	1,3%
No realizo	108	34,2%	49	15,5%	2	0,6%	159	50,3%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				

3.195		6		0.784				
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								
<b>Dieta: ¿Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Fideos, arroz, papas.</b>								
<b>Diario</b>	187	59,2%	83	26,3%	2	0,6%	272	86,1%
<b>3 o más veces a la semana</b>	20	6,3%	10	3,2%	2	0,6%	32	10,1%
<b>1 o 2 veces a la semana</b>	9	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	9	2,8%
<b>Menos de una vez a la semana</b>	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%
<b>Nunca o casi nunca</b>	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
12.570		8		0.128				
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								
<b>Verduras y hortalizas</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Diario</b>	96	30,4%	41	13,0%	1	0,3%	138	43,7%
<b>3 o más veces a la semana</b>	66	20,9%	37	11,7%	2	0,6%	105	33,2%
<b>1 o 2 veces a la semana</b>	50	15,8%	11	3,5%	1	0,3%	62	19,6%
<b>Menos de una vez a la semana</b>	3	0,9%	4	1,3%	0	0,0%	7	2,2%
<b>Nunca o casi nunca</b>	4	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,3%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								



<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
10.977		8		0.203				
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								
<b>Dulces, gaseosas</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Diario</b>	5	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	<b>5</b>	1,6%
<b>3 o más veces a la semana</b>	5	1,6%	1	0,3%	0	0,0%	<b>6</b>	1,9%
<b>1 o 2 veces a la semana</b>	20	6,3%	7	2,2%	0	0,0%	<b>27</b>	8,5%
<b>Menos de una vez a la semana</b>	63	19,9%	28	8,9%	1	0,3%	<b>92</b>	29,1%
<b>Nunca o casi nunca</b>	126	39,9%	57	18,0%	3	0,9%	<b>186</b>	58,9%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
3.736		8		0.880				
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								

**TABLA 7**

**RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.**

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Hospital</b>	56	17,7%	13	4,1%	0	0,0%	69	21,8%
<b>Centro de salud</b>	19	6,0%	11	3,5%	1	0,3 %	31	9,8%
<b>Puesto de salud</b>	96	30,4%	41	13,0%	0	0,0%	137	43,4%
<b>Clínicas particulares</b>	20	6,3%	15	4,7%	1	0,3%	36	11,4%
<b>Otros</b>	28	8,9%	13	4,1%	2	0,6%	43	13,6%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>			<b>gl</b>			<b>Nivel de significancia(p)</b>		
15.748			8			0.046		
<b>p&lt;0.05 (significativa)</b>								
¿Cómo considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Muy cerca de su casa</b>	2	0,6%	1	0,3%	0	0,0%	3	0,9%
<b>Regular</b>	74	23,4%	27	8,5%	0	0,0%	101	32,0%
<b>Lejos</b>	112	35,4%	58	18,4%	3	0,9%	173	54,7%
<b>Muy lejos de su casa</b>	31	9,8%	7	2,2%	1	0,3%	39	12,3%
<b>No sabe</b>	0	0%	0	0%	0	0,0%	0	0%

<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
6.469		6		0.373				
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								
<b>DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Organizaciones de ayuda al enfermo</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Seguridad social</b>	3	0,9%	1	0,3%	0	0,0%	4	1,3%
<b>Empresa para la que trabaja</b>	13	4,1%	1	0,3%	0	0,0%	14	4,4%
<b>Instituciones de acogida</b>	2	0,6%	1	0,3%	0	0,0%	3	0,9%
<b>Organizaciones de voluntariado</b>	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>No recibo</b>	201	63,6%	89	28,2%	4	1,3%	294	93,0%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>69,3%</b>	<b>93</b>	<b>29,4%</b>	<b>4</b>	<b>1,3%</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Person</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
6.340		8		0.609				
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								

## 5.2. Análisis de resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la relación del cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña - La Horca - Querecotillo y su relación con los determinantes de la salud - Sullana, 2018.

**Tabla 1:** Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, de las 316 personas encuestadas se observa que un 69.3% (219) percibieron un nivel alto de satisfacción, mientras que el 29.4% (93) percibió un nivel medio de satisfacción y el 1.3% (4) un nivel bajo de satisfacción.

Los resultados difieren a Garcia y Guevara (26), en su investigación “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016”. Se evidencia que la calidad de cuidado del enfermero fue medio en un 53%, bajo en un 16%, y alto en un 31% alto; respecto al grado de satisfacción se encontró que el 72.5% están satisfechos mientras que solo el 27.5% insatisfechos.

Los resultados obtenidos se asemejan Santana. et al. (59), en su artículo de investigación calidad de los cuidados de enfermería y del paciente atendido en un hospital de enseñanza, se logra mostraren sus resultados como datos relevantes que el 92.0% de los pacientes atendidos muestran un nivel de satisfacción Alto, mostrándose que en su mayoría los pacientes están satisfechos con los cuidados de enfermería.

Para Kolkaba el término calidad de atención debe definirse como un estado o situación donde se complace y las necesidades están cubiertas. Es por ello que cuando tenemos a un paciente en una situación donde su estado de salud es incierto, necesita mantener un constante contacto para

una recuperación de su salud y desarrollo de sus necesidades que lo estén afectando, la enfermera debe demostrar su profesionalismo y vocación para realizar el cuidado del usuario evitando complicaciones en la salud (60).

La satisfacción está relacionada a la calidad del cuidado, es por ello que debe ser evaluada por la percepción de los pacientes sobre sus expectativas, y el cuidado asistencial que reciben. El cuidado del usuario es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida (27).

La calidad del cuidado de enfermería es asegurarse que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para conseguir una atención de 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 (61).

En la investigación realizada en la persona adulta en el centro poblado La Peña - La Horca – Querecotillo - Sullana, 2018, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel alto de satisfacción, esto puede explicarse a que el cuidado de enfermería se brindó de manera oportuna y completa en muchas ocasiones, respondió al llamado cuando el usuario necesitaba ayuda, ofrecieron buen trato, ya que la mayoría de los usuarios manifestaban que los profesionales de enfermería les brindaban apoyo, los trataban bien y se preocupaban por su estado de salud, que eran buenos. Esto puede deberse a la personalidad de cada profesional, a su formación, sus valores y actitudes ya que el profesional de enfermería está llamado a brindar un cuidado humanístico con calidez y calidad.

La satisfacción está relacionada a la calidad del cuidado, es por ello que debe ser evaluada por la percepción de los pacientes sobre sus expectativas, y el cuidado asistencial que reciben. El cuidado del usuario es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida la enfermera debe demostrar su profesionalismo y vocación para realizar el cuidado del usuario evitando complicaciones en la salud.

La contribución a esta conclusión es que se debe crear y ejecutar un plan de capacitaciones para potenciar al personal de enfermería del puesto de salud, para que siempre se encuentre preparado y promueva estrategias de promoción y prevención en beneficio de la población para así poder prevenir las enfermedades, mantener la salud mejorando los estilos de vida y a su vez fortalecer el vínculo amistoso entre el personal de enfermería y los usuarios, donde puedan compartir sus problemas, necesidades y poderles brindar ayuda, consejería y seguir manteniendo un nivel alto de satisfacción.

**Tabla 2:** Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos en la persona adulta en el centro poblado La Peña - La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, se puede observar que de las 316 personas encuestadas el 68 % (215) son de sexo femenino, en cuanto al grado de instrucción se observa que el 48,1 % (152) tienen el grado de Inicial / Primaria, y el 82,9% (262) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados difieren en el estudio realizado por Chumacero (62), en su investigación “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”, en sus resultados con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, predomina más el sexo masculino, su ingreso económico es de S/.751 a

1000, y menos de la mitad grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Los resultados se asemejan a Giron (28), según su investigación “Determinantes de la salud en la mujer en la asociación agropecuaria la quebrada de Gallo Castilla – Piura, 2016”, se puede observar en los determinantes biosocioeconómicos, que la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción completa/incompleta, con ingreso menos a 750 soles.

Se define sexo al conjunto de características que una cultura reconoce a partir de datos corporales genitales, señala que es una construcción natural, biológica e inmutable que diferencia a los hombres y las mujeres. Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud. Así como la protección a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función al género (63).

El nivel de educación se considera un proceso humano y cultural complejo para establecer un propósito y en su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto humano. Es por ello que la OMS concluye que el estado de desocupación tiene como resultado un nivel bajo; como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que pueden estar afectando a las personas en su trabajo y en el hogar (64).

El ingreso económico de la familia es un indicador muy importante y relevante, en los estudios de investigaciones, ya que nos permite conocer

sobre los niveles de vida en diferentes comunidades, los estudian por estos nos dan a conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (65).

En el estudio realizado en la persona adulta en el centro poblado La Peña - La Horca – Querecotillo - Sullana, 2018, según los determinantes biosocioeconomicos se obtuvo que más de la mitad son de sexo femenino, ya que al aplicar la encuesta las madres son las que se encontraban en el hogar, realizando las tareas de cotidianas, mientras que el varón se dedica al trabajo diario desde muy temprano; con instrucción inicial/primaria, ya que no cuentan con recursos económicos para poder culminar sus estudios o porque a temprana edad les enseñan los oficios cotidianos y dejan de lado los estudios, y un ingreso económico menor de 750 soles, por no tener un trabajo estable, permitiéndoles cubrir sus necesidades básicas, poniendo en riesgo su bienestar, su alimentación, educación, pudiendo enfermar y traer conflictos en el hogar por la falta de dinero.

Las tasas de exposición y vulnerabilidad en el género relacionado a los determinantes aumentan y se ven en riesgos que puede afectar la salud, pero también determinan los procesos de prevención y protección en el sistema de salud. Así mismo la educación mejora el ingreso económico y a su vez permitirá vivir dignamente de acuerdo a la condición y naturaleza de la persona.

El aporte a esta conclusión es que se debe incentivar a los profesionales de enfermería a que se interesen por conocer las necesidades de la población, intervenir en su desarrollo y actividades diarias motivándolos a luchar por vivir mejor cada día, que la educación es un medio para ofrecerle a sus familia una calidad de vida digna y sobre todo desarrollamos como país.



**Tabla 3:** Con respecto a los estilos de vida la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo - Sullana, 2018, los resultados encontrados demuestran que el 67,7 % (214) se realiza un examen médico, el 50,3% (159) no realiza actividad física en su tiempo libre. En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 86,1 % (272) consume diariamente fideos, arroz y papas, el 43,7 % (138) consume verduras diariamente, el 58,9 % (186) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca.

Los resultados se asemejan de Correa (66), según su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - Sullana, 2014”. Concluye; en los determinantes de la salud estilos de vida, que la mayoría si se realiza un examen médico periódico, en su alimentación la mayoría consume: pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hostilizas, legumbres.

Los resultados se difieren a los encontrados por Milla (67), en su investigación, “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Paria-sector San Martin, 2015”. Según los determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta, 53,1% (69) no se realizan examen médico periódicamente en su establecimiento de salud; 78,5% (102) realizaron actividad física como el deporte en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

La salud es, un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Esta definición aún no ha sido sustituida por otra más efectiva; aunque no está libre de defectos. Es porque la razón del éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental, es decir la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar (3)

Para Dorothea Orem el autocuidado; 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 (68).

Los estilos de vida se relacionan con los patrones de consumo del individuo, en la alimentación, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, los riesgos del ocio de las 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 (69).

El examen médico se considera como el un estudio, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es ejecutado por un equipo multidisciplinario de salud, para lograr un análisis preciso del estado psicofísico del paciente. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico adecuado de las enfermedades, también aquellas que aún no han presentado síntomas, pero están latentes, ayudándonos a precaución de enfermedades a las que cada persona puede estar expuesta (70).

Se considera a la actividad física como el movimiento que realiza una persona y que demanda el incremento del gasto energético, ejercido por el movimiento de los músculos del cuerpo. También es considerada la actividad física como una conducta y/o estilo de vida saludable ya que su práctica produce el bien a la salud y la prevención de enfermedades que se puedan adquirir a futuro (71).

El consumo de alimentos saludables siempre va a tener un beneficio hacia la persona que tiene este buen estilo de vida, mejorara su calidad

de vida, va a prevenir enfermedades crónicas y agudas, Así mismo comer bien favorece combatir el estrés y nos respalda de sufrir trastornos menores, el resfriados o la gripe, al considerar una alimentación equilibrada contribuye a conservar un nivel de energía y aumentar el rendimiento físico (72).

En el estudio realizado en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo - Sullana, 2018, según los determinantes de estilos de vida se encontró que más de la mitad si se realiza un examen médico periódico, ya que tienen información de la importancia para la detección de problemas de salud o enfermedades, y porque han sufrido de algún malestar físico; la mitad no realiza actividad física, debido a la falta de tiempo, por el trabajo para poder cubrir sus gastos diarios, y por la falta de lugares recreativos, y la mayoría consume fideos, papas y arroz; menos de la mitad verduras y hortalizas, y nunca o casi nunca más de la mitad no consume dulces y gaseosa, poniendo en riesgo el estado físico, al no contar con la información necesario de la práctica de buenos estilos de vida que evite ocasionar enfermedades crónicas.

Los estilos de vida se relacionan con los patrones de consumo del individuo en la alimentación así como el desarrollo o no de actividades físicas se consideran como factores de riesgo o protección dependiendo del comportamiento es por ello que se debe contribuir a conservar un equilibrio en beneficio de la calidad de vida del usuario.

El aporte a esta conclusión es que el personal de enfermería debe plantear estrategias de enseñanza a la población donde ponga en práctica el autocuidado, buenos estilos de vida, con el fin de mantener su vida, salud y bienestar; respondiendo de manera constante, oportuna a cada necesidad individual que se presenta, que son indispensables para la vida y que si se ven afectadas puede producir la enfermedad.

**Tabla 4:** Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca - Querecotillo – Sullana, 2018, de las 316 personas encuestadas se evidencia que el 43,4 % (137) han ido a un puesto de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 54,7 % (173) considera que la distancia del lugar donde se atendió está lejos y por último se observa que el 93 % (294) no recibe ningún apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los encontrados de Fernández (73) en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu- II Etapa, Catacaos, Piura”. Se evidencia que el 83,9% no recibe apoyo social.

Los resultados investigación difieren por Zavaleta (74) en su estudio titulado, determinantes de la salud en adultos mayores diabéticos. Puesto de salud Miraflores Alto\_ Chimbote, 2014, donde el 80,0% (96) se atendió en Puesto de Salud; mientras el el 50,8% (61).

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. Pero esta satisfacción no solo va a depender de la calidad, 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 (75).

El apoyo social en conclusión es la existencia o disponibilidad de personas, que cuentan con recursos para ayudarte en una necesidad, en las que se puede confiar o contar en tiempos difíciles; disponen a la persona de amor, apoyo y valor personal (76).

En el estudio realizado a la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, según los determinantes redes sociales y comunitarias, se puede observar que menos de la mitad han asistido a un puesto de salud en estos últimos 12 meses, los usuarios durante la entrevista manifestaron que no tuvieron la necesidad de acudir al establecimiento de salud por no presentar problemas de salud; más de la mitad considera que el lugar donde se atendieron está lejos, esto se debe a que no cuentan con los medios para pagar una movilidad y tienen que caminar para atenderse, ya que el puesto de salud donde se atienden queda en otro centro poblado; y la mayoría no reciben ningún apoyo social, esto se puede deber a la indiferencia y falta de interés por parte de las personas que cuentan con medios para poder brindar ayuda.

El acceso a los cuidados esenciales de calidad, y a la protección financiera no solo mejora la salud de las personas y su esperanza de vida, sino que también protege a los países de las epidemias, reduce la pobreza e impulsa al crecimiento económico y a la igualdad de género.

La contribución a esta conclusión es que se debe crear un plan estratégico donde el personal de salud mejore la accesibilidad a su puesto de salud, ya que los bienes y servicios deben ser accesibles a toda la población, evitando ser discriminados, donde existan las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva.

**Tabla 5:** Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconomicos, en el centro poblado la Peña – la Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, se puede observar que de las 316 personas encuestas, el 68,0% (215) son de sexo femenino; en cuanto al ingreso económico se encontró que el 82,9% es menor de 750, percibiendo un nivel alto de satisfacción. Al asociar las variables sexo ( $X^2= 11.630$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.003$ ), ingreso económico ( $X^2= 20.876$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.007$ ), si tiene relación estadística significativa ( $p<0.05$ ) entre ambas variables, según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado. Así mismo la variable grado de instrucción ( $X^2= 5.367$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.718$ ), no tiene relación estadística entre ambas variables.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Sandoval (77) en su investigación; “Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general hospital regional de Cajamarca – 2015”, donde se encontraron que el 50,8% de las personas encuestadas son de sexo masculino percibiendo un nivel de satisfacción alta en la calidad de atención de enfermería, mientras que el 36,9% de la población encuestada tiene un nivel de instrucción primaria completa e incompleta, percibiendo un nivel de satisfacción alto.

Los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Silva (78) en su investigación; “Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro Integral de salud del puesto de salud de Marcac-Huaraz, 2013”, donde se encontraron que el 31,6% son de sexo femenino las cuales percibieron un nivel de satisfacción media.

El Pew Research Center de Estados Unidos (EE.UU.) realizó un estudio que 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 (79).

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 falta de un nivel académico adecuado en la sociedad, en la vida, afecta el desarrollo continuo de las personas, va a retrasar el avance, trayendo consigo problemas sociales, económicos y de salud (80).

El ingreso económico hace referencia a un constructo que incluye aproximaciones basadas tanto en los recursos como en el prestigio, el prestigio están fuertemente relacionados con la posición de clase social sea en la infancia o bien en la edad adulta, la falta de ingreso económico se puede entender como una dificultad que impide el desarrollo normal de la población (81).

Al analizar las variables entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, más de la mitad de las personas encuestas son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750, percibiendo un nivel de satisfacción alto, con un nivel de significancia  $p < 0.05$ ; si existe relación entre ambas variables, según la aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado.

Según los estudios de investigación podemos deducir que la frecuencia en el sexo femenino con nivel de instrucción primario reduce posibilidades de mejora y avances para desarrollo de la misma, generando poco ingreso económico para el individuo, pero esto no es motivo para recibir una atención de calidad y oportuna por parte del

personal de enfermería ofreciendo un cuidado que mejora su nivel de vida, estado emocional y promocionando mejoras para su salud.

Mi aportación a esta conclusión es que el personal de salud del puesto del centro poblado conozca los resultados del estudio y contribuya en potenciar las debilidades y problemas de la población mejorando los servicios de salud, interviniendo en sus necesidades, mejorando el vínculo amical entre el usuario y el profesional de enfermería para poder brindar un cuidado completo y logre satisfacer a las personas.

**Tabla 6:** Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en el centro poblado la Peña – la Horca – Querecotillo – Sullana, 2018. Al asociar las variables se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud ( $X^2= 4.808$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.090$ ), en su tiempo libre realice alguna actividad ( $X^2= 3.195$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.784$ ), con qué frecuencia usted y su familia consumen consumo algunos alimentos se encontró que a diario fideos, arroz, papas, ( $X^2= 12.570$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.128$ ), verduras, hortalizas ( $X^2= 10.977$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.203$ ), dulces y gaseosas ( $X^2= 3.736$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.880$ ) encontramos que no existe relación estadística significativa ( $p>0.05$ ) entre ambas variables, según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Montero (82) en su investigación; “Estilos de vida y síndrome de Burnout en Profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, donde se observa que el 77,0% de las personas encuestadas no mantiene un estilo de vida saludable.

Los resultados difieren a los encontrados por Mamani (83) según su investigación; "Estilo de vida y factores Biosocioculturales del profesional de enfermería del hospital de apoyo Hipólito Unanue de



Tacna", donde se encontraron que el 52,2 % de los profesionales de enfermería encuestados presenta estilos de vida saludables.

Los estilos de vida saludables consisten en facilitar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, estos se adquieren a través de las experiencias de aprendizaje, los cuales se adaptan, se adquieren y modifican de acuerdo a los comportamientos deseados, para lograr un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de conocer y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades, en base a la conducta alimenticia (84).

Al analizar las variables entre el cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, no existe relación estadística significativa ( $p>0.05$ ) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado.

Si consumimos a diario una alimentación saludable, donde encontremos nutrientes, vitaminas y minerales, harán que gocemos de una buena salud, y sobre todo acompañado de ejercicio, revisión médica estaremos previniendo las enfermedades a futuro que puedan impedir el desarrollo en la vida.

Mi contribución a esta conclusión es que se deben brindar capacitaciones al personal de enfermería para este a su vez brinde todos sus conocimientos a través de charlas educativas, talleres demostrativos, participación en los comedores populares y vasos de leche, sobre la alimentación saludable, proteínas, calorías, grasas y vitaminas que contienen los diferentes alimentos y que pueden utilizar los productos naturales de la región donde su economía no se vea afectada. Promoviendo el lavado de manos, la higiene en la preparación de los

alimentos y la importancia de una comida equilibrada que brinda todo lo que el cuerpo necesita para sentirse bien.

**Tabla 7:** Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, podemos observar de las 316 personas encuestadas el 43,4% (137) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, con un nivel alto de satisfacción. Al asociar las variables en que institución se atendió en estos 12 meses ( $X^2= 15.748$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.046$ ), si tiene relación estadística significativa ( $p<0.05$ ) entre ambas variables. Así mismo las variables, cómo considera usted la distancia del lugar donde lo atendieron ( $X^2= 6.469$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.373$ ), y Recibe algún apoyo social organizado ( $X^2= 6.340$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.609$ ), no tienen relación estadística entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chávez (85) en su investigación; “Determinantes de la Salud de la persona adulta joven. Provincia de Concepción, 2013”, donde el 100% de las personas encuestadas consideran no recibir apoyo social organizado percibiendo un nivel de satisfacción alto.

Los resultados difieren con los encontrados por Alva (86) en su investigación; “Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015”, donde el 43,3% de las personas encuestadas tuvieron un nivel de apoyo medio.

Los determinantes sociales son 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 (87).

Al analizar las variables entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2018, menos de la mitad a asistido a un puesto de salud en los últimos 12 meses, percibiendo un nivel de satisfacción alto, con un nivel de significancia menor de  $p < 0.05$ , si tiene relación con la percepción de cuidado de enfermería, según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

En algunos casos por dejadez, descuido, distancia, nivel económico, etc. no acudimos a una cita médica, la finalidad del chequeo médico es la prevención de enfermedades, así como la detección de principales factores de riesgo y diagnóstico precoz de enfermedades asintomáticas que puedan ser modificadas por la intervención temprana.

Mi aportación a esta conclusión es que el personal de salud del puesto del centro poblado debe plantearse una visión única y holística a partir de los resultados obtenidos de los problemas de la comunidad para contribuir en la salud, realizando una valoración en la detección de las necesidades o problemas que se pueden modificar a través de su intervención, planificando y ejecutando en conjunto para disminuir o prevenir las enfermedades.

## VI. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta se encontró que más de la mitad percibieron un nivel alto de satisfacción, esto se debe a que la conducta de la enfermera que brinda los cuidados, está cumpliendo con todas las expectativas que demanda el usuario, la realización y ejecución oportuna de las estrategias por parte del personal de salud, la interacción, dialogo que permita informarse y conocer las necesidades que permiten brindar un cuidado adecuado, promoviendo el autocuidado, los buenos estilos de vida que ayuden a mantener la salud y prevenir enfermedades; el cuidado de enfermería holístico es de vital importancia para que los usuarios se encuentran conformes con las acciones y actividades, ya que consideran que se esfuerzan por cubrir la mayoría de sus necesidades.

El aporte a esta conclusión es que se debe potenciar capacitaciones al personal de enfermería del puesto de salud, para que siempre se encuentre preparado y promueva estrategias de promoción y prevención en beneficio de la población para así poder prevenir las enfermedades que puedan estar afectando la salud de este grupo de personas creando un vínculo amistoso entre el personal de enfermería y los usuarios, donde puedan compartir sus problemas para poder brindarles ayuda o consejería.

- En cuanto a la los determinantes de la salud biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, con inicial/primaria e ingreso económico menor de 750 soles; en los estilos de vida se encontró que más de la mitad si se realiza un examen médico periódico, no realiza actividad física, la mayoría consume fideos y arroz papas, menos de la mitad verduras y hortalizas, y nunca

o casi nunca no consume dulces y gaseosa; poniendo en riesgo el salud al no contar con la información necesario de la importancia de una alimentación balanceada; y en el de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad han asistido a un puesto de salud en estos últimos 12 meses, mientras que más de la mitad considera que el lugar donde se atendieron está lejos, y la mayoría no reciben ningún apoyo social.

El aporte a esta conclusión es informar al puesto de salud para la organización de planes educativos, sensibilizaciones para concientizar a la población a través de las actividades de prevención y promoción tales como, la realización de reuniones, sesiones educativas, talleres, que permitan la participación y aprendizaje de los estilos de vida saludables que van a contribuir en el bienestar de la persona, familia y comunidad y mejorar la calidad de salud. Además debe plantearse una mayor proyección social, coordinando con las autoridades que van a contribuir a la mejora de los resultados obtenidos en la problemática en el adulto que es una parte importante para el desarrollo de nuestro país.

- En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de las salud biosocioeconomicos, se encontró que entre las variables (grado de instrucción), estilos de vida ( se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, consume los siguientes alimentos: fideos, arroz, papas; verduras y hortalizas; dulces y gaseosas); apoyo social (como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron, recibe algún apoyo social organizado) no existe relación estadística significativa entre estas variables según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado; sin embargo se observa que entre las variables (sexo, ingreso económico, en que institución de salud se atendió estos últimos 12 meses); si existe relación estadística

significativa entre estas variables según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

El aporte a esta conclusión es que como profesionales de enfermería se debe conocer la relación en los hallazgos encontrados en este estudio, lo negativo para potencializarlo en el actuar como personal de salud, para lograr un trabajo integral que logre el desarrollo, proveyendo la información necesaria, interactuando con el usuario para conseguir un mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

## 5.2. Aspectos complementarios

- Que se promueva el dialogo entre el personal de enfermería y los pacientes, ya que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades del usuario y de esta manera medir la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos.
- Informar los resultados de la investigación a las autoridades locales de la comunidad donde se realizó el trabajo de investigación para implementar estrategias adecuadas encaminadas a las prácticas de estilos de vida saludables.
- Sugerir al establecimiento de salud del centro poblado, que mejore la organización de programas educativos hacia la persona adulta y su estilo de vida.
- Incentivar a realizar otras investigaciones de tipo experimental relacionados con el tema para contribuir a la ciencia de enfermería y a la mejora de la calidad de vida del usuario.
- Que todo profesional de enfermería considere este estudio, para que así puedan mejorar las estrategias sanitarias en cuanto a la promoción y prevención de la salud de la persona sana u enferma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS. Temas de salud: Enfermería. [Internet]. Organización mundial de la salud; 2020 [citado 5 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. Cortés E, Ramírez M, Olvera J, Arriaga Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Alternativas en psicología. [Internet]. México. 2009[citado 5 de febrero de 2020]; 14(20),78-88. Recuperado a partir de:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009)
3. Oyola A. Metodología para el análisis de situación de salud local. [Internet]. Lima; 2015. Ministerio de salud. Documento técnico. [citado 5 de febrero de 2020]. Burcon impresores y derivados S.A.C; 2015. 17-97 p. Recuperado a partir de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
4. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, ventanilla, callao-2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet]. [Lima]: Universidad de ciencias y humanidades; 2019. [citado 10 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/285/Mora\\_F\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Cheesman S. Determinantes del proceso salud enfermedad. [Internet]. Guatemala. Unidad didáctica: salud publica I. [citado 10 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
6. Ivo A, Marchiori P. Determinantes sociales de la salud, la enfermedad e intervenciones. [Internet]. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro; 2008. [citado 10 de febrero de 2020]. 144- 166 p. Recuperado a partir de:



[http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento\\_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf](http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf)

7. Gómez I. Factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. [tesis doctoral en internet]. [Madrid]: Universidad Rey Juan Carlos; 2013. [citado 10 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral.%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20salud%20relacionados%20con%20la%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Vargas F. La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. Salud Pública. [Internet]. 2005. [citado 10 de febrero de 2020]; 79(2): 117-127. Recuperado a partir de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000200001)
9. OMS. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Organización mundial de la salud; 2017. [citado 10 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
10. USAID. Determinantes del estado de salud en Guatemala. [Internet]. PHRplus, Bitrán & Asociados y Proyecto Calidad en Salud/URC. Guatemala; 2017. [citado 13 de febrero de 2020]. 1 – 12 p. Recuperado a partir de:  
[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadh416.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadh416.pdf)
11. Escuela de andaluza de salud pública. Consejería de salud y familias. Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. Determinantes intermedios. [Internet]. España; 2017 [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.easp.es/tesis-salud/impacto-en-determinantes-intermedios>
12. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [Internet]. Pan american health organization. [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

[https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

13. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. [Internet]. 2016 [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<file:///C:/Users/ELEANITA/Downloads/OK%20LECTURA%20,%20DETERMINANTES%20SOCIALES%20Y%20ATENCION%20SALUD.pdf>
14. Paz B. Entre lo ideal y las realidades: la fisioterapia en la atención primaria domiciliaria. [tesis doctoral en internet]. [Brasil]: Universitat de les Illes Balears; 2008. [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9395/tbpl1de1.pdf?sequence=1>
15. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Internet] Lima: Minsa. God. Biblioteca nacional del Perú; 2005 [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
16. Basurto S, Vergara I. Estrategias y herramientas de promoción de la salud. [Internet]. España; 2016 [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/biblioteca-basica-1.4.1.pdf>
17. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2011 [citado 13 de febrero de 2020]. 8. (4). Recuperado a partir de:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
18. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. [Internet]. 2003 [citado 20 de febrero de 2020]. vol.3, n.1. 16-20. ISSN 1657-5997. Recuperado a partir de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004)

19. REUNIS. Morbilidad general. [Internet]. 2020 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad\\_HIS.asp](http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp)
20. Municipalidad distrital de Querecotillo. [Internet]. La Peña. Piura; 2013 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.muniquerecotillo.gob.pe/index.php/ciudad/centros-poblados/la-pena>
21. Sánchez N. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el subcentro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet]. [Ecuador]: Pontificia universidad católica del Ecuador sede esmeraldas; 2016. [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/885/1/SANCHEZ%20VALENCIA%20NIURKA.pdf>
22. Aguirre A. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet]. [Ecuador]: Universidad técnica del norte; 2018 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
23. Ávila S. “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015” [Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. [Ecuador]: Universidad de cuenca; 2017 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
24. Castro C, Moreno C y Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería en internet]. [Iquitos]: Universidad nacional de la amazonia peruana; 2016 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Dávila A, Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería en internet]. [Iquitos]: Universidad científica del Perú; 2017 [citado 23 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/186/DAVILA-GONZALES-1-Trabajo-Percepci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Garcia L y Guevara M. Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016 [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 23 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE\\_ENFE\\_LIZ.GARCIA\\_MARITA.GUEVARA\\_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF)

27. Coveñas D. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II 2, febrero 2019 [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1729/ENF-COV-CHI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Dioses M. caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_DIOSES\\_TAVARA\\_MARIA\\_ANGEL\\_ICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGEL_ICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA\\_ADULTA\\_SALUD\\_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Villar M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Internet]. 2011[citado 3 de marzo de 2020]; 240(4): 237. Recuperado a partir de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
31. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1512/infod06212.htm>
32. Hipolito R, Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros - nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 5 marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES\\_SALUD\\_HIPOLITO\\_VERA\\_ROCIO\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1)
33. Health in the Américas. Determinantes e inequidades en salud. [Internet]. 2012 [citado 5 de marzo de 2020]; (12). Recuperado a partir de:  
[http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:healthdeterminantsandinequalities&Itemid=165&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:healthdeterminantsandinequalities&Itemid=165&lang=es)

34. Benitez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una IPS de Bogotá. [Trabajo de investigación para optar al título de: Especialista en Endodoncia en internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
35. Farfan H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería en internet]. [Piura]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/709/DETERMINANTES\\_SALUD\\_FARFAN\\_ALVARADO\\_HECTOR\\_ANDRES.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/709/DETERMINANTES_SALUD_FARFAN_ALVARADO_HECTOR_ANDRES.pdf?sequence=1)
36. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. [Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública en internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. 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 licenciada en enfermería en internet]. [Arequipa]: Universidad nacional de san Agustín; 2013 [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2250/ENalacet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Guerrero R, Meneses M y De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel

- Alcides Carrión. [Internet]. 2016 [citado 5 de marzo de 2020]. 9. (2). Recuperado a partir de:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
39. Artezano A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría de hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003 [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo\\_aa/T\\_completo.PDF](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/T_completo.PDF)
40. Cisneros F, Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet]. Programa de enfermería fundamentos de enfermería 2005 [citado 20 de marzo de 2020] 1-15. Recuperado a partir de:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
41. Firmino S, Mesquita A, Costa S, de Lima C, Carvalho A, y Santos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2013[Citada 10 de abril de 2020]. 12. (32). Recuperado a partir de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016)
42. Salgado F. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender – Chiclayo, Perú. 2013. [Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado 10 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/597/1/TM\\_Salgado\\_Montenegro\\_FlorCecilia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/597/1/TM_Salgado_Montenegro_FlorCecilia.pdf)
43. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
44. Hernández R. *Metodología de la Investigación*. [Internet]. Editorial Mc Graw Hill. [México]; 2003. [citado 15 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Internet]. 2004. [citado 15 de abril de 2020]. 44 p. Recuperado a partir de:  
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
46. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
47. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111.
48. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet]. [Guatemala]; 2000 [citado 20 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
49. Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Recuperado a partir de:  
[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)
50. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. [Internet]. (UNIFEM): México; 2010. [citado 20 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
52. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 1997. Recuperado a partir de:  
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
53. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010 [citado 10 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:



<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

54. Sánchez A: “satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos ixmiquilpan HGO” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano en internet]. [Pachuca]: Universidad autónoma del estado de hidalgo; 2005[citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
55. Sepúlveda, G. y col. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE–Q’ en versión al español en población colombiana. [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf).
56. González M. Diseños experimentales de investigación. [Internet]. España; 2010. [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
57. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Internet]. España [citado 15 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
58. Campus Uladech, código de ética para la investigación. [Internet]. 2020. [citado 15 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<file:///C:/Users/ELEANITA/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación.pdf>
59. Santana J. Bauer de Camargo A. Minsmisava R. Queiroz A. Gómez M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am, Enfermaren [Internet]. 2014 [citado 24 de marzo de 2020]. 22 (3): Recuperado a partir de:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
60. Távara 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 15 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/6%20Calidad%20Enfermera%E7.pdf>

61. Ministerio de la Protección Social. Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; 2006. [citado 20 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf>

62. Chumacero E. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza torres – Piura, 2013. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 20 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/ADULTO\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_%20CHUMACERO\\_HOLGUIN\\_EDID\\_AURORA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_%20CHUMACERO_HOLGUIN_EDID_AURORA.pdf?sequence=1)

63. OMS. Género y salud. [Internet]. 2018. [citado 23 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

64. Salazar R. Concepto y definición de grado de instrucción 2011. [citado 25 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://www.eustat.eus//documentos/opt0tema165/ele2376/definicion.html#axzz41MGBtSG>

65. Tirado B. Introducción: Conceptos económicos básicos. [citado 25 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concep3.pdf>

66. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería en internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 15 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_ANTHONY\\_JARRY\\_CORREA\\_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTHONY_JARRY_CORREA_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

67. Milla P. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Paria-sector San Martín, 2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería en internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018 [citado 15 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5630/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_MILLA\\_MAGUINA\\_PATRICIA\\_ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5630/ADULTOS_DETERMINANTES_MILLA_MAGUINA_PATRICIA_ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Internet]. Lima 2012. [citado 20 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
69. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2009. Perú: Organización panamericana de la salud; 2009.
70. Organización Mundial de la Salud. Examen Médico. [Internet]. Centro de prensa; 2018. [citado 25 mayo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
71. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Internet] Lima; universidad la católica 2017 [citado 28 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
72. Acuña P. Estilo de vida como determinante de la salud. Texto Estilos de vida. [Internet]. 2015 [citado 28 de mayo de 2020]; 20(12):23-28. Recuperado a partir de:  
[https://prezi.com/an\\_5bmvnmbwi/estilo-de-vida-como-determinante-de-la-salud/](https://prezi.com/an_5bmvnmbwi/estilo-de-vida-como-determinante-de-la-salud/)
73. Fernández E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu, II etapa-Catacaos-Piura, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería en enfermería]. [Piura]: universidad: Católica los Ángeles de Chimbote; 2012 [citado 28 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_FERNANDEZ\\_SALAZAR\\_ESTEFANI.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_FERNANDEZ_SALAZAR_ESTEFANI.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

74. Zavaleta C. determinantes de la salud en adultos mayores diabéticos. puesto de salud Miraflores alto\_ Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017 [citado 28 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/ADULTO\\_DETERMINANTES\\_ZAVALETA\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_CAROLINE\\_JOHANNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/ADULTO_DETERMINANTES_ZAVALETA_DE_LA_CRUZ_CAROLINE_JOHANNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Obando V. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima 2002 [citado 14 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
76. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. [Internet]. 2015 [citado 20 de mayo de 2020]. 149(3): 1-16. Recuperado a partir de:  
<http://revistaredes.rediris.es/Periferia/number3/periferia3.pdf/>
77. Sandoval J. Percepción de los Paciente sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca [tesis para optar el grado de maestro en ciencias en enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado 20 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/1439/percepci%c3%93n%20de%20los%20pacientes%20sobre%20la%20calidad%20del%20cuidado%20del%20profesional%20de%20enfermer%c3%8da%20en%20el%20servicio%20de%20cirug%c3%8da%20general.%20hospital%20regional%20de%20cajamarca%20-%202015..pdf?sequence=1&isallowed=y4>
78. Silva R. Percepción Sobre La Calidad De Atención Y Factores Biosocioeconómicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz. [tesis para optar el grado de maestro en ciencias de enfermería en internet] [Huaraz]: Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote; 2014 [citado 20 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/CALIDAD\\_DE\\_ATENCION\\_Y\\_FACTORES\\_BIOSOCIOECONOMICOS\\_SILVA\\_NICHOS\\_ROCIO\\_PILAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/CALIDAD_DE_ATENCION_Y_FACTORES_BIOSOCIOECONOMICOS_SILVA_NICHOS_ROCIO_PILAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

79. Research P. Estudio revela que hay más mujeres que hombres. [Internet]. El blog tele sur HD 13 septiembre [citado 9 de junio de 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.telesurtv.net/news/Estudio-revela-que-hay-mas-mujeres-que-hombres-en-el-mundo-20150820-0014.html>

80. Diccionario conceptos ciencias sociales. [Internet] Copyright 2019 2 ed. Privada [citado 16 de junio de 2020]. 25-26p. Recuperado a partir de:

[https://deconceptos.com/ciencias\\_sociales/instrucción](https://deconceptos.com/ciencias_sociales/instrucción)

81. Rohlfs I. Desigualdades sociales. [Internet]. España: Universidad de Gerona España. [citado 18 de junio de 2020]. Recuperado a partir de:

[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09\\_modulo\\_08.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09_modulo_08.pdf)

82. Montero M. Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2012 [citado 20 de junio de 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/284/Marcos\\_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/284/Marcos_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

83. Mamani M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Profesional de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009 [citado 9 de julio de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/364/TG0221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

84. Díaz J. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela. UPCH. [Página en Internet]. Cali – Colombia; 2012. [citado 11 de julio de 2020]. 15(1): 8-10. Recuperado a partir de:  
<http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
85. Chávez A. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven, Provincia de Concepción. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet] [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016 [citado 15 de julio de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CHAVEZ\\_GUTIERREZ\\_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
86. Alva A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet]. [Lima]: universidad San Martín de Porras; 2015 [citado 29 de julio de 2020]. Recuperado a partir de:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4939/Alva\\_s\\_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4939/Alva_s_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
87. Faúndez A. Construyendo la nueva agenda social, desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Fondo Solidario de Inversión Social (FOSIS). [Internet]. Chile; 2016. [citado 5 de agosto de 2020]. 15(1): 1-3. Recuperado a partir de:  
[https://www.who.int/social\\_determinants/country\\_action/Chile%20country%20action.pdf](https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf)

ANEXOS

ANEXO 01



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA - LA HORCA - QUERCOTILLO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018.**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
		AÑO 2018						AÑO 2019						AÑO 2020				
N°	Actividades	Semestre I			Semestre II			Semestre I			Semestre II			Semestre I				
		ABR	MAY	JUN	AGOST	SEP	OCT	NOV	ABR	MAY	JUN	SEP	OCT	NOV	DIC	JUL	AGOST	SEP
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3
01	Elaboración del proyecto de investigación																	
02	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																	
03	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación																	
04	Exposición del proyecto al jurado de investigación																	
05	Mejora del marco teórico y metodológico																	
06	Redacción de la revisión de la literatura																	
07	Elaboración de consentimiento informado																	
08	Ejecución de la metodología																	
09	Resultados de la investigación																	
10	Conclusiones y recomendaciones																	
11	Redacción del pre informe de investigación																	
12	Redacción del informe final																	
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación																	
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																	
15	Redacción del artículo científico.																	

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA - LA HORCA - QUERECOTILLO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018**

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.50	1305	80.00
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	25.00
• Lapiceros	0.50	4	4.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	2	200.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	250.00
<b>Sub total</b>			
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			621.50
<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>			400.00
<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>			



### ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.  
(Se determina según los objetivos del investigador)

#### ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		Nu nc a (1)	A vec es (2)	Casi Siem pre (3)	Siem pre (4)
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				

9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>					

11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención				
18	La enfermera habla con usted amablemente				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				

<b>SE ANTICIPA</b>					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted				
26	La enfermera continua interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				

28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una personas individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan como cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
<b>TOTAL</b>					

#### ANEXO N°4

**ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA- QUERECOTILLO, SULLANA.**

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

$$= 12.7 - 0.75 * 1.9$$

$$A = 12$$

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

$$B = 12.7 + 0.75 * 1.9$$

$$B = 15$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	7-10 Puntos
Medio	11-14 Puntos
Alto	15-18 Puntos

**ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA- QUERECOTILLO, SULLANA.**

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

$$= 16.2 - 0.75 * 2.5$$

$$A = 14$$

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

$$B = 16.2 + 0.75 * 2.5$$

$$B = 18$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	9-13 Puntos
Medio	14-18 Puntos
Alto	19-23 Puntos

**ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA- QUERECOTILLO, SULLANA.**

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

$$= 26.4 - 0.75 * 4.2$$

$$A = 23$$

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

$$B = 26.4 + 0.75 * 4.2$$

$$B = 30$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	15-22 Puntos
Medio	23-30 Puntos
Alto	31-38 Puntos

**ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA- QUERECOTILLO, SULLANA.**

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

$$= 21.9 - 0.75 * 6.9$$

$$A = 17$$

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

$$B = 21.9 + 0.75 * 6.9$$

$$B = 27$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	6-16 Puntos
Medio	17-27 Puntos
Alto	28-38 Puntos

**ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE MANTIENE RELACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA- QUERECOTILLO, SULLANA.**

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

$$= 30.1 - 0.75 * 4.5$$

$$A = 27$$

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

$$B = 30.1 + 0.75 * 4.5$$

$$B = 33$$

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

**ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA- QUERECOTILLO, SULLANA.**

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

$$= 26.5 - 0.75 * 3.3$$

$$A = 24$$

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

$$B = 26.5 + 0.75 * 3.3$$

$$B = 29$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	18-23 Puntos
Medio	24-29 Puntos
Alto	30-35 Puntos

## ANEXO 05



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

**DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS**

**ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO**

**COLEGIADO: COESPE N°214**

#### **Validez y Confiabilidad:**

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 316 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

#### **Validez:**

El instrumento que midió la “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña - La Horca - Querecotillo y su relación con los determinantes de la salud - Sullana, 2018” fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

#### **Confiabilidad:**

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

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINAR CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA - LA HORCA - QUERECOTILLO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018

**VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0.914

**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	131,11	241,422	,401	,913
P2	131,07	241,796	,438	,913
P3	132,03	246,495	,135	,915
P4	131,04	240,587	,498	,912
P5	131,32	242,141	,364	,913
P6	131,34	243,857	,212	,915
P7	130,50	236,913	,546	,911
P8	130,33	236,725	,585	,911
P9	130,53	235,916	,554	,911
P10	130,35	239,393	,445	,912
P11	131,45	241,232	,393	,913
P12	130,82	238,793	,498	,912
P13	130,97	240,089	,399	,913
P14	130,68	236,597	,543	,911
P15	131,31	242,930	,255	,914
P16	131,48	244,206	,086	,920
P17	130,51	235,665	,620	,911
P18	130,54	235,381	,599	,911
P19	130,45	236,730	,558	,911
P20	132,85	249,430	,000	,915
P21	131,67	235,713	,436	,912
P22	131,77	238,849	,321	,914
P23	131,76	235,956	,418	,913
P24	131,77	236,551	,400	,913
P25	130,96	231,500	,429	,913
P26	131,80	239,193	,321	,914
P27	131,86	237,384	,408	,913



P28	131,66	237,595	,354	,914
P29	130,36	233,659	,607	,910
P30	130,33	234,236	,635	,910
P31	130,40	234,742	,600	,911
P32	130,86	239,605	,472	,912
P33	130,55	234,048	,572	,911
P34	130,80	243,360	,304	,914
P35	130,62	237,922	,495	,912
P36	130,51	237,325	,540	,911
P37	130,35	238,493	,458	,912
P38	130,11	240,384	,450	,912
P39	130,17	239,844	,447	,912
P40	130,76	242,175	,359	,913
P41	130,44	237,591	,543	,911
P42	130,47	240,874	,400	,913
P43	130,87	245,527	,261	,914
P44	130,79	242,103	,391	,913
P45	130,60	241,475	,367	,913
P46	130,14	238,848	,507	,912

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 91.4 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (316 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.

**ANEXO 06**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERU**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO:**

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

**2. Grado de instrucción:**

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

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

- Menor de 750 ( )

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

Si ( ) No ( )

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

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

**DIETA:**

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

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

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

#### 7. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

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

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

#### 9. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

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

*Muchas gracias, por su colaboración.*

## ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ”
3. Cada experto para cada ítems 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.
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 01**

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

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000
<b>2</b>	1,000
<b>3</b>	1,000
<b>4</b>	1,000
<b>5</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000
<b>7</b>	1,000
<b>8</b>	1,000
<b>9</b>	1,000
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>	<b>0,998</b>

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

## ANEXO 08



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1770)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

### CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1770)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1769)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1770)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1769)}$$

$$\frac{1699.2}{5.3825} = 316$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 32



## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**Tabla 02**

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

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

**ANEXO 09**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

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

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P4								
Comentario:								

P5									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentarios									
P6.3									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 10**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA  
PEÑA - LA HORCA - QUERCOTILLO Y SU RELACIÓN CON LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018**

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

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

.....

**FIRMA**

ANEXO 11



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

COORDINACIÓN – ULADECH CATOLICA – SULLANA

*Sr. Ricardo Silupá Rivera*

*Teniente Gobernador del Centro Poblado La Horca – Querecillos.*

*Presente:*

**ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.**

*Es grato dirigirme a Usted, a nombre de la Coordinación de Filial Sullana de la UNIVERSIDAD CATÓLICA ULADECH.*

*La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el centro poblado que usted representa, la cual lleva como título CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – LA HORCA Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018, que será representado por la alumna ELEANITA PINTADO VILLEGAS, de la escuela profesional de enfermería del IX ciclo. Sobre el curso de TESIS DE INVESTIGACIÓN, a cargo de la Mgtr. MARÍA LUPE QUEREBALU JACINTO de nuestra casa de estudios.*

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

*Agradecemos anticipadamente gentil su apoyo.*

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

  
**Francisco Zapata Vera**  
Teniente Gobernador  
La Horca - Querecillos



*Sullana, 13 de Abril del 2019*

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SRTA. ELEANITA PINTADO VILLEGAS

Estudiante de la escuela profesional de Enfermería

ASUNTO: Informar acerca del permiso a su petición para realizar el trabajo de investigación en el centro poblado La Horca – Querecóttillo – Sullana.

Es grato dirigirme a su persona con el fin de expresarle mi cordial saludo y hacerle saber que como en la actualidad de Temente Gobernador en el centro poblado La Horca - Querecóttillo – Sullana, he considerado aceptar la solicitud presentada por la alumna Eleanita Pintado Villegas, de la escuela profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE – SULLANA, para que lleve a cabo la investigación.

Sin más que decirle, me despido expresarle muestras de consideración y estima personal

Sullana, 13 de Abril del 2019.

  
**Francisco Zapata Vera**  
Temente Gobernador  
Temente La Horca



**ANEXO 12**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA  
PEÑA - LA HORCA - QUERECOTILLO Y SU RELACIÓN CON LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018**



**La Peña (Lugar poblado)**

**Departamento: Piura Provincia: Sullana Distrito: Querecotillo**

**Latitud: -4.77167 Longitud: -80.5786**