



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD SANCHEZ  
CERRO -SULLANA, 2020**

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

**AUTORA**

**GODOS SILUPÚ, GRESYA LOURDES  
ORCID ID: 0000-0002-1335-4487**

**ASESORA**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR  
ORCID ID: 0000 0002-0924-9297**

**PIURA - SULLANA**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Godos Silupú, Gresya Lourdes

ORCID ID: 0000-0002-1335-4487

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

### **ASESORA**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca

Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol ORCID:

0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

## HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

---

Dr. Cotos Alva, Ruth Marisol

**PRESIDENTA**

---

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

**MIEMBRO**

---

Dra. Condor Heredia, Nelly Teresa

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque él es  
mi guía en hacer todo lo que  
hago ya que a pesar de todosupo  
guiar mi camino, para así poder  
salir adelante día con día.

A mis padres: **Humberto, Kelly**  
que han sido mi soporte siempre,  
en los momentos más difíciles,  
permitiéndome llegar hasta donde  
estoy, inculcándome respeto,  
sabiduría y a nunca rendirme.

A mis docentes por confiar en mi  
Y ser pilares fundamentales en  
mi formación y realización de  
dicho trabajo para poder obtener  
mi título de.

**GRESYA LOURDES**

## **DEDICATORIA**

A mi hijo: **Adriano** quien es mi motor y motivo para cumplir mis metas, para así poder brindarle una mejor calidad de vida y se sienta orgulloso de mi persona.

***GRESYA LOURDES***

## RESUMEN

El presente estudio de investigación cuyo enunciado del problema es ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020?, tuvo como objetivo general Determinar si los determinantes de salud y el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro – Sullana, 2020. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla con una muestra constituida por 127, personas adultas, a quienes se aplicó dos instrumentos: Cuidados de enfermería y determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 y se presentaron posteriormente en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos. Se concluyó que los determinantes biosocioeconómicos edad, generó, grado de instrucción y el tipo de piso de las viviendas están asociados al cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud. Referente a los determinantes de los estilos de vida y el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias están asociados al cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud.

**Palabras clave:** Cuidado Enfermería, Determinantes Salud, Persona adulta

## **ABSTRACT**

The general objective of this research study was to determine the relationship between biological, social and economic determinants, lifestyles, social support and the perception of nursing care by adult patients treated in the medical service of the Center of Health Sánchez Cerro of the city of Sullana in the year 2020. The problem statement was: What are the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adult patients treated in the medical service? This research was quantitative, descriptive, with a correlational design with a sample made up of 127 adults, to whom two instruments were applied: Nursing care and health determinants, using the interview and observation technique. In addition, the data was processed in the SPSS - 25.0 package, the data was presented in simple tables, then their respective graphs were prepared. It was concluded that in relation to the perception of the quality of care of the nursing professional and the biological, social and economic determinants, the majority are female, with a significant relationship. Regarding the relationship between the determinants of lifestyles and the perception of the quality of professional nursing care, there is a significant relationship between both variables. In the determinants of social and community networks, more than half stated that if they receive social support from the insurance.

**Keywords:** Nursing Care, Health Determinants, Adult Person

## CONTENIDO

1. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
2. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
3. AGRADECIMIENTO.....	iv
4. DEDICATORIA .....	v
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. INDICE DE TABLAS.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
III. HIPÓTESIS.....	14
IV. METODOLOGÍA.....	15
4.1. Diseño de la investigación.....	15
4.2. Población y muestra.....	16
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	17
4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	22
4.5. Plan de análisis.....	25
4.6. Matriz de consistencia.....	27
4.7. Principios éticos .....	31
V. RESULTADOS .....	32
5.1. Resultados .....	32
5.2. Análisis de resultados.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	59
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXO.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01 .....	51
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	
TABLA 02 .....	53
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	
TABLA 03 .....	55
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	
TABLA 04.....	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.	
TABLA 05.....	59
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.	
TABLA 06.....	62
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA	

SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SÁNCHEZ CERRO -  
SULLANA, 2020.

TABLA 07... .....64

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE  
INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO  
DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.

## ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 01.....	52
GRÁFICO DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 02.....	54
GRÁFICO DEL SEXO DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 03.....	56
GRÁFICO DE LA EDAD DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 04.....	59
GRÁFICO DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 05... ..	61
GRÁFICO DE LA FORMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 06.....	63
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.	

GRÁFICO 07.....	65
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 08.....	65
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 09.....	66
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA DEL TIPO DE APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.	
GRÁFICO 10.....	66
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA DEL NIVEL DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020	
GRÁFICO 11.....	67
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA DE LA PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2020.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los Determinantes de la Salud según la Organización Mundial Salud son propiedades que se basan en los estilos de vida que se ven afectadas por diversas desigualdades, sociales, económicas y políticas que llegan a influir en la salud de las personas y depende de estas el tipo de calidad de vida que llevan las personas. Estas situaciones vienen o son consecuencia de las políticas, distribución de la autoridad y de los recursos tanto en el ámbito local y nacional (1).

Se llega a entender como determinantes de la salud, a las condiciones sociales en las que las personas se desarrollan, viven, trabajan y forman su vida en base a ellas, refiriéndose así, tanto a nivel económico, social y políticos, determinando un estilo de vida, que bien puede ser adecuado o que estos determinantes puedan atentar contra la salud de los individuos (2)

El Ministerio de Salud, tiene una visión en la que para el año 2021 haya más accesibilidad al cuidado y también en que la atención sea más integra individualmente como colectivamente, dejando de lado los determinantes socioeconómicos en la que la persona se encuentre y también de su zona geográfica. El cuidado y la atención pública en salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso, y adecuados a las características del ciclo de vida de la población con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad (3).

Las instituciones del sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social (3).

La situación de la salud es todo un proceso de desarrollo, el cual se rige por leyes específicas, las cuales determinaran la condición de vida y la salud adquirida de cada usuario. Esto se constituirá en un insumo clave, en donde diseña propuestas de intervenciones para mejorar el modo de vida de la población (4).

Existen actitudes que ocasionan daños a la salud tanto en una persona como para toda su comunidad, siendo uno de ellos la inequidad, que es la causante de que estas diferencias en salud existan, por lo que se debe hacer valer el derecho a la igualdad, eliminando así estas diferencias, tratando de una manera más racional a todas las personas (5).

La promoción en salud tiene una amplia conceptualización por parte de las teorías en las que se sustenta, incluyendo así principios básicos y métodos que se difunden a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en documentos, cursos, reuniones y programas de capacitación en diversos países. Al respecto, América Latina ha presentado una activa participación en este movimiento, en la búsqueda de equidad en materia de salud. En tal sentido, se han intencionado los esfuerzos para transformar las instituciones y estructuras organizativas, así como para redistribuir los recursos, a fin de mejorar la calidad de vida de la población. No obstante, en muchas naciones persiste un elevado índice de pobreza y desigualdad social que limitan el acceso de ciertos sectores al bienestar, lo que constituye una de las metas de la promoción de la salud (6).

La salud en América Latina se ve afectada evidentemente a causa del desarrollo y enfermedades que afectan la salud y su escasa intervención ante estas. Para que las estrategias que se diseñen en busca de soluciones integrales y con un alto impacto de eficacia, tendría que haber una equidad y superación a nivel socioeconómicos,

que, en la actualidad, son problemas sociales que dificultan mucho el acceso a una buena atención a personas sin recursos económicos necesarios (6).

La salud es una parte fundamental y un derecho que tienen todas las personas desde el momento de su nacimiento, sin embargo, existen inequidades en el ámbito social que genera un desbalance en la calidad de atención y de salud que tienen algunas personas. Como ejemplo está el seguro social según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) nos indica que, por cada 10 pobladores peruanos, 4 de ellos no reciben ningún beneficio condescendidos por los seguros de salud ya sean públicos o privado. La política nacional que se encarga de abordar estos determinantes de salud, debe de dar a entender lo importante que son relacionados a la salud., requiriendo así de implementar nuevas estrategias de gobierno que sean eficaces y eficientes cuando se intervenga en ella, donde se prime la igualdad en salud (7).

El asentamiento humano Sánchez cerro fue creado en 1971, fue un 31 de diciembre, se abarca a un grupo de moradores que con el sueño de algo propio se organizaron y poco a poco obtuvieron un lugar en este asentamiento humano.

De esta realidad problemática no se libran las personas adultas que acuden al puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, nivel I-2, del AA. HH Sánchez Cerro perteneciente a la provincia de Sullana, departamento de Piura, distrito de Sullana, que limita por el norte con Jibito, por el sur con Tambo grande, por el este con Marcavelica, por el oeste con Piura (8).

El establecimiento cuenta con setenta profesionales de salud, entre médicos, enfermeras, obstetricias, psicólogos, biólogos, técnicos y personal administrativo.

Brindando así servicios de atención en catorce consultorios disponibles, especializados en: Medicina general, enfermería e inmunizaciones, control del niño sano, odontología, psicología, laboratorio clínico, ecografías a gestantes, obstetricia, tratamiento de TBC, control vectorial dengue, farmacia, Seguro Integral de Salud, salud familiar y comunitaria (visitas casa por casa). Asimismo, más adelante se instalará el servicio de internamiento de neonatos de bajo peso, estabilizados, con el fin de descongestionar la UCI Neonatal del hospital de Sullana (8).

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

**¿Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020?**

Para dar respuesta al enunciado se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar cómo influyen los determinantes en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro – Sullana, 2020.

Para poder conseguir el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta, en el puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana.
- Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana,2020.

El presente estudio se justifica ya que es de vital importancia recabar información de los pacientes adultos de nuestro entorno y la comunidad. Los resultados de esta investigación serán presentados a la dirección del puesto de salud, para hacer conocer cuál es la percepción de los pacientes adultos que se atienden sobre el cuidado de enfermería y la promoción de salud, así como los determinantes que pueden influir en ellos, con la finalidad de que pueden plantear estrategias que permitan una mejor atención y el mejoramiento del cuidado de la salud. Esta investigación fue importante también ya que trata de mejorar las actividades o rutinas efectuadas en la persona adulta por medio de los cambios que logra los riesgos de la vida y el paso del ser humano. Así como aquellas condiciones frecuentes en el adulto que pueden generar en su estado de salud como la fragilidad, o la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Observamos algunas realidades que podrían ser importantes para sentirse activo.

Este estudio aporta también al estudiante del área de la salud, ya que al realizar trabajos de investigación podrá investigar más a fondo sobre los temas y problemas que aquejan a la población, incentivando así la promoción de la salud y fomentar estilos de vida saludables. Además de servir como fuente bibliográfica para desarrollar futuros trabajos de investigación relacionados con el tema.

La investigación fue de tipo cuantitativo descriptiva de una sola casilla, de corte transversal; donde participaron 127 pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina, a quienes

se les aplico los instrumentos: el cuestionario sobre los cuidados de enfermería y el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y la observación. Al relacionar los determinantes de salud con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **Antecedentes de la investigación:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional**

**García K (09)**, en su investigación denominada “La gestión del cuidado de enfermería en atención del adulto en la atención primaria en Bogotá, Colombia, 2018”, su objetivo principal fue, describir el cuidado de enfermería en atención del adulto en la atención primaria Colombia. Esta investigación fue del tipo descriptivo, de revisión bibliográfica relacionada con, la Gestión del Cuidado de Enfermería y la Atención Primaria en Salud. Se concluyó que la Gestión del Cuidado de Enfermería en Atención Primaria, es considerada como primera línea de acción de enfermería en donde el especialista debe cumplir con unas particularidades propias de liderazgo, toma de decisiones y capacidad integradora del proceso de salud hacia una persona.

**González E (10)**, en su investigación “Determinantes de la salud y fragilidad en adultos mayores, México, 2020”. Tuvo como objetivo principal, examinar la asociación longitudinal entre los determinantes sociales en salud y fragilidad en adultos mayores mexicanos”. Este estudio fue, del tipo longitudinal donde participaron adultos mayores de 60 años. Se utilizó el modelo riesgos

proporcionales. Este estudio concluyó que, el sistema de salud de mexicano se favorecería al aumentar su capacidad para descubrir a los adultos mayores frágiles y con incomunicación social, para suministrar cuidados a la salud.

**De Arco O y Suarez Z (11)**, en su tesis “Rol de los profesionales de enfermería en atención de la salud del adulto mayor en el sistema de salud de Colombia, 2018. Su objetivo fue identificar en la evidencia científica entre 2011 - 2017 del rol de enfermería en el aparato de salud”. Su diseño fue del tipo descriptivo, a través búsqueda bibliográfica en PubMed. Se revisaron 50 estudios publicados de años 2011 - 2017, que analizaron los sistemas de salud en Latinoamérica, indagando el rol de enfermería; fundamentando tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, ámbito comunitario y gestión docencia e investigación. Se concluye que, la categoría del rol que desarrollan los profesionales de enfermería en Colombia, no se apreciaron una diferenciación de perfiles y ocupaciones dentro del mecanismo sanitario, por tanto, es puntual delimitar algunas funciones, recobrar campos de acción, consolidar el liderazgo, independencia y humanización de los servicios.

### **A nivel nacional**

**Monteza S (12)**, en su tesis “Cuidado de enfermería a partir de la percepción del paciente del programa integral del adulto La Victoria, 2019”, cuyo objetivo fue, determinar el cuidado de enfermería a partir de la percepción del paciente del programa integral del adulto. El diseño fue del tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; donde participaron 222 pacientes, en quienes se evaluó mediante un cuestionario para mediar la percepción de la calidad de atención de enfermería. Se

concluyó que, la eficacia de cuidado de enfermería desde el discernimiento del usuario del programa del adulto mayor es óptima de manera general y por dimensiones del cuidado.

**Chujandama L (13)**, En su tesis “Discernimiento del adulto mayor en el cuidado de enfermería del Hospital II –2 de Tarapoto, en los meses marzo – agosto 2018”. Cuyo objetivo fue, determinar el discernimiento del adulto mayor en el cuidado de enfermería del Hospital II –2 de Tarapoto. Se basó en el diseño cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, donde participaron 132 adultos en quienes se evaluó mediante un cuestionario para medir la percepción de la calidad de atención de enfermería. Se concluyó que, la percepción completa del adulto mayor en relación al cuidado de enfermería fue favorable en un 98,5%, mientras que indiferente y desfavorable el 0,8%.

**Valverde D (14)**, en su tesis “Adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de atención, Lima, 2018”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor sobre la calidad de los cuidados de enfermería. Su diseño fue del tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo y transversal, se evaluó 54 adultos mayores atendidos por el servicio de enfermería a través de la técnica la entrevista y el instrumento para evaluar el nivel de satisfacción sobre la calidad de los cuidados de enfermería. Se concluye que, en su mayoría de adultos mayores prevalece el nivel satisfactorio alto sobre la calidad de los cuidados de enfermería.

#### **A nivel local**

**Zapata K (15)**, En su investigación “Determinantes de la salud del adulto mayor Dos Altos; La Unión- Piura, 2018”. Su objetivo principal fue, describir los

determinantes de la salud en el adulto mayor. La metodología desarrollada fue, cuantitativa, descriptivo. La muestra fue de 194 adultos mayores, el instrumento utilizado fue la entrevista y observación, siendo las conclusiones que, más de la mitad de la población estudiada fueron de género masculino, con trabajo eventual, educación inicial y primaria, ingresos menores a 750 Soles, casi todos se atendien una vez al año en un centro de salud, con seguro SIS.

**Viera L (16)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud del adulto mayor, Los Algarrobos, Piura, 2020”. Tuvo por objetivo principal, describir los determinantes de la salud del adulto mayor Algarrobos, Piura, 2020. La metodología utilizada fue: cuantitativa, descriptiva, la muestra fue de 222 adultos mayores. La recolección de datos utilizada fue el cuestionario, la tesis concluye que, determinantes bio-socio-económicos: el 53,15% fueron de género masculino, el 66% grado secundario completa e incompleta y 49,11% poseía trabajo estable. Los determinantes concernientes a la vivienda: el 74,32% vivienda unifamiliar, 75,68% propia, 49,25% tenían su habitación de 2 a 3 integrantes. Los Determinantes de estilos de vida: 52,14% no cumplen con una evaluación médica periódica, alimentos 46,45% se alimenta de arroz regularmente; 16,45% con frutas, y comida chatarra; 59,12% se alimenta de carnes, pan, cereales regularmente, el 75,34% poseen SIS, en las conclusiones encontramos que, más de la mitad fueron de género masculino, adultos mayores, con secundaria completa/incompleta, ingreso familiar de 751 - 1000 soles mensuales, vivienda unifamiliar, casa propia, con piso de tierra, techo de Eternit, servicios higiénicos, descansan de 6 a 8 horas, y poseían SIS.

**Córdova N (17)**, en su investigación titulada “Determinantes en la salud en el

adulto mayor Zapotal, Morropón, Piura, 2018". Su objetivo principal fue, describir los determinantes de la Salud del Adulto Mayor del caserío zapotal. Su diseño metodológico fue, enfoque cuantitativo, descriptivo, la muestra fue de 202 adultos mayores, el instrumento, el cuestionario. La investigación concluye que, la mayoría fueron de género masculino, su ingreso fue menor de 750 soles, de instrucción inicial y primaria, trabajo eventual, poseen casa propia, estilos de vida duermen de 6 - 8 horas y más de la mitad no se efectuaron examen médico alguno, cuentan con SIS.

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

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de cuidado de enfermería y de determinantes de salud de Mack Lanlonde, Dahlgren. Ellos presentan los principales determinantes que han desarrollado estudios para indicar los determinantes sociales que afectan y desequilibran el estado de salud de las comunidades, y también de las teoristas Nola Pender y Dorothea Orem. (18)

Mack Lalonde en 1974, denominó a los determinantes de la salud, caracterizándolos como una unión de factores, ya sean personales, sociales, económicos y ambientales, los cuales definirán el estado de salud de los habitantes de toda una comunidad. Estos determinantes están compuestos por: responsabilidad multisectorial que vienen hacer los determinantes sociales, políticos y económicos; y de responsabilidad de sector salud (19).

De acuerdo a este modelo, existen tres tipos de determinantes de la salud, siendo los primeros los estructurales, los cuales generan las desigualdades en salud, ya que esto incluye vivienda, ambiente laboral y la accesibilidad a recursos

sanitarios; en segundo lugar están los intermediarios, influenciado por la sociedad y las influencias comunitarias; y por último, los proximales, que este caracteriza las actitudes y comportamientos que establece la persona dentro de un entorno social dependiendo de esto, el ser humano puede hacer que su salud prevalezca o se dañe gravemente. (20).

Determinantes estructurales: en este modelo se incluye el ámbito socioeconómico, destacando la influencia de las relaciones externas, políticas y económicas que se mantienen con otros países, por ejemplo, las corporaciones, haciendo uso de sus recursos materiales y también tecnológicos, cumpliendo las normas y los estándares establecidos de acuerdo a los derechos humanos. (20).

Determinantes intermediarios: Aquí se distribuye el nivel social y se crean las desigualdades haciendo que se vean expuestas y vulnerables las condiciones de salud para la persona. Estos determinantes intermedios de la salud tienen sus principales categorías las cuales son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (21).

Determinantes proximales: Estos se asocian a características propias de cada persona, determinando así el estilo de vida que lleva, relacionándolos también con los valores adquiridos y creencias. Cobrando mayor importancia por su influencia en enfermedades emergentes, principalmente en el crónico – degenerativas. (21).

Nola Pender, diseñó su modelo con la finalidad de evitar que las personas recurran a un establecimiento de salud de último momento ante una complicación, este se elaboró para prevenir enfermedades, concientizando a la población a que se adopte o recurra a un estilo de vida mucho más saludable, en donde se incluya una buena

alimentación, y también actividad física, para garantizar la obtención de una mejor calidad de vida, mejorando su salud. Los fundamentos que Pender dominaba en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación, la encaminaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería. El Modelo de promoción de la salud se constituyó por la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que nos mostró la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta; y el modelo de creencia en la salud de Becker, con la diferencia que no se limita a la prevención de la enfermedad (22)

Su teoría se constituye en las siguientes dimensiones:

Responsabilidad en salud si bien lo indica, es el preocuparse por su propia salud, informándose sobre medidas o métodos de autocuidados, pidiendo ayuda profesional para obtener su bienestar

Actividad física implementa conductas participativas en actividades físicas, incluyéndolo en su día

Nutrición Saludable comprende el poder seleccionar los mejores alimentos que sean nutritivos y esenciales para mantener la salud y el bienestar.

Crecimiento espiritual para la autora está centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascender nos da la paz interior y nos abre la posibilidad de participar en nuevas opciones para llegar a ser algo más de quienes somos. Conexión es la sensación de armonía y plenitud con el universo. El desarrollo implica poner al máximo el potencial humano a través de la búsqueda de un sentido de propósito de la existencia y trabajar hacia las metas de la vida.

Relaciones interpersonales se emplea la comunicación para obtener una sensación

de confianza y cercanía con las demás personas de tú alrededor o entorno.

Manejo del estrés tiene un significado que utiliza recursos psicológicos y/o físicos, que sirvan para controlar eficazmente el estrés y reducir la tensión.

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (23).

La esencia principal de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y comunidad y contribuir a la satisfacción de sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (23).

La teorista Dorothea Orem, conceptualizo el autocuidado como una función que regula el individuo, con el fin de que su vida prevalezca, garantizando su bienestar y desarrollo. Su teoría sugiere que la enfermera ejecute una acción humana en los sistemas donde los formen, diseñen y produzcan a través del ejercicio de una actividad profesional ante las personas con limitaciones de la salud o relacionadas a ellas, que planteen problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (24).

El cuidado es una responsabilidad que se basa en la consciencia y racionalidad de la enfermera, siendo un compromiso ético muy alto en el que requiere sensibilidad ante problemas de salud que pasen las personas en ese momento, ya que el cuidar es el núcleo que mantiene a enfermería, realizando un esfuerzo para conservar ese cuidar humanizado, tanto clínicamente, como en la gestión, la educación y la

investigación (25).

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

### **III. HIPOTESIS**

Existe influencia entre los determinantes: biosocioeconómicos, estilos de vida y de las redes sociales y comunitarias y cuidado de enfermería en la promoción y recuperación en la persona adulta, en el puesto de salud Sánchez Cerro– Sullana

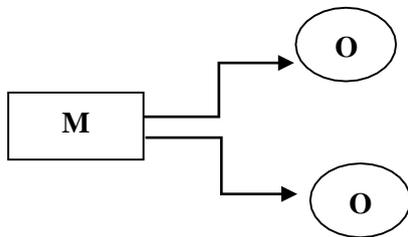
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la Investigación:

El presente estudio tiene un diseño no experimental, correlacional de doble casilla, ya que emplea un solo grupo para el desarrollo de la investigación, con la finalidad con de obtener un informe aislado de lo que se evidencia durante el estudio. Este diseño sirve para resolver problemas de investigación (28,29).

Esta investigación fue del tipo descriptivo, porque se realizaron mediciones sobre, propiedades, características y rasgos importantes de las variables de estudio. Se describió características de un grupo o población al realizar la investigación (26,27).

Se considera el nivel de investigación cuantitativo Esta investigación mide numéricamente las variables de estudio, utilizando magnitudes numéricas, que son útil en el campo de la estadística (26,27).



**Dónde:**

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

## **4.2 Población y muestra**

### **Población Universo**

La población muestral estuvo constituida por 250 personas adultas atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, durante el año 2020

### **Muestra**

La muestra se constituyó por 127 personas adultas atendidos en el puesto salud Sánchez Cerro-Sullana durante el año 2020.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple para la selección de los pacientes.

(ANEXO N°05).

### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios de inclusión**

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

### **Criterios de exclusión**

- Persona adulta que acudió al servicio de medicina en el puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, que tuvo algún trastorno mental.

- Persona adulta que acudió al servicio de medicina en el puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

### **4.3 Definición y operacionalización de variables**

#### **A. Cuidado de enfermería**

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal que tiene propósito satisfacer las necesidades de la persona, teniendo la capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien (30).

#### **Comprende las dimensiones de:**

- **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario**

##### **Definición conceptual**

Es la evaluación personal del usuario de los cuidados recibidos de las Enfermeras) basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo, que hacen que se sienta bien atendido

##### **Definición operacional:**

Se evaluó a través de a través de la encuesta CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT, y se obtendrán las siguientes puntuaciones:

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

## **B. Determinantes del entorno biosocioeconómico.**

Conjunto de características biológicas, sociales y económicas de los sujetos en estudio que lo definen como hombres y mujeres

### **Comprende las dimensiones de:**

- **Edad**

#### **Definición conceptual**

Es la vida o tiempo que se vive, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (31).

#### **Definición operacional**

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

- **Sexo**

#### **Definición conceptual**

Todo conjunto de características biológicas que llega a definir a la humanidad, tanto en hombres como mujeres, desde el momento de su nacimiento (32).

#### **Definición operacional:** Escala nominal

- Masculino
- Femenino

- **Vivienda**

#### **Definición conceptual:**

Construcción en la que un grupo de personas toman de refugio y ofreciendo habitación a las personas, protegiéndolas del peligro de afuera y de otras amenazas naturales (33).

**Definición operacional:**

**Material del piso:**

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

**Eliminación de excretas**

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

**C. Determinantes de los estilos de vida**

Es la característica propia de cada ser humano en cuanto al desarrollo de su personalidad dentro de una sociedad y también relacionando las conductas que determinaran el estado de su salud y todos los comportamientos que ha adquirido a lo largo de su vida (34).

**Comprende las dimensiones de:**

- **Consumo de bebidas alcohólicas:**

**Definición operacional:** Escala nominal

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

- **Actividad física en tiempo libre:**

**Definición operacional:** Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

- **Alimentación**

**Definición conceptual:**

Elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (35).

**Definición operacional:**

- 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

#### **D. Determinantes de las redes sociales y comunitarias**

Estructura capaz de comunicar entre sí a personas o instituciones, creando una dinámica entre ellas (36).

##### **Comprende las dimensiones de:**

- **Apoyo social organizado:**

**Definición Operacional:** Escala ordinal

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

- **Acceso a los servicios de salud**

##### **Definición conceptual**

Operacionalización de la cobertura universal en salud: que un individuo que presente una condición de salud identificada como requerimiento o necesidad de atención esté en condiciones de acudir a un servicio de salud. (37).

##### **Definición Operacional:**

**La calidad de atención recibida:**

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

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

Si ( )

No ( )

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

##### **Técnicas**

En el trabajo de investigación se utilizó vía llamadas telefónicas y se aplicó mediante esa medida la encuesta de aplicación del instrumento

##### **Instrumento**

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

##### **Instrumento N° 01:**

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (**ANEXO N° 03**) (38).

### **Instrumento N° 02:**

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú.**

Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 04).

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

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

#### **Instrumento 01:**

**Confiabilidad y validez del instrumento:** El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (39).

## **Instrumento N° 02:**

### **Evaluación Cualitativa:**

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

### **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 (A Martin-Romera · 2017)

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por un mismo entrevistador, garantizando que el método de aplicación de encuesta ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 04) (40).

## **4.5 Plan de análisis**

### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas a la persona encargada de dicho centro de salud, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación vía telefónica, son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

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

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Estadístico SPSS Versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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

#### 4.6 Matriz de consistencia

**TÍTULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al servicio de medicina	Determinar cómo influyen los determinantes en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta, en el puesto de</li> </ul>	Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidado de enfermería.</li> <li>Determinantes de la salud.</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel de investigación.</b> Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Correlacional.</p> <p><b>Población universo</b></p>

<p>en el puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, 2020?</p>	<p>adultas en el puesto de salud Sánchez Cerro – Sullana, 2020.</p>	<p>salud Sánchez Cerro-Sullana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, 2020.</li> </ul>	<p>al puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana.</p>	<p><b>Variables independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidado de enfermería:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento.</li> </ul> </li> <li>• <b>Determinantes de la salud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del entorno biosocioeconómico</li> </ul> </li> </ul>	<p>Estuvo constituida por 250 personas adultas del puesto de la salud Sánchez Cerro-Sullana.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 127 personas adultas del puesto de la salud Sánchez Cerro-Sullana y la muestra se determinó con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
---	---	---	--	--	---

				<p>cos: (Edad, sexo, material de piso, eliminación de excretas).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación);</li> <li>• Determinantes redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

				servicios de salud, pandillaje.).	
--	--	--	--	---	--

#### **4.7 Principios éticos:**

En esta investigación, al igual que en todas las que se llevara a cabo, el que investigara tendrá que valorar los aspectos éticos de esta misma, ya sea por el tema que se tratara y también por la metodología (41).

##### **Protección a las personas**

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

##### **Beneficencia no maleficencia**

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

##### **Justicia**

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

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

Nadie estuvo obligado a la participación, ya que solo se le aplicó el cuestionario a aquellas personas que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, brindando toda la información requerida por el investigador, y por parte del participante brindando su firma para su consentimiento. (ANEXO N° 08).

## V. RESULTADOS

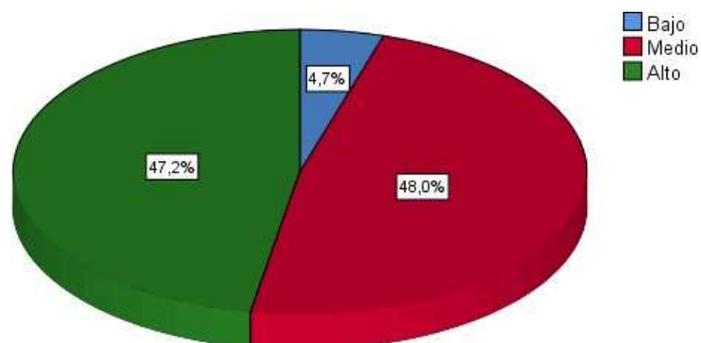
### 5.1. Resultados:

*Tabla 1: Percepción del cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020*

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	N	%
Bajo	6	4.7
Medio	61	48.0
Alto	60	47.2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

*Gráfico 1: Percepción del cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020*



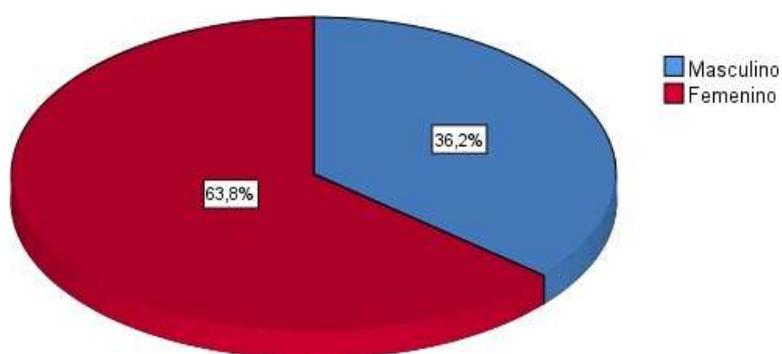
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

*Tabla 2: Determinantes biosocioeconómicos de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	46	36.2
Femenino	81	63.8
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven	32	25.2
Adulto maduro	72	56.7
Adulto mayor	23	18.1
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	19	15.0
Inicial/ Primaria	81	63.8
Secundaria completa / Secundaria incompleta	8	6.3
Superior universitaria	19	15.0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	14	11.0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	88	69.3
Láminas asfálticas	25	19.7
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baño propio	125	98.4
Otros	2	1.6
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

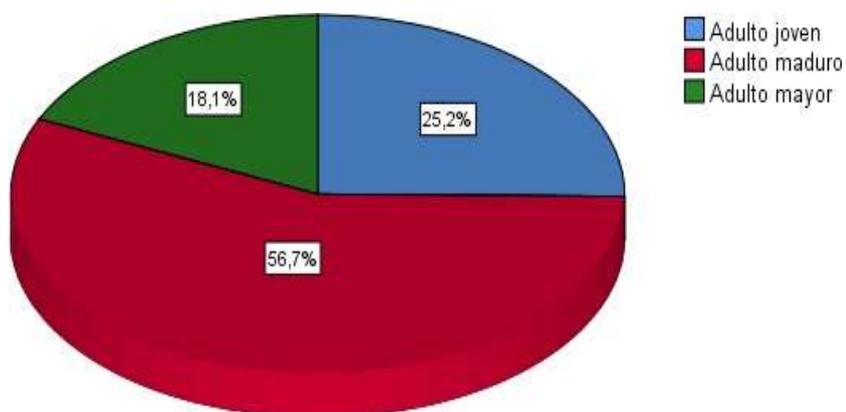
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 2: Sexo de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



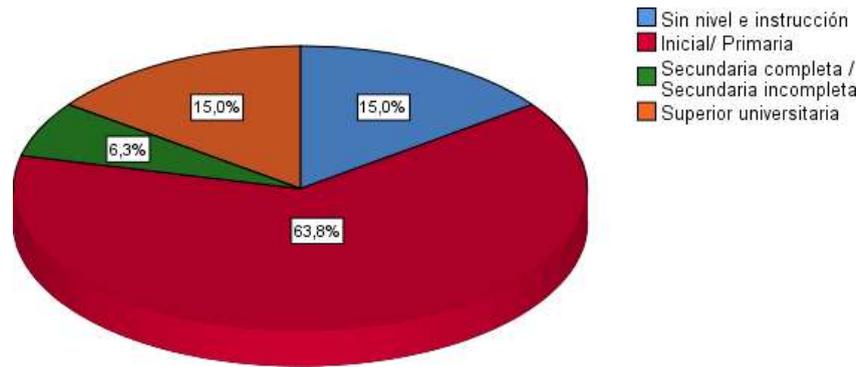
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 3: Edad de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



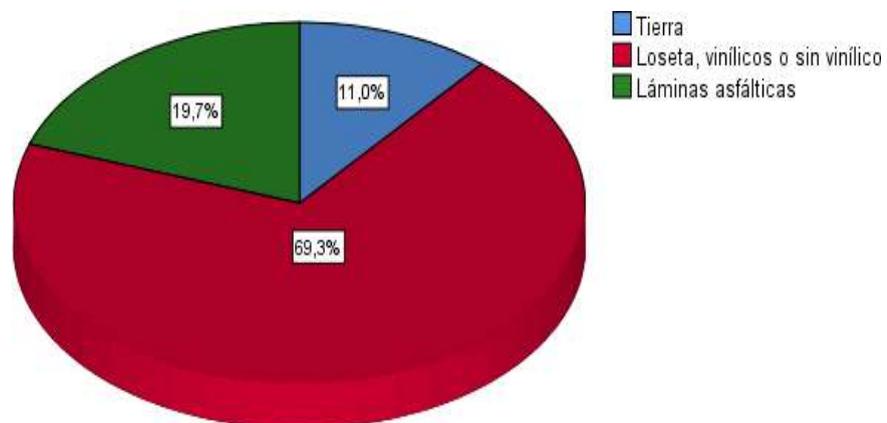
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 4: Grado de instrucción de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020



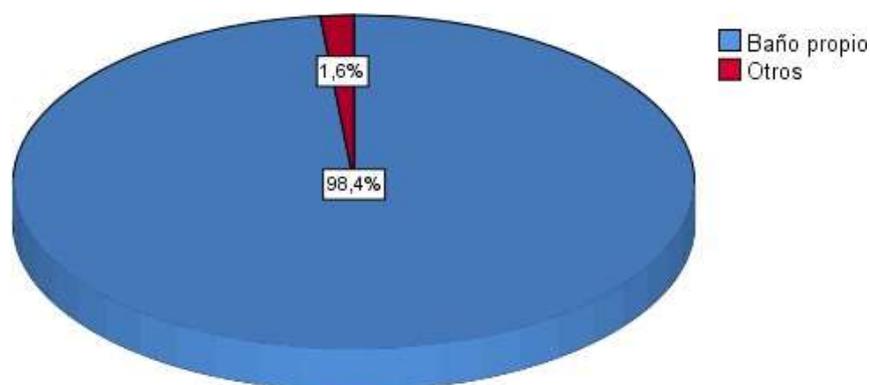
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 5: Material del piso de las viviendas de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 6: Forma de eliminación de excretas de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

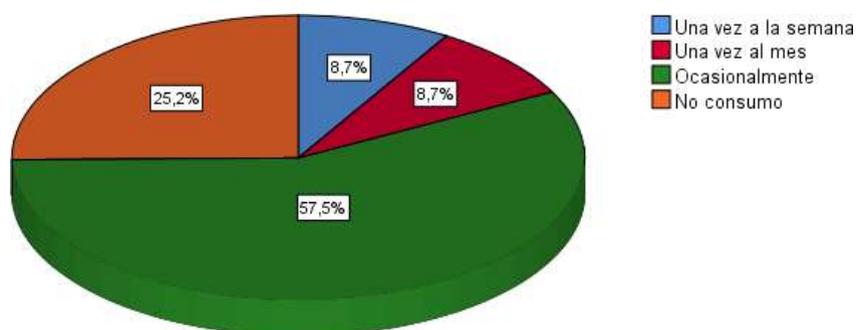
Tabla 3: Determinantes de estilos de vida de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez a la semana	11	8.7
Una vez al mes	11	8.7
Ocasionalmente	73	57.5
No consumo	32	25.2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	59	46.5
Deporte	10	7.9
Gimnasia	3	2.4
No realizo	55	43.3
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

Alimentos que consume	Diario		≥ 3 vec x sem		1 o 2 vec x sem		< 1 vez x sem		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
	Fruta	40	31.5	25	19.7	29	22.8	33	26	0	0	127
Carne(pollo, res, cerdo, etc.)	22	17.3	6	4.7	77	60.6	16	12.6	6	4.7	127	100
Huevos	29	22.8	34	26.8	56	44.1	8	6.3	0	0	127	100
Pescado	96	75.6	13	10.2	15	11.8	3	2.4	0	0	127	100
Fideos, arroz, papas	26	20.5	80	63	12	9.4	9	7.1	0	0	127	100
Pan, cereales	60	47.2	45	35.4	8	6.3	14	11	0	0	127	100
Verduras y hortalizas	25	19.7	23	18.1	46	36.2	20	15.7	13	10.2	127	100

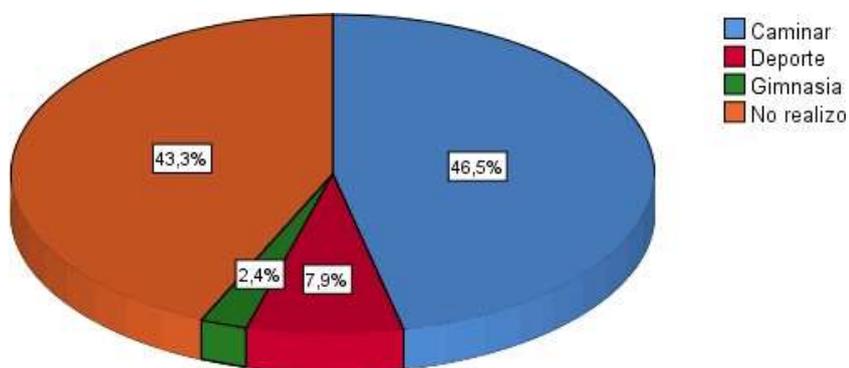
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 6: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



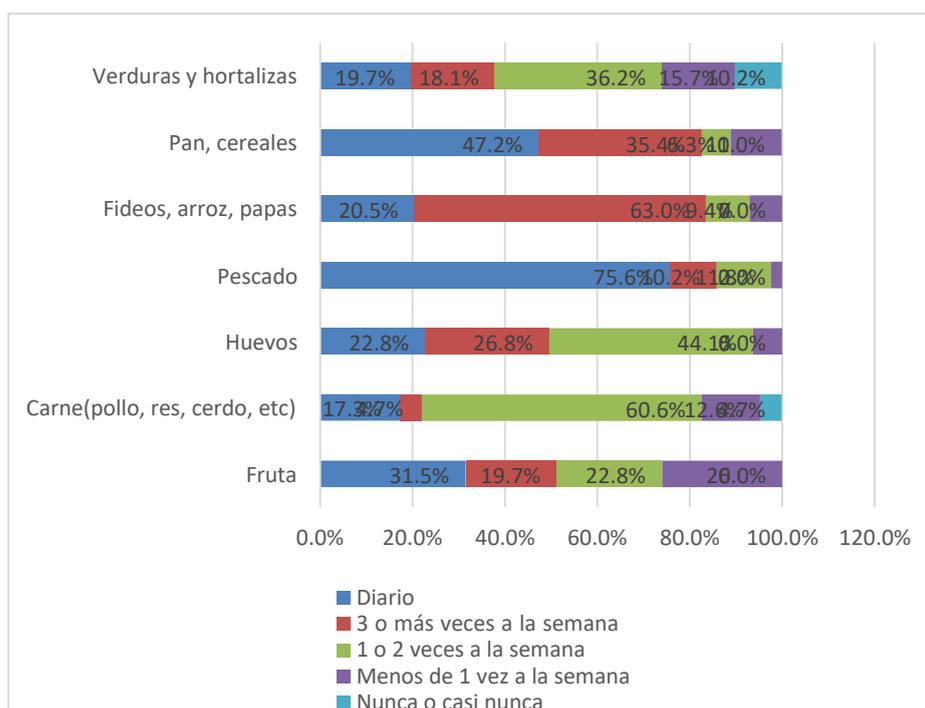
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 7: Frecuencia de actividad física que realizan en su tiempo libre los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 8: Frecuencia de los alimentos que consumen los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Tabla 4: Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro -Sullana, 2020

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seguridad social	110	86.6
Empresa para la que trabaja	2	1.6
Instituciones de acogida	1	0.8
Organizaciones de voluntariado	2	1.6
No recibo	12	9.4
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

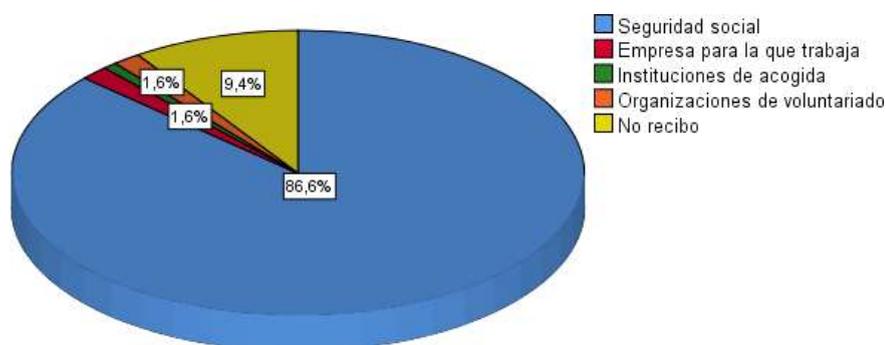
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	104	81.9
Buena	12	9.4
Regular	9	7.1
Mala	2	1.6
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	100	78.7
No	27	21.3
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

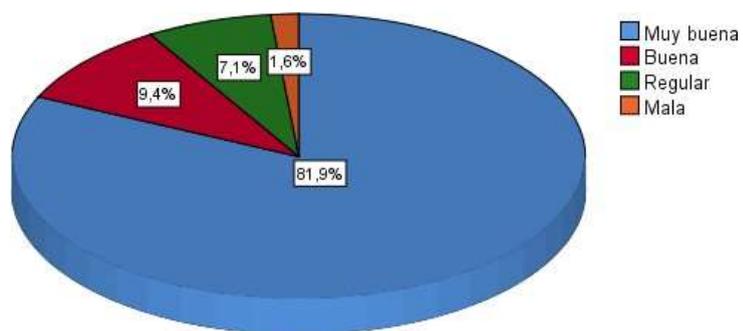
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 9: Frecuencia del tipo de apoyo social organizado que reciben los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



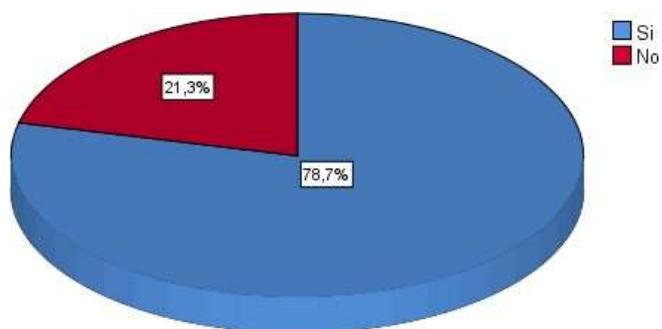
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 10: Frecuencia del nivel de atención que reciben los adultos atendidos en el establecimiento de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Gráfico 11: Frecuencia de la presencia de pandillaje o delincuencia cerca a su casa de los adultos atendidos en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos

Tabla 05: Determinantes biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020.

		Calidad del cuidado de enfermería según el usuario			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
<b>Sexo</b>	Masculino	Recuento	6	40	0	46
		% del total	4.7%	31.5%	0.0%	36.2%
	Femenino	Recuento	0	21	60	81
		% del total	0.0%	16.5%	47.2%	63.8%
Total	Recuento	6	61	60	127	
	% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%	
Test de Chi Cuadrado Pearson: $X^2 = 67.391$ gl=2 Nivel de significancia (p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Significativa</b>						
Rho de Spearman= 0.728 Nivel de Significancia(p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Correlación positiva alta</b>						
<b>Edad</b>	Adulto joven	Recuento	6	26	0	32
		% del total	4.7%	20.5%	0.0%	25.2%
	Adulto maduro	Recuento	0	35	37	72
		% del total	0.0%	27.6%	29.1%	56.7%
	Adulto mayor	Recuento	0	0	23	23
		% del total	0.0%	0.0%	18.1%	18.1%
Total	Recuento	6	61	60	127	
	% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%	
Test de Chi Cuadrado Pearson: $X^2 = 65.146$ gl=4 Nivel de significancia (p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Significativa</b>						
Tau-c de Kendall= 0.546 Nivel de Significancia(p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Correlación positiva moderada</b>						
<b>Grado de instrucción</b>	Sin nivel e instrucción	Recuento	6	13	0	19
		% del total	4.7%	10.2%	0.0%	15.0%
	Inicial/ Primaria	Recuento	0	48	33	81
		% del total	0.0%	37.8%	26.0%	63.8%
	Secundaria completa / Secundaria incompleta	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%
	Superior universitaria	Recuento	0	0	19	19
		% del total	0.0%	0.0%	15.0%	15.0%
Total	Recuento	6	61	60	127	
	% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%	
Test de Chi Cuadrado Pearson: $X^2 = 76.452$ gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Significativa</b>						
Tau-c de Kendall= 0.507 Nivel de Significancia(p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Correlación positiva moderada</b>						
<b>Material de piso de las viviendas</b>	Tierra	Recuento	6	8	0	14
		% del total	4.7%	6.3%	0.0%	11.0%
	Loseta, sin vinílico o vinílico	Recuento	0	53	35	88
		% del total	0.0%	41.7%	27.6%	69.3%
	Láminas asfálticas	Recuento	0	0	25	25
% del total		0.0%	0.0%	19.7%	19.7%	
Total	Recuento	6	61	60	127	

		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%
Test de Chi Cuadrado Pearson: $X^2=85.785$ gl=4 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) <b>Significativa</b>						
<b>Eliminación de excretas</b>	Baño propio	Recuento	6	61	58	125
		% del total	4.7%	48.0%	45.7%	98.4%
	Otros	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
Total	Recuento	6	61	60	127	
	% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%	
Test de Chi Cuadrado Pearson: $X^2=2.269$ gl=2 Nivel de significancia(p): 0.322 (p> 0.05) <b>No Significativa</b>						

*Tabla 6: Determinantes de estilos de vida que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de Sánchez Cerro - Sullana, 2020*

		Calidad del cuidado de enfermería según el usuario				Total
			Bajo	Medio	Alto	
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	Una vez a la semana	Recuento	6	5	0	11
		% del total	4.7%	3.9%	0.0%	8.7%
	Una vez al mes	Recuento	0	11	0	11
		% del total	0.0%	8.7%	0.0%	8.7%
	Ocasionalmente	Recuento	0	45	28	73
		% del total	0.0%	35.4%	22.0%	57.5%
	No consumo	Recuento	0	0	32	32
		% del total	0.0%	0.0%	25.2%	25.2%
Total		Recuento	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=118.125$  gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) **Significativa**

Tau-c de Kendall= 0.576 Nivel de Significancia(p): 0.000 (**p<0.05**) **Correlación positiva moderada**

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	Caminar	Recuento	6	53	0	59
		% del total	4.7%	41.7%	0.0%	46.5%
	Deporte	Recuento	0	8	2	10
		% del total	0.0%	6.3%	1.6%	7.9%
	Gimnasia	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0.0%	0.0%	2.4%	2.4%

	%	el	0.0%	0.0%	2.4%	2.4%
d		total				
No realizo		Recuent	0	0	55	55
		o				

		total				
		% del	0.0%	0.0%	43.3%	43.3%
	total	o				
		Recuent	6	61	60	127
		% del	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%
Test de Chi Cuadrado Pearson: $\chi^2=124.976$ gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) <b>Significativa</b>						
		Recuent	6	34	0	40
		% del	4.7%	26.8%	0.0%	31.5%
	Diario	o				
	3 o más veces	Recuent	0	25	0	25
		total				
		% del	0.0%	19.7%	0.0%	19.7%
	a la semana	o				
	1 o 2 veces a	Recuent	0	2	27	29
		total				
		% del	0.0%	1.6%	21.3%	22.8%
	la semana	o				
	Menos de 1	Recuent	0	0	33	33
		total				
	vez a la	o				
	semana	Recuent	0	0	33	33
		total				
		% del	0.0%	0.0%	26.0%	26.0%
	vez a la	o				
	semana	Recuent	6	61	60	127
		total				
		% del	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%
	total	o				

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $\chi^2=127.614$  gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) **Significativa**

Tau-c de Kendall= 0.768 Nivel de Significancia(p): 0.000 (p<0.05) **Correlación positiva alta**

	Diario	Recuent	6	16	0	22
		o				
		% del	4.7%	12.6%	0.0%	17.3%
		total				
	3 o más veces	Recuent	0	6	0	6
	a la semana	o				
		% del	0.0%	4.7%	0.0%	4.7%
		total				
	1 o 2 veces a	Recuent	0	39	38	77
	la semana	o				
		% del	0.0%	30.7%	29.9%	60.6%
		total				
	Menos de 1	Recuent	0	0	16	16
	vez a la	o				
	semana	Recuent	0	0	16	16
		total				
		% del	0.0%	0.0%	12.6%	12.6%
	Nunca o casi	Recuent	0	0	6	6
	nunca	o				
		% del	0.0%	0.0%	4.7%	4.7%
		total				
	Total	Recuent	6	61	60	127
		o				
		% del	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%
		total				

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $\chi^2=71.741$  gl=8 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) **Significativa**

Tau-c de Kendall= 0.522 Nivel de Significancia(p): 0.000 (p<0.05) **Correlación positiva moderada**

	Diario	Recuent	6	23	0	29
		o				
		% del	4.7%	18.1%	0.0%	22.8%
		total				
	3 o más veces	Recuent	0	34	0	34
		o				
		% del	0.0%	44.4%	0.0%	44.4%
		total				

o

total

\_\_\_\_\_ a la semana o

		% del total	0.0%	26.8%	0.0%	26.8%
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	0	4	52	56
		% del total	0.0%	3.1%	40.9%	44.1%
	Menos de 1 vez a la semana	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%
	Total	Recuento	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=127.774$  gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) **Significativa**

Tau-c de Kendall= 0.751 Nivel de Significancia(p): 0.000 (**p<0.05**) **Correlación positiva alta**

<b>Pescado</b>	Diario	Recuento	6	61	29	96
		% del total	4.7%	48.0%	22.8%	75.6%
	3 o más veces a la semana	Recuento	0	0	13	13
		% del total	0.0%	0.0%	10.2%	10.2%
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	0	0	15	15
	% del total	0.0%	0.0%	11.8%	11.8%	
	Menos de 1 vez a la semana	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0.0%	0.0%	2.4%	2.4%
	Total	Recuento	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=45.795$  gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) **Significativa**

Tau-c de Kendall= 0.386 Nivel de Significancia(p): 0.000 (**p<0.05**) **Correlación positiva baja**

<b>Fideos, arroz, papas</b>	Diario	Recuento	6	20	0	26
		% del total	4.7%	15.7%	0.0%	20.5%
	3 o más veces a la semana	Recuento	0	41	39	80
		% del total	0.0%	32.3%	30.7%	63.0%
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	0	0	12	12
	% del total	0.0%	0.0%	9.4%	9.4%	
	Menos de 1 vez a la semana	Recuento	0	0	9	9
		% del total	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%
	Total	Recuento	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=62.778$  gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) **Significativa**

Tau-c de Kendall= 0.496 Nivel de Significancia(p): 0.000 (**p<0.05**) **Correlación positiva moderada**

<b>Pan,</b>	Diario	Recuento	6	54	0	60
-------------	--------	----------	---	----	---	----

---

---

<b>cereales</b>		o % del total	4.7%	42.5%	0.0%	47.2%
	3 o más veces a la semana	Recuent o % del total	0	7	38	45
			0.0%	5.5%	29.9%	35.4%
	1 o 2 veces a la semana	Recuent o % del total	0	0	8	8
			0.0%	0.0%	6.3%	6.3%
	Menos de 1 vez a la semana	Recuent o % del total	0	0	14	14
			0.0%	0.0%	11.0%	11.0%
	Total	Recuent o % del total	6	61	60	127
			4.7%	48.0%	47.2%	100.0 %
<hr/>						
Test de Chi Cuadrado Pearson: $X^2=103.639$ gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) <b>Significativa</b>						
<hr/>						
Tau-c de Kendall= 0.706 Nivel de Significancia(p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Correlación positiva alta</b>						
<b>Verduras y hortalizas</b>	Diario	Recuent	6	19	0	25
		% del total	4.7%	15.0%	0.0%	19.7%
	3 o más veces a la semana	Recuent	0	23	0	23
		% del total	0.0%	18.1%	0.0%	18.1%
	1 o 2 veces a la semana	Recuent	0	19	27	46
		% del total	0.0%	15.0%	21.3%	36.2%
	Menos de 1 vez a la semana	Recuent	0	0	20	20
		% del total	0.0%	0.0%	15.7%	15.7%
	Nunca o casi nunca	Recuent	0	0	13	13
		% del total	0.0%	0.0%	10.2%	10.2%
	Total	Recuent	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0 %
<hr/>						
Test de Chi Cuadrado Pearson: $X^2=101.162$ gl=8 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) <b>Significativa</b>						
<hr/>						
Tau-c de Kendall= 0.699 Nivel de Significancia(p): 0.000 ( <b>p&lt;0.05</b> ) <b>Correlación positiva moderada</b>						
<hr/>						

*Tabla 7: Determinantes de redes sociales y comunitarias que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro - Sullana, 2020.*

**Calidad del cuidado de enfermería  
según el usuario**



<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	Seguridad social	Recuento	6	61	43	110
		% del total	4.7%	48.0%	33.9%	86.6%
	Empresa para la que trabaja	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
	Instituciones de acogida	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	
	Organizaciones de voluntariado	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
	No recibo	Recuento	0	0	12	12
		% del total	0.0%	0.0%	9.4%	9.4%
<b>Total</b>		Recuento	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%
Test de Chi Cuadrado Pearson: =21.917 gl=8 Nivel de significancia (p): 0.005 (p<0.05) <b>Significativa</b>						
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud</b>	Muy buena	Recuento	6	61	37	104
		% del total	4.7%	48.0%	29.1%	81.9%
	Buena	Recuento	0	0	12	12
		% del total	0.0%	0.0%	9.4%	9.4%
	Regular	Recuento	0	0	9	9
	% del total	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	
	Mala	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
<b>Total</b>		Recuento	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%
Test de Chi Cuadrado Pearson: =31.363 gl=6 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) <b>Significativa</b>						
Tau-c de Kendall= 0.287 Nivel de Significancia(p): 0.000 (p<0.05) <b>Correlación positiva baja</b>						
<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	Si	Recuento	6	61	33	100
		% del total	4.7%	48.0%	26.0%	78.7%
	No	Recuento	0	0	27	27
		% del total	0.0%	0.0%	21.3%	21.3%
<b>Total</b>		Recuento	6	61	60	127
		% del total	4.7%	48.0%	47.2%	100.0%
Test de Chi Cuadrado Pearson: =38.291 gl=2 Nivel de significancia (p): 0.000 (p<0.05) <b>Significativa</b>						

## 5.2 Análisis de resultados

**La tabla N° 1:** nos muestra el nivel de satisfacción que tienen los adultos atendidos en el puesto de Salud de Sánchez Cerro, sobre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud, donde observamos que el nivel medio es el que prevalece con el 48 %, seguido del nivel alto con el 47.2 % y en menor proporción el nivel bajo con solo el 4,7 %.

Los resultados obtenidos se avalan con lo obtenido por Burgueño F, Rodríguez D y Cedillo C. (60), quienes evaluaron la percepción de la calidad de atención de enfermería por parte de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Austroecuatoriano 2018- 2019, donde predominó el nivel alto con un 65,3%, seguido del medio con el 19,9% y en menor proporción el nivel bajo con un 14 %.

De igual forma los resultados obtenidos por Troyes F, (61) se asemejan a los de su investigación titulada: Nivel de Satisfacción de las familias usuarias del servicio de acompañamiento a familias del “programa nacional cuna” relacionado con la calidad del servicio de enfermería del Distrito de Bellavista-Cajamarca, 2017, donde se observó que el 92% la consideraba como adecuado y solo el 8% inadecuado.

Los resultados de este estudio difieren a los obtenido por Flores G. (43), quien evaluó el nivel de satisfacción de los pacientes, sobre el cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos del asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018. Se observó que más de la mitad de las personas encuestadas afirmaron haber percibido un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería. Del mismo modo Ortega G, Rojas y J,

Vargas B. (63), señalan que el nivel de satisfacción que tienen los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional, es el medio, seguido del bajo y luego del nivel alto.

El cuidado de enfermería atender integralmente a cada paciente junto con su familia y comunidad, reconociendo el enfoque de cuidados primarios de salud como una base para mejorar la salud y el bienestar de los moradores. La promoción de la salud ayuda a los individuos a aumentar el manejo sobre su salud y de tal forma mejorarla. Como sabemos el personal de enfermería se caracteriza por ser empática, humanista, respetando la vida, con un alto sentido de preocupación por la salud de las personas, la esencia que tiene por el cuidado que brinda es única (64) El cuidado de Enfermería adecuado se evidencia porque ayuda a restablecer la salud y el autocuidado de la persona, y además de ello la mejora y potencia. Esto se logra mediante charlas, sesiones educativas, y visitas domiciliarias. (65) Actualmente los profesionales de salud descuidan la parte práctica sobre la promoción de la salud, basándose solo en sus conocimientos teóricos, lo que no les permite acercarse correctamente al paciente descuidando así su salud. Es por ello que se debe escuchar a los pacientes, conocer que piensan sobre la calidad de atención que reciben por parte del enfermero y como ellos salvaguardan su salud e integridad.

**En la tabla 2:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta que acuden al puesto de salud Sánchez Cerro- Sullana se observa que el 63,78% son de sexo femenino, el 56,7% son adultos entre los 45 años, y el 63.8 % tienen grado de instrucción

primaria completa prevalentemente. Se observó que cuentan con loseta en los pisos en sus viviendas en el 69.3% y eliminan las excretas el 98.43% a través de baño propio en el 98.4%.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Silva F. et al. (66), en su investigación Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Con relación a los datos sociodemográficos, se observa predominio del sexo femenino, con edad entre 40 y 49 años, solteros, contando con grado de instrucción secundaria.

De igual manera al de Manrique M. (67), en su investigación Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. Donde se observa que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros con una edad promedio de 45 años, con instrucción secundaria + incompleta; además que la eliminación de las excretas en su mayoría es a través de un baño propio.

Sin embargo, nuestros resultados difieren a los de Ordoñez B. (68), en su investigación “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017”. Donde los determinantes de la salud biosocioeconómicos que prevalecieron fueron el sexo masculino en un 63,6% y el 30,7% tenían un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, tienen vivienda de tenencia propia unifamiliar, paredes de material noble, cuentan con los servicios básicos.

También Yarleque L. (71), presentan resultados distintos en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral - sector

buenos aires - Sullana, 2018. Donde presenta que más de la mitad son adultos del sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundaria completa.

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

En cuanto al nivel de educación, esta se relaciona ampliamente con la capacidad intelectual y el crecimiento cognitivo que una persona desarrolla, con el fin de abarcar los problemas de salud consciente y razonablemente.

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al puesto de salud Sánchez Cerro- Sullana, según los determinantes biosocioeconómicos se obtuvieron resultados que más de la mitad son de sexo femenino, debido a que las mujeres muestran mayor accesibilidad a responder las encuestas; ellas pasan la mayor parte del tiempo en sus hogares atendiendo a sus hijos y esposo, debido al machismo que hay en algunas familias el esposo no permite que la pareja trabaje y sea independiente.

Referente al grado de instrucción, cuentan con nivel primario completo principalmente seguido del secundario incompleto ya que no pudieron terminar por falta de economía o por embarazos a temprana edad, por lo que es una debilidad en los hogares limitándolos a ingresos económicos más bajos, ocasionando algunas veces conflictos.

**En la tabla 3:** Con respecto a los determinantes de salud estilos de vida de los adultos que acuden al puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana. Se observó que el 57.5% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 46.5% en su tiempo libre prefieren caminar como parte de la actividad física. Respecto a la

alimentación el 60.6 % consumen carne de 1 a 2 veces por semana, al igual que los huevos en el 44.1%. El 75,6 % consumen pescado diariamente, al igual que el pan en el 47,2 %. Mientras que el consumo de cereales y fideos que prevalece es de 3 a más veces por semana en el 63 % y las verduras con un consumo de 1 a 2 veces por semana en el 36.2%.

Los resultados son similares a los de Cadillo M. (69), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos - Tacna, 2016, en que se obtuvo como resultado que el 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente. En cuanto a los alimentos que más consumen fueron el consumo de pan y cereales en el 74,1%, el 71,1% consume fideos, arroz, papas, el 69,6% consumen verduras y hortalizas a diario, mientras que el consumo de huevos es de 1 a 2 veces por semana en el 54,4%.

De igual manera los resultados son similares a los encontrados por Saavedra K. (70), en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio sur – Querecotillo - Sullana, 2018; donde el 49,7% no consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, un| 44.97% realiza la actividad física de caminar en su tiempo libre, en cuanto a la alimentación consumen diariamente fideos, la carne de una a dos veces por semana.

Los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Coronel P. (71), en su estudio “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en la urbanización López Alujar I etapa- Sullana 2017.” Donde primordialmente la principal actividad física que realizan es la caminata. En cuanto a su dieta se basa en un consumo diario de frutas, verduras y lácteos, un consumo de 1 o 2 veces por

semana de carne, huevos, fideos, pescado, pan, legumbres embutido, azúcares y comida chatarra.

Pérez L. (72), también difiere en los resultados, a través de su estudio titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado mallares – barrio avenida Perú– Marcavelica – Sullana, 2018”; donde se observa que más de la mitad no realiza ninguna actividad diaria; en cuanto a la alimentación más de la mitad no consumen de manera ocasional bebidas alcohólicas, ingieren carnes de una a dos veces por semana, diariamente fideos.

La actividad física comprende todo aquel movimiento realizado por una persona en el que incrementa el gasto de energía ejercido por este mismo. La actividad física es una conducta saludable ya que con esto se previenen enfermedades principalmente cardiovasculares y también se liberan toxinas y se produce una relajación total del cuerpo (73).

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

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al puesto de salud Sánchez Cerro- Sullana, según los determinantes estilos de vida se encontró que las personas realizan actividad física caminando todos los días por un tiempo determinado, esto hace que haya una mejor irrigación sanguínea en el cuerpo y por esa parte les ayuda a mantenerse activos en su día a día previniendo enfermedades, en cuando a la dieta, deberían de consumir alimentos esenciales

como verduras y proteínas para que así tengan una alimentación balanceada.

**En la tabla 4:** Con respecto a los determinantes redes sociales y comunitarias en la persona adulta que acuden al puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, 2020, refieren que el 86.6% recibe apoyo del seguro social, el 81.9% considera que la calidad de atención es muy buena y el 78.7 % de la población informa que si existe pandillas cerca de sus hogares.

Los resultados se asemejan al realizado por Wong J. (74), en su investigación: Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor Huacho, 2017, el 85,2% de los adultos mayores reciben apoyo social natural de sus familiares, el 11,1% de sus amigos y el 3,7% de sus amigos; además el 37% recibió apoyo social.

Del mismo modo encontramos similitud en la investigación de Jacinto J. (75), titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san José – Ignacio escudero - Sullana, 2018”; donde encontramos que la mitad no recibe apoyo social organizado de su seguro social, y que además con un 84,2% afirman que si existen pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren con la investigación de Dioses M. (76), “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”. Con respecto a los determinantes redes sociales y comunitarias en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Refiere que el 100% no ha recibido apoyo social organizado, el 49,7% considera como regular

la calidad de atención y, por otro lado, el 79,5% de la población informa que no hay pandillas cerca de sus hogares. Hipólito R. (77), también difiere de nuestros resultados en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores, asentamiento humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016”; donde se puede evidenciar con un 100% que no existe delincuencia cerca de su casa y que casi en su totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado.

La accesibilidad se llega a dar limitadamente entre la oferta y la demanda de una población, es por esto que causa desigualdades entre la calidad de atención logrando así que se puedan acceder a los servicios de salud, diagnosticando y tratando la enfermedad, garantizando que se establezca todos los estándares de calidad correspondientes.

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al puesto de salud Sánchez Cerro- Sullana, según los determinantes redes sociales y comunitarias, reciben apoyo social a través del seguro social, demostrando que existe cierto interés hacia las personas adultas, también refieren que si existen pandillas cerca de su casa a causa de la delincuencia siendo un riesgo que puede poner en peligro su vida.

Para concluir podemos definir que el apoyo social es un recurso confiable que tiene la persona cuando se encuentre en tiempos de necesidad, disponiendo de amor, valores y apoyo en todos los aspectos (78).

**En la tabla 5:** Se muestra que los determinantes biosocioeconomicos; edad, sexo, grado de instrucción y material de piso de las viviendas tienen una asociación estadísticamente significativamente sobre la calidad del cuidado de

enfermería en los adultos atendidos en el puesto de salud de Sánchez Cerro – Sullana de acuerdo a la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson. Mientras que observamos que no existe asociación estadísticamente significativa entre el determinante; forma de eliminación de excretas y la variable dependiente.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Ruíz C, et al. (79), en su investigación “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró que la mayoría de los adultos hospitalizados indicaron estar satisfechos (67.8%), seguida de muy satisfechos (18.9%).

Estos resultados también son similares a los de Pérez M, Orlandoni G, Ramoni J, Valbuena M. (80), en su estudio titulado “Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas”; donde se puede observar que en una mayoría son adultos maduros, solo cuentan con secundaria completa incompleta, y han evaluado la calidad de atención percibida como muy buenas.

Los resultados difieren por encontrados por Saldaña S. (81), en su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016” donde solo se encontró asociación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos: sexo femenino y grado de instrucción secundaria completa. Casquero R. (82), en su investigación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado san francisco – Querecotillo – Sullana, 2017”; encontró

relación entre el sexo femenino, ingreso económico menor de 750, y trabajo eventual.

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al puesto de salud Sánchez Cerro- Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, se encontró asociación significativa excepto con la determinante eliminación de excretas.

Concluyendo así que determinantes biosocioeconómicos influyen en la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez Cerro – Sullana.

**En la tabla 6:** Se muestra que los determinantes del estilo de vida influyen significativamente sobre la calidad del cuidado de enfermería y promoción de la salud, según los pacientes atendidos en el puesto de salud de Sánchez Cerro Sullana, pues se encontró evidencia suficiente que determina correlación estadísticamente significativa entre ellos y la variable dependiente en estudio de acuerdo a la prueba estadística del Chi cuadrado.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Vílchez M. (83), en su investigación: “Determinantes de salud de los adultos el centro poblado de Toma – Carhuaz -Ancash, 2016”, donde se encontró asociación estadística entre los estilos de vida: consumo ocasional de alcohol, actividad física diaria, consumo alto de carbohidratos y carnes con la calidad del cuidado de enfermería y promoción de la salud.

Sin embargo, Urbina N (84) difiere de nuestros resultados a través de su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016”; donde se evidencio que, si bien hay asociación estadística entre los estilos de vida y la calidad del cuidado de enfermería y promoción de la salud, esta relación es través del consumo diario de alcohol, la actividad física 3 veces por semana y el consumo de frutas y verduras a diario.

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al puesto de salud Sánchez Cerro- Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud estilos de vida; encontramos asociación estadísticamente significativa.

Refiriéndose al consumo de fideos y pan de las personas que son atendidas en el puesto de salud, relataron y se evidencio que el consumo de estos alimentos en su mayoría es diariamente, ya que es más accesible por la economía de estos y también porque la preparación es mucho más rápida en cocinar los fideos para su comida, en cuanto al pan, al contar con diversas tiendas que ofrecen este producto se les facilitaba comprarlo y consumirlo, siendo uno de los alimentos que para ellos los dejaban más satisfechos.

Es por ello, que el que la persona mantenga un estilo de vida saludable es fundamental ya que así hará que su salud se conserve por mucho más tiempo, llevando una alimentación sana que le va a proveer los nutrientes y vitaminas que el cuerpo necesita para gozar de buena salud y condición física, previniendo enfermedades que puedan ocurrir por llevar una alimentación no saludable.

**En la tabla 7:** se evidencia que los determinantes de redes sociales y comunitarias influyen significativamente sobre la calidad del cuidado de enfermería de los adultos atendidos en el puesto de salud de Sánchez Cerro, pues se encontró evidencia suficiente que determina correlación estadísticamente significativa entre las categorías de la variable determinantes redes sociales y comunitarias y la variable dependiente en estudio de acuerdo a la prueba estadística de Chi cuadrado.

Los resultados se asemejan a lo realizado por Wong J. (74), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor Huacho”, 2017, el 85,2% de los adultos mayores reciben apoyo social natural de sus familiares, el 11,1% de sus amigos y el 3,7% de sus amigos; además el 37% recibió apoyo social. Encontrándose así que estos determinantes influyen en la calidad de cuidado por parte del servicio de enfermería del puesto de salud.

Este resultado difiere con lo encontrado por Zapata K (85), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz Querecotillo –Sullana, 2018; en cuanto a determinantes de apoyo social, podemos observar que el 69.12% no reciben apoyo social natural y el 73.87% no reciben ningún apoyo organizado. Donde no hubo una asociación entre estos determinantes y la calidad del cuidado y promoción de la salud por parte de los enfermeros del puesto de salud.

En la investigación realizada en la persona adulta del puesto de salud Sánchez Cerro-Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias, se encontró que estos influyen significativamente.

## VI. CONCLUSIONES

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

- Los adultos que se atienden en el puesto de salud de Sánchez Cerro refieren que la calidad de cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud es adecuada, con un nivel alto/medio y solo el 4% de la población lo considera deficiente.
- En la evaluación de los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de los participantes son de sexo femenino, más del 50 % son mayores de 45 años siendo el grado de instrucción secundaria el que prevalece, 2/3 de los evaluados tienen en sus viviendas piso de loseta, y cuentan con baño para la eliminación de sus excretas.
- En la evaluación de los determinantes de los estilos de vida, se obtuvo que más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente y en su tiempo libre prefieren la caminata como actividad física. Con respecto a la alimentación el consumo de carbohidratos es el más prevalente con más del 80% consumiéndolos diariamente, el 50% consumen carne en promedio de 1 a 2 veces por semana, seguido del consumo de huevos, pescado y verduras.
- De acuerdo a la evaluación de los determinantes de Redes sociales y comunitarias, se obtuvo que 2/3 de los participantes reciben apoyo social organizado por parte del seguro social. Además, refieren que existe un alto índice de delincuencia en la zona.
- Los determinantes biosocioeconomicos; edad, sexo, grado de instrucción y material de piso de las viviendas tienen una asociación estadísticamente

significativamente sobre la calidad del cuidado de enfermería en los adultos atendidos en el puesto de salud de Sánchez Cerro – Sullana. No existe asociación estadísticamente significativa entre el determinante; forma de eliminación de excretas y la variable dependiente.

- Los determinantes del estilo de vida influyen significativamente sobre la calidad del cuidado de enfermería según el usuario, pues se encontró evidencia suficiente que determina correlación estadísticamente significativa entre ellos y la variable dependiente en estudio.
- Los determinantes de redes sociales y comunitarias influyen significativamente sobre la calidad del cuidado de enfermería de los adultos atendidos en el puesto de salud de Sánchez Cerro, pues se encontró evidencia suficiente que determina correlación estadísticamente significativa entre las categorías de la variable determinantes redes sociales y comunitarias y la variable dependiente en estudio.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Se presentará un informe con los resultados obtenidos a la Dirección del centro de Salud de Sánchez Cerro, con la finalidad de proponer implementar estrategias, que mejoren la atención por parte del personal de enfermería y así mejorar las condiciones físicas, biológicas y sociales de los pacientes que acuden al nosocomio.
- Se recomienda implementar programas y sesiones educativas preventivas y de promoción para que sepan identificar alguna molestia en su salud y actúen a tiempo.
- Se recomienda capacitaciones constantes al personal de salud, con el objetivo de que puedan dirigir talleres, sesiones nutricionales, sesiones educativas y terapias familiares, para mejorar la salud de los pacientes que pertenecen a la red de salud del establecimiento médico.
- Se recomienda promover nuevas investigaciones con tamaños de muestra mucho más grande, en este puesto de salud con el fin de comprar resultados y evidenciar los cambios o mejoras que se obtuvieron después de esto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (Internet). Organización Mundial de la Salud (citado 20 de agosto del 2020). Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%A2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%A2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
2. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. Health and Social Organization. London. Routledge 1° Ed. 2018
3. MINSA, plataforma digital única del estado peruano, Lima, MINSA, 2019, disponible en: <https://www.gob.pe/739-ministerio-de-salud-que-hacemos>
4. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es).
5. Salaverry García Oswaldo. La inequidad en salud: Su desarrollo histórico. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400028&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400028&lng=es).
6. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es)
7. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Universidad ESAN. Primera edición. Dirección editorial Ada Ampuero. Lima. 2017
8. Vera A. Amplían horario de atención del Centro de Salud Comunidad Saludable en Sullana. El Regional Piura. Piura 2020
9. García, K. La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. Bogotá. 2018. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1186/1/Monografia%20final%20Kevin.pdf>

10. González, E., et al. Los determinantes de la salud y la fragilidad están asociados con la mortalidad por todas las causas en adultos mayores. Rev. Salud pública Méx. México. 2019 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342019000500010&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000500010&lng=es)
11. De Arco, O. y Suarez, Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. Salud pública Méx. México 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
12. Monteza, S. Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario en el programa de atención integral del adulto mayor La Victoria, USAT. 2019. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/3361>
13. Chujandama, L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018. Tarapoto. Universidad Mayor de San Marcos. 2019 Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3385#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20la%20percepci%C3%B3n%20global,en%20un%200%2C8%25>
14. Valverde, D. “Nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de Atención del Adulto Mayor, Lima, Universidad Mayor de San Marcos. 2018” [Informe de Tesis]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10298/Valverde\\_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10298/Valverde_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Zapata, K. “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018” [Informe de Tesis]. ULADECH. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15413>
16. Viera, L. () “Determinantes de la salud del adulto mayor en el AA. HH Los Algarrobos la VI etapa Piura. ULADECH. Piura. 2020 [Informe de Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24050>
17. Córdova, N. “Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío zapotal – Morropón - Piura, 2018.” [Informe de Tesis]. ULADECH. Piura. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21089>

18. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2007. p. 67. []. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5245681&pid=S0026-1742201300040000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5245681&pid=S0026-1742201300040000400004&lng=es)
19. Determinantes de la salud según modelo Lalonde. [Internet]. 2014. Universidad Los Ángeles de Chimbote. [Citado, 21 de agosto, 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelolalonde/>
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) un documento de debate sobre las estrategias de Europa para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de
21. la población No.3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006
22. Benítez 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 a especialidad de Endodoncia] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. 32..
23. Julcamoro B, Estilos De Vida Según La Teoría De Nola Pender En Los Estudiantes De Enfermería De La Universidad Nacional Federico Villarreal 2018, [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería], Lima, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019, disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV\\_Julcamoro\\_Acevedo\\_Betsy\\_Marlin\\_Titulo\\_Profesional\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)

25. Mendoza. D. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. [Art. Rev]. 2017. [Citado, 21 de Agosto, 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>
26. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2019; 25:3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-92009000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003).
27. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: [www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 2ª ed. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
31. Urra, E., Jana, A. y García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
32. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. TERCER SEMINARIO INTERNACIONAL DE ANTROPOLOGÍA FORENSE 26 al 30 de agosto 2013. [Citado el 28 de agosto del 2020]. Disponible en: [http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)
33. Unicef. Sexo y género. [Citado el 28 de agosto del 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México.2011.Disponible.en:[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
35. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. [Citado el 28 de agosto del 2020]. Disponible en:

file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin\_de\_desarrollo\_humano\_no\_12\_estilo\_de\_vida.pdf

36. La alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social febrero 2016. BINASSS (biblioteca nacional de salud y seguridad social). [Citado 28 de Agosto 2020] Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/pobla1.htm>
37. Penguin W. Qué son las Redes Sociales y para qué se utilizan. Pub. 2017. [blog yoseo Marketing]. [Citado 3 mar 2019]. Disponible en URL: <https://www.yoseomarketing.com/blog/que-son-las-redes-sociales-para-que-seutilizan/>
38. Fajardo C, Gutiérrez J-García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Mex vol.57 no.2 Cuernavaca mar/abr. 2015. [revista Scielo]. [Citado 28 ago. 20]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036%20%2036342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036%20%2036342015000200014)
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2018. [Citada 2018 Junio 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
41. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2018 Junio 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
42. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano, [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_7\\_2021/8\\_percepcion\\_calidad.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_7_2021/8_percepcion_calidad.pdf)
43. Flores García WF. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la salud-Bellavista - Sullana, 2018. Univ.

- Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 14 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18192>
44. Reyes J, cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de capillapampa – carhuaz – ancash, 2018  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/24505/ADULTOS\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_REYES\\_PAJUELO\\_JULY\\_BEATRIZ.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/24505/ADULTOS_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_REYES_PAJUELO_JULY_BEATRIZ.pdf?sequence=1)
  
  45. Ortega G, Rojas J, Vargas B. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital nacional 2018.  
  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel\\_OrtegaLoza\\_Guissel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel_OrtegaLoza_Guissel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
  46. Ibarrola I, Vázquez C. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Latino-Am.Emfermagen.* 2017; 25 (2): 275.
  47. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia [Tesis optar el título de licenciada en enfermería] Lima 2016
  48. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan.* 2015; 15 (3): 413-425.
  49. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. [Tesis para optar el grado de maestría]Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible:file:///C:/Users/ANGELA/Desktop/Tesis%20Maestr%C3%ADa%200-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf
  50. Morocco E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].

- Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
51. Bejerez N, Machado D, Marandino F, Morales G, Soto V. Nivel de satisfacción de los usuarios internados en el hospital de clínicas con la atención de enfermería. Montevideo: Universidad de la Republica; 2012. Disponible en URL: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0448TG.pdf>
  52. Dávila A, Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: Variables asociadas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
  53. Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018
  54. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grados de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Iquitos:Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016.
  55. García E. Calidad de los servicios de enfermería [en línea]. blog de Prezi 17 abril 2019. [citada 30 agosto 2019. Disponible en: <https://prezi.com/kcr0wg0byu5g/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria/>
  56. Campiño S, Duque P, Cardozo V, Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería, Univ. Salud. 2019;21(3):215-225., disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n3/2389-7066-reus-21-03-215.pdf>
  57. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería para pacientes hospitalizados. Scielo. 2014; 20 (3).
  58. Alvares 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 obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2013. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2250/ENalaqct.pdf?seq>

uence=1&isAllowed=y

59. García H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001. 4ed. Ginebra-Suiza, 2008.
60. 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 [serie en internet] 2014 [citada 2019 septiembre 06]; 22 (3): Disponible en: [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)
61. Troyes F. Nivel de satisfacción de las familias usuarias del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna más relacionado con la calidad del servicio en el Distrito de Bellavista- Cajamarca, 2017. [tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias]. Cajamarca: Universidad Nacional 102 de Cajamarca, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3276/NIVEL%20DE%20SATISFACCI%c3%93N%20DE%20LAS%20FAMILIAS%20USUARIAS%20DEL%20SERVICIO%20DE%20ACOMPAMIENTO%20A%20FAMILIAS%20DEL%20PROG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Urrutia S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta-Chimbote, 2015. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
63. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima; 2018.
64. 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 licenciado en Enfermería] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019.

65. Lenis V, Manrique A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2017;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9
66. Barrientos R, Quezada L, Verastegui M. Calidad del Cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la clínica Virgen del Rosario, enero-2015, Lima. [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016.
67. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Villanueva S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería universitaria [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de agosto de 2020]; 12(2): 80-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
68. Ordoñez Barahona M de los A. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 26 de junio de 2020 [citado 14 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16795>
69. Castillo A: Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018
70. Cadillo M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos - Tacna, 2016. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2016.
71. Coronel Peña YN. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en la urbanización López Albuja I etapa- Sullana 2017. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 26 de junio de 2020 [citado 14 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16794>.
72. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan sector III- Paita, 2015. [Tesis para obtener el título profesional de

- licenciatura en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Piura; 2018.
73. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habitación urbana Progresista Luis Felipe de las Casas- Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
  74. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2017
  75. Jacinto. L, Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano San Martín- Sechura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
  76. 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 profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Piura; 2019.
  77. Hipólito R. titulado Determinantes de la salud en adultos mayores, asentamiento humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
  78. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. [Internet]. 2015; 149(3): 1-16. Disponible en: <http://revistaredes.rediris.es/Periferia/number3/periferia3.pdf/>
  79. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS. 30 de junio de 2020;(14):1-9.
  80. Pérez M, Orlandoni G, Ramoni J, Valbuena M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. Scielo. 2018; 44 (2)
  81. Saldaña Castro S del P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 15 de noviembre de 2018 [citado 14 de marzo

de 2022]; Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7382>

82. Casquero Rojas C de los M. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado 14 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16863>
83. Vílchez M. Determinantes de salud de los adultos en el centro poblado de Toma - Carhuaz -Ancash, 2016. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Chimbote. 2018.
84. Juárez J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2013. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura. 2018.
85. González C, Susan E. Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Pueblo Joven San Isidro\_ Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura. 2016.
86. Urbina N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura. 2019.
87. Julca C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Sagrado Corazón de Jesús- Castilla- Piura, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura. 2019.
88. Zapata K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz-Querecotillo –Sullana, 2018. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Piura. 2019
89. Tiwi B, Yabar N. Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos centro de salud Santa Lucía de Moche. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 2020.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 01**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería.

Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

### ITEMS DEL INSTRUMENTO

PREGUNTA				
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
La enfermera es honesta con usted en				

cuanto a su condición médica.				
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
La enfermera es alegre.				
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
La enfermera lo escucha con atención.				
La enfermera habla con usted amablemente.				
La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles				

alteraciones en su estado de salud.				
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud.				
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				

La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
La enfermera es calmada				
La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				

La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
---	--	--	--	--

**ANEXO N° 02**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
EN LA PERSONA ADULTA DE 18 AÑOS A MAS EN EL PERU**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

.....

Dirección.....

.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

2. **Edad:**

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

3. **Vivienda**

**Material del piso:**

- Tierra ( )

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

**4. Eliminación de excretas:**

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

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

**5. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

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

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

**7. DIETA:**

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

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

**8. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

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

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

**10. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa**

SI ( )  
NO ( )

**Muchas gracias por su colaboración**

**ANEXO N° 03**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de población de personas adultas (N = 250)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

### CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (250)}{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (249) + 0.0025 (249)}$$

$$n = 152$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 15

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD SANCHEZ CERRO -SULLANA,2020.

• **VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Estadística de fiabilidad	
Nº de preguntas	Alfa Cronbach
46	0.813

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	73,42	97,833	,317	,809
P2	73,42	97,833	,317	,809
P3	73,51	95,546	,345	,808
P4	73,49	99,098	,190	,812
P5	73,49	99,098	,190	,812
P6	73,49	99,098	,190	,812
P7	73,49	99,098	,190	,812
P8	73,42	97,833	,317	,809
P9	73,93	101,230	,000	,814

P10	73,42	97,833	,317	,809
P11	73,90	101,090	,025	,814
P12	73,93	101,230	,000	,814
P13	73,48	99,298	,169	,812
P14	73,31	95,427	,370	,807
P15	73,26	96,113	,380	,807
P16	72,75	93,857	,365	,807
P17	72,26	97,230	,249	,811
P18	73,85	100,200	,148	,813
P19	73,76	99,995	,111	,813
P20	73,22	93,656	,456	,804
P21	72,43	96,835	,197	,813
P22	72,94	100,225	-,003	,823
P23	72,96	101,181	-,038	,821
P24	72,85	100,271	,003	,821
P25	72,63	98,189	,136	,815
P26	73,42	97,833	,317	,809
P27	73,49	99,098	,190	,812
P28	73,26	96,113	,380	,807
P29	73,49	99,098	,190	,812
P30	73,42	97,833	,317	,809
P31	73,26	96,113	,380	,807
P32	73,51	95,546	,345	,808
P33	73,22	93,656	,456	,804
P34	73,42	97,833	,317	,809
P35	73,26	96,113	,380	,807
P36	73,51	95,546	,345	,808
P37	73,49	99,098	,190	,812
P38	72,75	93,857	,365	,807
P39	73,26	96,113	,380	,807
P40	73,51	95,546	,345	,808
P41	72,75	93,857	,365	,807
P42	73,22	93,656	,456	,804
P43	72,75	93,857	,365	,807
P44	73,51	95,546	,345	,808
P45	73,22	93,656	,456	,804
P46	73,51	95,546	,345	,808

Podemos determinar que el instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 81.3 % de confiabilidad con respecto a 46 preguntas (171 encuestados)

de la variable cuidados de enfermería.





Retroalimentación en enlace tarea. Lista de Presentación de la ponencia.																		
Revisión y mejora del artículo científico. Elabora el tercer borrador del artículo científico. (Turnitin). Lo presenta a través del EVA_MOIC en la asesoría personalizada. Lista de la Ponencia.							X											
Realiza meta cognición del informe final y artículo científico.								X										
<b>UNIDAD II.-Resultados de la Investigación.</b> - Tercera Tutoría Grupal, Entrega de documentos: Informe final, artículo científico y ponencia para calificación por DT. La calidad incluye redacción, ortografía y coherencia estadística de los resultados									X									
Verificación del Informe final, ponencia, artículo científico y sustentación por el Jurado de Investigación. Retroalimentación. El DT programa la actividad del JI para revisión del Informe Final y la sustentación para cuando										X								

<p>corresponda. MOIC y sustentación sincrónica Skype, Zoom o video conferencia.</p> <p>Presenta el Informe Final para segunda revisión por el JI, previo pago de la tasa, incluye coherencia estadística, redacción, ortografía y Turnitin</p>																	
<p>Verificación y sustentación del Informe Final y Artículo científico por el Jurado de Investigación.</p> <p>El DTI califica las propuestas de proyecto de investigación con el levantamiento de observaciones y realiza retroalimentación.</p> <p>El DTI programa las actividades del Jurado de investigación cuando corresponda,</p>										X							
<p>Calificación y sustentación del Informe Final y Artículo científico por el por el Jurado de investigación.</p> <p>Levanta observaciones del informe final de acuerdo a las observaciones del JI y lo presenta</p>											X						

para una segunda revisión por el JI, previo pago de la tasa respectiva.																	
<p>El DT. Califica las propuestas del informe final con el levantamiento de observaciones y brinda orientación para el desarrollo de actividades.</p> <p>El DT programa las actividades del Jurado de investigación y las sustentaciones cuando corresponda usando medios de comunicación.</p> <p>Trabajo autónomo. Levanta las observaciones del informe final de acuerdo a las observaciones del JI y lo presenta para una segunda revisión por el JI previo pago de la tasa respectiva.</p> <p>Continúa con la sustentación del informe final según corresponda en fecha y hora programada por el DT.</p>												X					
<p>Calificación y sustentación del Informe final y artículo científico por el JI</p> <p>El DT, realiza orientación a través de foro de preguntas y preguntas.</p>													X				



<p>Los informes de investigación desaprobados por el Jurado se investigación tienen un calificativo de (00) y se promedia con la calificación del DT.</p> <p>Los informes aprobados por el Jurado ratifican la nota del DT.</p> <p>La sustentación es una actividad obligatoria y el JI debe suscribir el acta respectiva. El estudiante que no se presenta a la sustentación tiene el calificativo de cero (00)</p>															
<p>La asignatura por su naturaleza no contempla examen de aplazados,</p>															X

**ANEXO N° 05**  
**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE**  
**ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA**  
**SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD**  
**SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.**

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.20	500	100
• Fotocopias	0.05	1000	50
• Empastado	30.00	1	30
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	2 millares	50.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	30.00	1	30.00
• Anillados	5.00	1	5.00
<b>Servicios</b>			
• Estadístico	250.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			<b>617.00</b>
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	2.00	30	60.00
<b>Sub total</b>			<b>30.00</b>
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			<b>707.00</b>
<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	2	60.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			<b>340.00</b>
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			592.00
<b>Total (S/.)</b>			<b>1299.00</b>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO**

**EVALUACION CUALITATIVA:**

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las

cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en la persona adulta.

### **EVALUACION CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es l 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 DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 06).

3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (**ANEXO 05**)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (**Ver Tabla 1**)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(**ver Tabla 2**)

**Tabla 1.**

**V DE AIKEN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO SOBRE  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LAS  
REGIONES DEL PERÚ**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		

<b>Coefficiente V de Aiken total</b>	0,998
--------------------------------------	-------

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

**Tabla 2.**

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (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					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
<b>6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

## ANEXO N°06

### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sánchez cerro -Sullana, 2018**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a

partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

**ANEXO 7**

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

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

<b>4 DETERMINANTES SOCIOECONOMIC O</b>								
P1								
Comentario:								
P1								
Comentario:								
P3								
<b>5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P 7								
Comentario:								
P 8								
Comentario								
P 9								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO N° 08**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA DEL PUESTO DE SALUD SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2020.**

Yo.....

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

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

.....

**FIRMA**

Nota: Teniendo en cuenta el estado de emergencia que estamos pasando todo el Perú, me hizo imposible realizar este Consentimiento Informado, por la persona adecuada de aceptarme el documento, para poder realizar mi proyecto de tesis en la Puesto de Salud Sánchez Cerro – Sullana. Pero tuve el placer de comunicarme vía telefónica y por supuesto vía wasap con la persona encargada ya que logre una respuesta positiva obtuve su aceptación y me brindara dicha información que acorde al tema de mi investigación. Y como una futura profesional de enfermería logre mi objetivo de que me acepte mi solicitud. Gracias.

**ANEXO N° 8**



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**MAPA GEOGRAFICO CENTRO DE SALUD SANCHEZ CERRO**

