



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACION CON
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018**

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

AUTORA

RIVAS ESTEVEZ INGRID LIZBETH DEL PILAR

ORCID: 0000-0002-0395-848X

ASESORA

QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE

ORCID: 0000-0001-8464-0862

SULLANA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rivas Estevez, Ingrid Lizbeth del Pilar

ORCID ID: 0000-0002-0395-848X

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

ASESORA

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID ID: 0000-0001-8464-0862

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

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vinces de Sánchez, Susana María

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID ID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

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

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

A toda mi **familia** por motivarme a seguir adelante dándome su amor y apoyo moral, incondicional e incesable para seguir siempre firme para lograr mis objetivos.

INGRID LIZBETH DEL PILAR

DEDICATORIA

A **Dios** porque es mi guía en vida y que siempre me ha dado sabiduría, fortaleza lo cual me ha permitido lograr culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A mi **madre y hermanas** por ser mi motivación y mi fuerza para seguir luchando, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento y por guiarme e inculcarme valores.

A mi **asesora Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**; por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la realización de nuestro trabajo de investigación; por su apoyo permitiéndome potenciar mi aprendizaje.

INGRID LIZBETH DEL PILAR

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, donde se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018. La muestra fue de 306 personas adultas y se les aplicó 2 encuestas: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y determinantes de la salud. El enunciado del problema fue: ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018?. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25,0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyéndose con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería la mayoría percibieron un nivel medio de satisfacción. En relación a los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo masculino, tienen secundaria e ingreso económico de 751 a 1000 soles. Estilos de vida casi la mitad no se realiza un examen médico periódico. Redes sociales y comunitarias: Casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado. La relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, no tienen relación con un nivel de significancia $p > 0.05$ según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Palabras Clave: Cuidado de enfermería, determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

This research report was of a quantitative type, descriptive and correlational design, where the general objective was: To determine the relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the human settlement Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018. The sample was 306 adults and 2 surveys were applied to them: Perception of the quality of nursing care and health determinants. The statement of the problem was: Is there a relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana settlement, 2018? The data were processed in the SPSS version 25.0 program. The results were presented in tables and graphs. Concluding with respect to the perception of the quality of nursing care, the majority perceived a medium level of satisfaction. In relation to the biosocioeconomic determinants: Most are male, have secondary school and have an income of 751 to 1000 soles. Lifestyles almost half do not have a regular medical examination. Social and community networks: Almost all do not receive any organized social support. The relationship between the perception of the quality of nursing care and the biosocioeconomic determinants, lifestyles and social and community networks, are not related to a level of significance $p > 0.05$ according to the application of the Chi Square statistical test.

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

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| TITULO DE LA TESIS | ii |
| EQUIPO DE TRABAJO | iii |
| HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| DEDICATORIA | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| CONTENIDO | ix |
| INDICE DE TABLAS | x |
| INDICE DE GRAFICOS | xii |
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 12 |
| III. HIPOTESIS | 23 |
| IV. METODOLOGIA | 24 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 24 |
| 4.2. Población y muestra..... | 25 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables..... | 26 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 4.5. Plan de análisis..... | 36 |
| 4.6. Matriz de consistencia..... | 38 |
| 4.7. Principios éticos..... | 41 |
| V. RESULTADOS | 44 |
| 5.1. Resultados de las variables | 44 |
| 5.2. Análisis de resultados..... | 62 |
| VI. CONCLUSIONES | 81 |
| Aspectos complementarios..... | 83 |
| Referencias bibliográficas..... | 85 |
| Anexos..... | 98 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-----------|
| TABLA 1..... | 44 |
| PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2018. | |
| TABLA 2..... | 46 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2018. | |
| TABLA 3..... | 49 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2018. | |
| TABLA 4..... | 52 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2018. | |

| | |
|--|-----------|
| TABLA 5..... | 55 |
| RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2018. | |
| TABLA 6..... | 57 |
| RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2018. | |
| TABLA 7..... | 60 |
| RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2018. | |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | Pág. |
|---|-----------|
| GRAFICO 01 | 45 |
| PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2018. | |
| GRÁFICO 02 | 47 |
| SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 03 | 47 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 04 | 48 |
| INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 05 | 50 |
| EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2018. | |

| | |
|---|-----------|
| GRAFICO 06..... | 50 |
| ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 07..... | 51 |
| FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 08..... | 53 |
| RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 09..... | 53 |
| INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ULTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 10..... | 54 |
| CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2018. | |

I. INTRODUCCION

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional; que estuvo constituido por una muestra de 306 personas adultas y se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta 2 cuestionarios: Uno de cuidados de enfermería y el otro de determinantes de la salud, aplicando la técnica de la entrevista y la observación.

La investigación facultó discernir los dilemas que perjudican la lozanía de esta comunidad. De la misma manera se evaluó la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería por el usuario y a partir de ello se planificó alternativas de mejora, para reducir el número de patologías que acongojan a las personas. Considerando lo antes mencionado permitió poner en evidencia las deficiencias del cuidado de enfermería según sus diversas dimensiones, posibilitando que se pueda hacer un plan de mejora en el quehacer diario de enfermería, con la finalidad de brindar un cuidado eficaz y eficiente que respalde el bienestar de la población en estudio.

La condición de salud de un sujeto, sociedad se estructura como una necesidad de priorización en cualquier etapa de la vida de la persona, que será definido por la interrelación de diversos sucesos biológicos, físicos, sociales, económicos, gubernativos, entre otros. Por lo tanto, la dinámica de los diferentes procesos que la delimitaron repercutirá en el estado de salud de los individuos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud no solo es la desaparición de la afección, sino que es una actitud gozosa que permite ejecutar sus aspiraciones y satisfacción de sus necesidades. Del mismo modo estar en la capacidad de asumir los compromisos que se presentan durante el transcurso de la vida. En esta secuencia de ideas, se articula que cada persona tiene salud en algún

grado, ya sea en excelente condición, medianamente bien, con algún malestar o definitivamente mal (2).

En la conferencia de Alma Ata; la OMS especifica a la salud como perfecto estado físico, mental, social y la posibilidad para cualquier persona de aprovechar y lograr desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por ende, es el equilibrio armónico entre la dimensión física, mental, social y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (3).

En la conferencia internacional de atención primaria de salud “Alma-Ata” en 1978, se evidenció la carencia de acciones indispensables de las autoridades públicas, profesionales del sector salud, ciudadanía en general, para lograr contribuir en la conservación y promoción de la salud para todos (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que la salud pública es el esfuerzo organizado que está ligado al pueblo, encaminada a proteger y mejorar la salud de los individuos, asegurando el acceso a los servicios y garantizando la calidad de atención. Abarca también acciones de fomento de la salud y desarrollo personal de carácter interdisciplinario que busca cooperar, impulsar y en algunos casos reestablecer la salubridad de las personas mediante procedimientos de alcance comunal (5).

Con respecto a la salud se ejercen múltiples factores que son indispensables para precisar que es sanidad, considerando los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, educativos, sanitarios y religiosos. La mayoría de los antes mencionados son transformables (6).

En la región Piura, existen 3 instancias administrativas: “Sub Región Piura (provincias de Piura y Sechura); Sub Región Morropón (Huancabamba); Sub Región Luciano Castillo Colonna (provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara)”. En el

2016, la población del departamento de Piura fue de 1'858,617 habitantes, que representa el 5.9% del total nacional. En relación al aseguramiento con algún seguro de salud, durante el 2015, existe una brecha de aseguramiento del 29.7%. El Sistema Integral de Salud (SIS); es el principal proveedor de seguros de salud en la región con un 49.5%, Essalud cobertura al 18.3% de la población total (7).

En el departamento de Piura, según el reporte los principales problemas de morbilidad que se han registrado durante el 2020: Faringitis aguda (1,489 casos), infección de vías urinarias (1,087 casos), anemia por deficiencia de hierro (734 casos), rinofaringitis aguda, rinitis aguda (724 casos), sobrepeso (700 casos), lumbago (503 casos), caries de la dentina (415 casos), necrosis de la pulpa (408 casos), obesidad (397 casos), amigdalitis aguda (374 casos) (8).

El cuidado involucra una relación empática, de confianza y respeto. Por ello se estima como la esencia del quehacer de enfermería a través de una atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (9).

Doroty Johnson basó su estudio en la idea de Florence Nightingale, donde conceptualizó que la enfermería se encuentra designada a ayudar a las personas a poder prevenir o recuperarse de una enfermedad o lesión. Considera a cada ser humano como un sistema conductual compuesto por 7 subsistemas interdependientes e integrados: De dependencia, ingestión, eliminación, sexual, agresividad, realización, afiliación. Así mismo define a la persona como la colección de subsistemas comportamentales en búsqueda de equilibrio; salud es el logro del equilibrio del sistema; ambiente el insumo de fuentes externas a la persona; enfermaría es la fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema (10).

Los determinantes de la salud son aquellas variables que se encuentran en interacción con diversas condiciones sociales en las que se desarrolla la vida de los

individuos y que repercuten en su salud en distinto grado, influenciado por agentes individuales, sociales, políticos y del entorno (5).

Los determinantes sociales de la salud, se deduce como estado en que las personas nacen, se desarrollan, residen, ámbito laboral; los cuales influyen en la salud de las personas. Al igual se considera como: Las características sociales en que la vida de los seres humanos se desarrolla (5).

Martha Rogers, explica que hay interacción armónica entre el hombre y su entorno. Expresa que el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno (campo energético) con el que intercambia continuamente materia y energía en un determinado momento y espacio. Esto lo diferencia de los otros seres vivos, ya que posee la capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que promueve el balance y armonía entre el ser humano y su entorno alcanzando un campo de energía óptimo (11).

La salud recibe carente atención; ya que no se han tomado en cuenta las primacías como formulación de planes y programas. Así mismo considerando el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas y la ausencia de inversión en el sector salud; han generado retraso en el desarrollo del país. Por ello se requiere una renovación en el enfoque de atención (12).

Equidad está fusionado a los derechos humanos, imparcialidad e igualdad social. Es la ausencia de diferencias injustas por sexo, cultura, economía entre personas o poblaciones que acuden a las diversas instituciones del sector salud; es decir; aboga por las mismas estipulaciones y coyunturas para todos, sin distinción. Esto supone que los recursos sean consignados según la necesidad (13).

La desigualdad, es el resultado de las diferencias en las condiciones de vida, el entorno en el que nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere una persona. Inequidad implica el atropello, abuso donde no existe patrocinio ni sumisión por los derechos de los habitantes (13).

En el Perú hay condiciones de inequidad de salud, entre los ciudadanos. Por un lado, coexisten inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas (14).

La asignación de los recursos es insuficiente, la falta de cobertura para los servicios sanitarios pone en evidencia la inequidad. Esto frena y obstruye el desarrollo humano generando pobreza e impidiendo lograr una unidad social, renovando las limitaciones y erradicando la marginación e inequidad de género empeora la situación (15).

Lograr que los servicios de salud sean equitativos, integrales e integrados habrá que aplicar cambios drásticos en el modelo de atención; los cuales deben tener mayor equidad en el financiamiento, modificación de marcos normativos, aplicación de métodos innovadores y asignación de recursos humanos, los cuales serán esenciales para minimizar las discrepancias en la salud y lograr salud para todos es actualmente un reto a alcanzar para mejorar la calidad de vida de las personas (16).

La etapa adulta es una estructura vital que evoluciona en sucesión ordenada definiéndolo como adulto joven, medio, mayor. La adultez está caracterizada por agentes biológicos, sociales, donde la identidad, responsabilidad y aptitud se encuentran bien definidas y el sujeto es capaz de vivir independientemente, sin la necesidad de ser tutelado emocional, social, afectiva y económicamente, está asociada a los nuevos roles que caracterizan esta fase que es separarse de los padres, obtención de empleo, la vivienda propia, el matrimonio, la paternidad o maternidad, lo cual conlleva que deba asumir grandes responsabilidades y compromisos

personales y sociales. Hay que recalcar que, aunque la independencia es más una posibilidad que una realidad total (17).

Una de las tareas importantes en la adultez es hallar una ocupación, será su medio de subsistencia; es un vehículo por el cual el joven se adapta al mundo adulto, mostrando su competencia, dominio y creatividad. Entre los 18 y 21 años, las ideas vocacionales y la acción empiezan a basarse más en la realidad. De los 22 a los 24, se desempeña el primer trabajo tras un inicial compromiso vocacional. Entre los 25 y 30 años, en la fase del establecimiento, una persona puede realizar cambios de ocupación por resultarle insatisfactorias las primeras elecciones. Por consiguiente, se da la formación de relaciones interpersonales estrechas, que generalmente conducen al matrimonio y formación de una familia, eligiendo un compañero de vida, asumiendo responsabilidades de criar a los hijos y levantar un hogar. Las etapas características se componen de noviazgo, matrimonio y familia. Los adultos jóvenes suelen explorar varias relaciones antes de encontrar a la persona con la cual piensan formalizar (18).

Los límites del asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro son: “Por el norte con Jibito, por el sur con Tambogrande, por el este con Marcavelica, por el oeste con Piura”. Pertenece a la provincia de Sullana, departamento de Piura (19).

Según: “El plan de desarrollo concertado actualizado al 2021”; brindada por la municipalidad provincial de Sullana, con fuente del “INEI Censos Nacionales 2017”; la población de comunidad saludable es 54, 560 habitantes; la población adulta aproximadamente era de 53.9 %; es decir 29,408 habitantes; considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4 % la proyección de la población al 2018 es de 55,324 habitantes; la población adulta aproximadamente será del 54%, es decir 29,875 habitantes. Considerando que cuenta con 8 secciones, el “asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana”, constituye el 5 % de la población adulta total de Comunidad Saludable (1,494 personas adultas); los cuales desempeñan y poseen diversas ocupaciones: “Profesionales, estudiantes, choferes, obreros, amas de casa, entre otros” (20).

El 8% de los pobladores de esta comunidad en estudio no disponen de los servicios básicos: “Agua, desagüe y luz”. Pero tienen: 05 instituciones educativas, 01 centro de salud, 01 EsSalud, 03 vasos de leche, 01 salón comunal, 01 parroquia, 01 biblioteca (Actualmente no está funcionando), 01 parque, 01 CEO (Centro de educación ocupacional) (20).

El 80% de las viviendas son de ladrillo y un 20% material rústico. Disfrutan de agua potable, desagüe, luz e iluminación pública. Teniendo en consideración que esta población se encuentra situado cerca del canal vía por donde discurren aguas putrefactas que genera el riesgo de contraer enfermedades dérmicas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas; siendo un obstáculo para los moradores para mantener una vida saludable (20).

En el reporte de la dirección de salud: “Luciano Castillo Colonna-Sullana”, muestra que los ciudadanos de esta zona acuden al centro de salud “Comunidad Saludable”, el cual tiene 70 trabajadores: Médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, biólogos, técnicos y administrativos. Proporciona atención en 14 consultorios, en las especialidades de: “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)” (21).

Según el análisis de la dirección de salud “Luciano Castillo Colonna- Sullana”; el centro de salud “Comunidad Saludable” el total de atenciones es de 8,426 en personas adultas. Hallamos que las diez primeras causas de morbilidad registradas hasta el año 2016: “Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (1387 casos); enfermedades de cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (725 casos); obesidad y otros de hiperalimentación (538 casos); dorsopatias (598 casos); otras enfermedades del sistema urinario (559 casos); anemias nutricionales (59casos); enfermedades infecciosas intestinales (185 casos); trastornos maternos

relacionados principalmente con el embarazo (547 casos); enfermedades hipertensivas (110 casos); diabetes mellitus (142 casos)” (22).

Las diez primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2016 fueron: “Bronconeumonía, no especificada (10 casos); neumonía, no especificada (8 casos); infarto agudo de miocardio, sin otra especificación (8 casos); septicemia, no especificada (13 casos); hipertensión esencial (7 casos); otras cirrosis del hígado y las no específicas (20 casos); diabetes mellitus no especificada, con complicaciones (4 casos); diabetes mellitus no especificada (10 casos); neumonía bacteriana, no especificada (1 caso); tumor maligno del colon, parte no especificada (6 casos)” (23).

Por lo anteriormente expuesto, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018?

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

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018.

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

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.
- Caracterizar a la población adulta en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana; según los determinantes socioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico); estilos de vida (Se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos: Fideos, arroz, papas; verduras y hortalizas; dulces y gaseosas);

Apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron).

- Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana.

La justificación de esta investigación fue:

Este estudio es indispensable en el sistema de salud direccionadas hacia las individuos en su etapa adulta, pues posibilita la propagación de conocimientos para entender las causas principales que dan origen a los dilemas que afligen a la comunidad en estudio y a partir de ello planificar actividades que contribuyan en la previsión, control y minimización de obstáculos sanitarios, ya que las acciones de prevención y promoción de la salud son las más indispensables para conseguir una vida sana y digna. Considerando que los factores que influyen en la salud pueden ser modificables e influenciados por el profesional de enfermería para fortalecer la atención en el nivel primario de atención mediante la concientización y fomento del autocuidado de la vida consiguiendo, por ende, una óptima relación terapéutica enfermera- paciente, brindando una atención de calidad.

Para lograr los objetivos de estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación como el cuestionario y su procesamiento en software para determinar la relación que coexiste entre la captación de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas de la comunidad en estudio.

Esta investigación resultará conveniente para las autoridades regionales y municipios en el campo de la salud, así como para la población en estudio, porque los resultados van a cooperar a que los habitantes contemplen sus comportamientos inapropiados que los predispone al peligro de padecer una enfermedad y animar a poner en práctica el autocuidado de su salud generando cambios favorecedores para

su bienestar. Así mismo; las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en las personas adultas y reducir los factores de riesgo y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Esto a su vez ayudará a que las personas tengan una percepción favorable en cuanto a los cuidados que brindan los profesionales de enfermería. Además, este estudio servirá como base científica para otros investigadores que en el futuro se encuentren interesados en volver a analizar a esta población.

En relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, no tienen relación con un nivel de significancia >0.05 según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción. Esto se debe a que el comportamiento de las enfermeras que brindan cuidados no cumple aún con todas las expectativas del usuario, considerando que durante la entrevista los pobladores manifestaban que cuando acudían al centro de salud las enfermeras no eran muy empáticas. Hay que recalcar que los comportamientos que se proporcionan durante la atención brindada por el profesional de enfermería son esenciales en la relación de apoyo y custodia.

En relación a los determinantes de la salud; biosocioeconómicos se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria e ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Estilos de vida se encontró que casi la mitad no se realiza un examen médico periódico, menos de la mitad en su tiempo no realiza ninguna actividad física, más de la mitad consumen fideos, arroz, papas a diario; menos de la mitad verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana y dulces y gaseosas diariamente. Redes sociales y comunitarias se encontraron que casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, menos

de la mitad han acudido al centro de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos y más de la mitad consideran regular la distancia donde lo atendieron.

En relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias se encontró que no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Pintado y Yari (24), realizaron un estudio titulado “Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de maternidad del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2015”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de maternidad del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que la mayoría de madres son jóvenes de entre 15 y 24 años, siendo el nivel de escolaridad en su mayoría secundaria. Respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se obtuvo que, según el parámetro de accesibilidad, monitoreo y seguimiento, son los indicadores que obtienen el nivel de satisfacción más alto, es decir que el personal de enfermería cumple una buena función en la administración de medicamentos, realización de procedimientos, valoración del estado de salud, y con relación a su presentación organización, seguridad y verificación del cumplimiento del tratamiento. El parámetro de explica y facilita tiene un nivel de satisfacción bajo pudiendo identificar que el personal de enfermería debe obtener mayor conocimiento acerca de la situación de salud y cuidados generales de las madres usuarias para poder explicar con claridad tratamiento ambulatorio y cuidado en su hogar del recién nacido.

Puchia y Jara (25), según su investigación “Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización”; tuvo como objetivo describir el desarrollo de los cuidados domiciliarios hacia personas mayores en Chile, con énfasis en la hospitalización domiciliaria, como respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de la era de la globalización y el rol del profesional de enfermería en dicho escenario. El estudio fue de tipo cuantitativo- descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que los cuidados domiciliarios deben ser potenciados para este grupo especial de la población, ya que previenen las consecuencias nefastas de las hospitalizaciones tradicionales, potencian el autocuidado en salud. Estos deben ser analizados y comprendidos por los profesionales que trabajan en los servicios de salud. El envejecimiento poblacional es uno de ellos y demanda a enfermeras y enfermeros la comprensión de cómo se ha ido desarrollando este proceso multidimensional a nivel mundial y local. Los adultos mayores son un grupo que presenta características distintivas al resto de la población, las mismas que deben ser tomadas en cuenta a la hora de proporcionar cuidados de salud. El grupo etario sufre con el fenómeno de la globalización por la distribución poco equitativa del capital, por lo cual se requiere que el tema del envejecimiento de la población ocupe un lugar prioritario en la agenda de los gobiernos, en los sistemas de salud.

Sánchez (26), en su investigación titulada: “Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el sub centro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. El objetivo de este estudio fue Determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que reciben atención en el Subcentro San Vicente de Paul de la ciudad de Esmeraldas durante el año 2016. El estudio fue de tipo cuali-cuantitativo, nivel descriptivo y analítico con diseño correlacional. Concluyéndose, que más de la mitad mantienen un estilo de vida saludable, mientras que el otro grupo significativo mantiene un estilo de vida muy saludable. En su alimentación los pacientes diabéticos procuran ingerir verduras y frutas, ya que estos son alimentos saludables

que benefician a su estado de salud y presentan un buen manejo de sus emociones lo cual es de mucha importancia ya que favorece a cambios positivos para lograr un estilo de vida favorable y mantener un buen estado de salud y una vejez digna. El mayor porcentaje de los pacientes diabéticos asisten regularmente al control médico, ingieren sus medicamentos a la hora indicada de acuerdo a las instrucciones específicamente impartidas por su médico.

A nivel Nacional:

Mendoza y Palomino (27), en su tesis “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial en el hospital Essalud Tumbes 2016”; tuvo como objetivo general determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilo de vida saludable, relacionado con los hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA), Tumbes, enero 2016. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que la información ofrecida por el profesional de enfermería previene complicaciones, orienta sobre los autocuidados que deben realizar para evitar las complicaciones de la hipertensión arterial, los elementos deben tomarse en cuenta para optimizar actividades educativas. Por todo lo expuesto se observa claramente que los profesionales de enfermería que prestan asistencia sanitaria en el hospital Essalud Tumbes participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial.

Alfaro y Beraun (28), según su estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”, tuvo como objetivo general determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina

Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima en agosto, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes generalmente han percibido siempre un cuidado humanizado por parte de enfermería. En los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes incluidos en el estudio tuvieron un promedio de 49.85 ± 17.327 años de edad, con respecto al sexo predominó el sexo femenino, en cuanto al estado civil la mayoría eran casados y tenían educación secundaria. Los pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado por parte de las enfermeras en todas las dimensiones generalmente mayor en la excepción de proactividad, apoyo emocional con y empatía.

García y Guevara (29), en su tesis “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo – 2016”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que el mayor porcentaje respecto a la calidad de cuidado del enfermero al adulto mayor fue de nivel medio, el grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se encontró que más de la mitad están satisfechos y la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se relacionan significativamente, según la prueba de independencia de criterio Chi Cuadrado: 7.215 y valor-p: 0.027, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado está determinada por el grado de satisfacción.

A nivel local:

Herrera (30), en su tesis titulada “Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los

servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018”; tuvo por objetivo identificar los factores personales e institucionales que se relacionaron con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo – descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que la aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital en referencia, es regular, resultado que se refleja de dichos profesionales; este nivel se explica fundamentalmente por el nivel regular obtenido en las dimensiones valoración, diagnóstico y planeamiento, en tanto que en las dimensiones ejecución y evaluación, el nivel predominante es el deficiente y en general, los factores personales edad y tiempo de servicios y el factor institucional, plan de capacitación sobre el PAE, son los que se relacionan directamente con la aplicación del PAE, y principalmente por la relación que existe entre dichos factores y las dimensiones valoración y aplicación del PAE. Estos resultados indican que la aplicación del TAE mejora con la edad, tiempo de servicios y planes de capacitación.

Ismodes (31), en su investigación “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose: Que la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos: la dimensión accesibilidad tiene relación con el sexo, la dimensión anticipa tiene relación con el ingreso económico y con la frecuencia del consumo de algunos alimentos, la dimensión conforta tiene relación con el tiempo libre que realiza actividad física. En cuanto la

relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes del apoyo social, la dimensión confort tiene relación con la institución que se atendió los últimos 12 meses, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado.

Dioses (32), en su estudio “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta-Mallares-Sullana,2019”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta –Mallares-Sullana, 2019. Concluyéndose: Percibieron un nivel bajo de satisfacción con la accesibilidad del cuidado brindado por la enfermera, percibieron un nivel bajo de satisfacción con explicación y facilidad del cuidado brindado por la enfermera, la satisfacción con atención confortable del cuidado brindado por la enfermera, la relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera, un nivel alto de satisfacción con relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera. Nunca la enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud, la enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico, la enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento. El sexo con la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el cual podemos observar que a pesar de las diferencias entre el sexo se encuentra relaciona con la dimensión de accesibilidad del cuidado enfermero según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales sobre la percepción del cuidado de enfermería y con las teóricas de enfermería: Madeleine Leininger “Diversidad y universalidad de cuidados”; Nola Pender “Promoción de la salud”. Los determinantes de

salud con: “Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson”.

Concede la posibilidad de unificar las actuaciones que se han incorporado a través de estudios científicos; posibilitando el aprendizaje de los procedimientos comunitarios que median en la salud de los seres humanos. Los antes mencionados son preponderantes que ayudan a analizar e indagar las diferentes maneras de vivir y que repercuten en la calidad de vida de las personas (33).

La percepción es un incauto el proceso activo- constructivo en el perceptor, que se basa en la estimulación de los sentidos, lo cual permitirá al individuo ser capaz de seleccionar, organizar y obtener información, donde el cerebro es capaz de interpretar las sensaciones que recibe y que posteriormente le posibilitará discernir de la realidad objetiva de su entorno (34).

Las personas que durante su vida han recibido atenciones de enfermería son capaces de emitir un juicio crítico sobre las funciones que ella ejecuta, desde su desempeño de su quehacer diario (asistencial, administrativo, entre otras); el cual se ve reflejado en la satisfacción de sus pacientes cuando se logra cubrir con todas sus necesidades y expectativas; contando con los recursos necesarios (34).

El cuidado de enfermería se cristaliza en la esencia trascendente, con acción holística, que fomenta el diálogo como proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en dialéctico de comprensión y no de aprensión de los conocimientos y emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería (8).

El profesional de enfermería cuando brinda atención a sus pacientes,

aplica sus conocimientos con base científica, sus habilidades y destrezas con experiencia, para lograr cubrir las expectativas de los usuarios, brindándoles calidad y calidez en su atención, considerando en todo momento la relación enfermera-paciente (35).

En la vida adulta se contemplan variabilidad en la estructura de los roles y son los que aluden a su vida personal, familiar, profesional y comunitaria. En esta etapa los adultos carean con diversas tareas del hogar, laboral y sociales. En la última fase de esta etapa ocurren acontecimientos ligados a la no productividad, la desocupación y jubilación (36).

La teórica de enfermería Madeleine Leininger en su teoría “Diversidad y la universalidad de los cuidados culturales”; estima que los cuidados que ofrece la enfermera se encuentran basados en conocimientos científicos, habilidades y destrezas, considerando a los individuos que poseen culturas diferentes (conjunto de creencias, valores y estilos de vida que han sido aprendidos, compartidos y heredados dentro de un grupo que dirige sus pensamientos y repercuten en sus decisiones), los cuales deben respetarse cubriendo sus necesidades (10).

En la teoría “Promoción de la salud” de Nola Pender. Este modelo extraordinario es empleado por las(os) enfermeras(os) para impulsar actitudes, motivaciones y acciones positivas para bienestar y lozanía en las personas consiguiendo autoeficacia en las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo, ya que identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (37).

Hablar de salud es el logro más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores

sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (38).

Los determinantes biosocioeconómicos son condiciones en que viven las personas influyen de manera decisiva en su salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Podemos distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: Sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales (39).

Los estilos de vida son un conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (40).

Las redes sociales y comunitarias se constituyen a partir de relaciones de intercambio recíproco de bienes y servicios. Son conjuntos de individuos entre los cuales se produce con cierta regularidad una categoría de eventos de intercambio (41).

Los servicios de salud son la intervención de personal acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y/o de enfermería. No es único ni universal, sino por el

contrario, su contenido y extensión varían entre los países, sistemas de salud, y finalmente, entre las distintas expresiones de los seguros sociales de salud. Las particularidades que los distinguen, son producto de múltiples factores, desde consideraciones respecto al conjunto de enfermedades y riesgo de la salud que más inciden en la mortalidad y/o morbilidad de la población de interés, pasando por el volumen y nivel de fondos que la sociedad destina para financiar estas prestaciones, hasta la disponibilidad de la tecnología y el recurso humano requerido llevar una determinada intervención (42).

Mack Lalonde en 1974, “Ministro Canadiense de salud” enuncia un prototipo específico de los determinantes de la salud, actualmente se mantiene imperante, donde se contempla la peculiaridad de vivir de manera específica, entorno incorporando lo social junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que proyectaba que la salud no es solo un sistema de atención; donde se evidenciaba discrepancia en la distribución de recursos y el desempeño de esfuerzos sociales concedidos a los determinantes que compete a la posición económica y clases sociales (43).

Dahlgren y Whithead, justifica como las funciones del personal sanitario se vinculan con estructuras intermedias: “Comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo”. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más predominantes en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (44).

El modelo creado para la “Organización Mundial de la Salud”, por Solar e Irwin se fracciona en 3 bloques:

a) Determinantes estructurales:

Están vinculados con: El contexto social y político (Describe a los factores que perjudican de forma importante a la estructura social, distribución de poder y recursos dentro de ella). Incluyen la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas, sociales (Vivienda, educación, bienestar social, cultura, valores sociales). Las características de este contexto socioeconómico y político (Contribuyen en la posición social que las personas ocupan según su status, género y nivel de instrucción tendrán una ocupación que influirá en sus ingresos económicos). Esto refleja la desigualdad social (45).

b) Determinantes intermedios:

Son preminentes por los: “Determinantes estructurales”. Comprende: Las condiciones materiales (condiciones de vida y trabajo), factores biológicos, conductuales y psicosociales; como: Redes sociales, el estrés y la percepción de la vida propia o hábitos de vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). Sistemas de salud, que contribuyen insuficientemente en la generación de estrategias para lograr las desigualdades en el sector salud, a consecuencia de la mediocridad de atención de los mismos brindada a los grupos sociales. Ello repercute de manera desfavorable produciendo problemas incidentes que impiden el bienestar y el equilibrio de la salud de las personas (45).

c) Determinantes Proximales:

Conducta personal y estilo de vida que pueden proteger o dañar la salud. Detallar los determinantes sociales y su relación entre sí, para ello se debe evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones para mejorar la calidad de vida de las personas mediante la modificación de conductas que no pongan en riesgo su salud y le permitan mantener una vida saludable (45).

III. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación

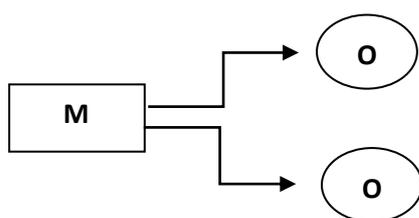
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (46, 47).

Nivel de la investigación

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

Diseño de la investigación

Diseño correlacional: Relacionan dos variables en la que no existe causalidad. Se emplea cuando el investigador obtiene valores para las variables que desea estudiar y luego las analiza relacionándolas. (48, 49).



Donde :

M : Representa la muestra.

O : Representa las variables.

4.2. Población y muestra

Población Universo

Estuvo constituida por 1,494 personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 306 personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana y fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 08).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivía más de 3 años en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana.
- Persona adulta que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta que acude al centro de salud referencial Comunidad Saludable y 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 en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, que tuviera algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, que tuviera algún problema de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Definición conceptual:

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal que tiene propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta con el objetivo de promover; mantener, equilibrar o rehabilitar la salud de las personas. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución poniendo en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión. Considerando la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los usuarios (50, 51).

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

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

Definición operacional:

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

Comprende las dimensiones de:

1.1.1. ACCESIBILIDAD

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

1.1.2. EXPLICA Y FACILITA

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

1.1.3. CONFORTA

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

1.1.4. SE ANTICIPA

Contiene 10 ítems (20 – 29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad

teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones que pueden llegar a la muerte de las personas atendidas.

1.1.5. MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA

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

1.1.6. MONITOREA - HACE SEGUIMIENTO

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

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (52).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal:

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

Definición Operacional:

Escala de razón

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (55).

Definición operacional

Escala nominal

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

Alimentación

Definición Conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (56).

Definición Operacional:

Escala ordinal.

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (57).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual:

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (58).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento 01:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de Enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03) (59).

Instrumento 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. Adriana Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (ANEXO N° 05).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, ingreso económico).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física); alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento 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 (59).

Instrumento 02:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (60).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (61). (Anexo N° 07).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían 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.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

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

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

4.6. Matriz de consistencia

TITULO: CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION | VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | INDICADORES | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018? | <p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018.</p> | <p>Percepción de la calidad de cuidado de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto: • Medio • Bajo | <p>Accesibilidad</p> <hr/> <p>Explica y facilita</p> <hr/> <p>Conforta</p> <hr/> <p>Se anticipa</p> <hr/> <p>Mantiene relación de confianza</p> <hr/> <p>Monitorea y hace seguimiento</p> | <p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de investigación</u></p> <p>Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de la investigación</u></p> <p>Correlacional.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario. • Caracterizar a la población adulta en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana; según los determinantes socioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico); estilos de vida (Se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos: Fideos, arroz, papas; verduras y | <p>Determinantes del entorno biosocioeconómicos y ambientales.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> | <p>Sexo, grado de instrucción ingreso económico.</p> <p>Se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, alimentos que consumen las personas.</p> | <p><u>Hipótesis</u></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana.</p> <p><u>Población Universo</u></p> <p>Estuvo constituida por 1,494 personas adultas.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 306 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis</u></p> <p>Cada persona adulta.</p> |
| | | <p>Determinantes de redes sociales y comunitaria</p> | <p>Recibe apoyo de alguna organización, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>hortalizas; dulces y gaseosas); Apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana. | | | |
|--|--|--|--|--|

4.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (62).

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad

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

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (ANEXO N° 10).

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

Beneficencia y no maleficencia

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

Justicia

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

Integridad científica

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

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables:

5.1.1. Resultados de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

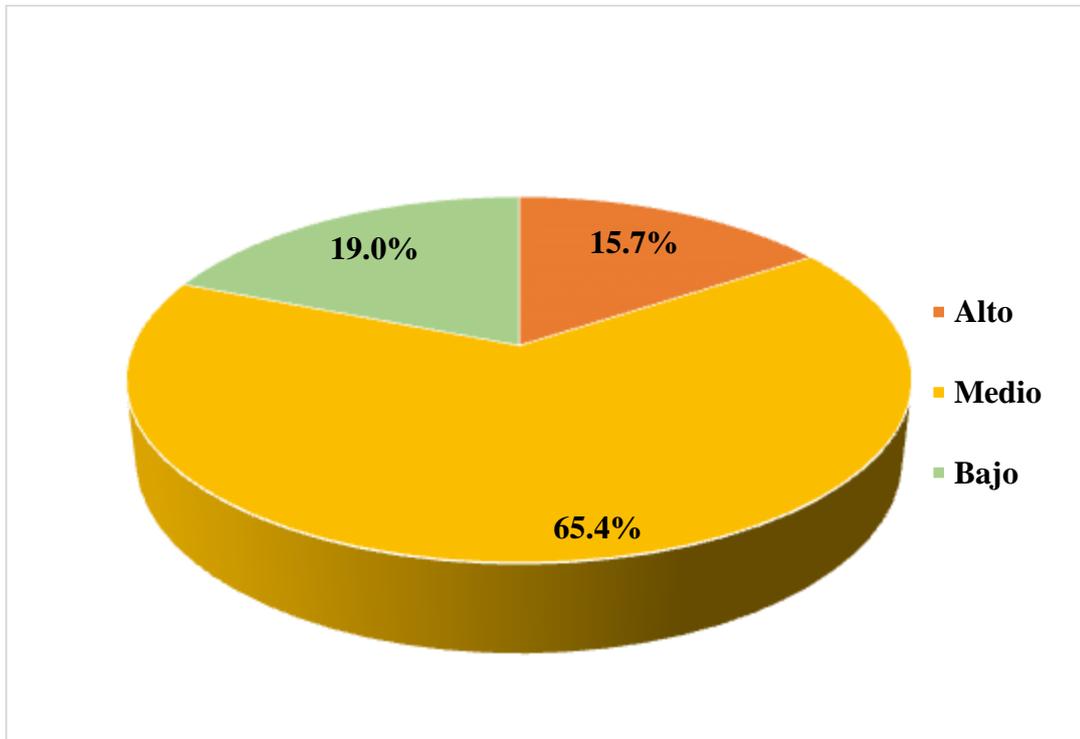
TABLA 1

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO- SULLANA, 2018.

| PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS | n | % |
|---|------------|-------------|
| Alto | 48 | 15.7 |
| Medio | 200 | 65.4 |
| Bajo | 58 | 19.0 |
| Total | 306 | 100 |

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro–Sullana, 2018.

GRAFICO 01: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO- SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro–Sullana, 2018.

5.1.2. Resultados de determinantes

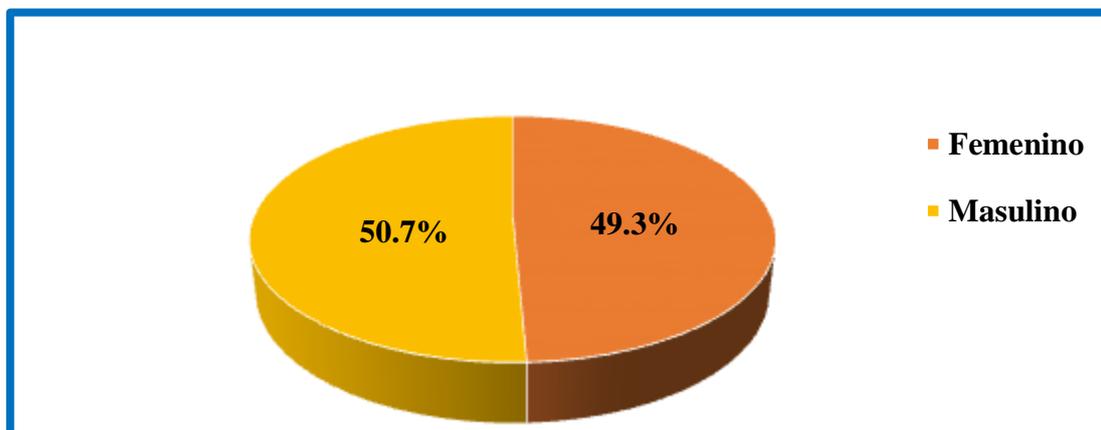
TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO– SULLANA, 2018.

| Sexo | n | % |
|---|------------|--------------|
| Femenino | 151 | 49,7 |
| Masculino | 155 | 50,7 |
| Total | 306 | 100,0 |
| Grado de instrucción | n | % |
| Sin nivel e instrucción | 9 | 2,9 |
| Inicial/Primaria | 53 | 17,3 |
| Secundaria Completa / Incompleta | 117 | 38,2 |
| Superior universitaria | 75 | 24,5 |
| Superior no universitaria | 52 | 17,1 |
| Total | 306 | 100,0 |
| Ingreso económico familiar (Soles) | n | % |
| Menor de 750 | 91 | 29,7 |
| De 751 a 1000 | 141 | 46,1 |
| De 1001 a 1400 | 64 | 20,9 |
| De 1401 a 1800 | 7 | 2,3 |
| De 1801 a más | 3 | 1,0 |

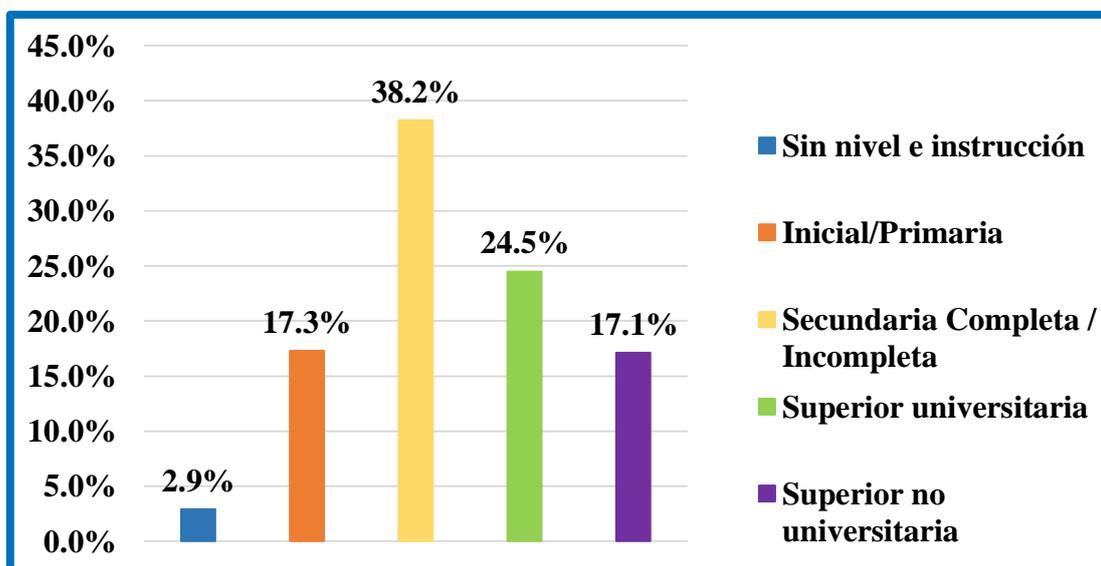
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 02: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2018.



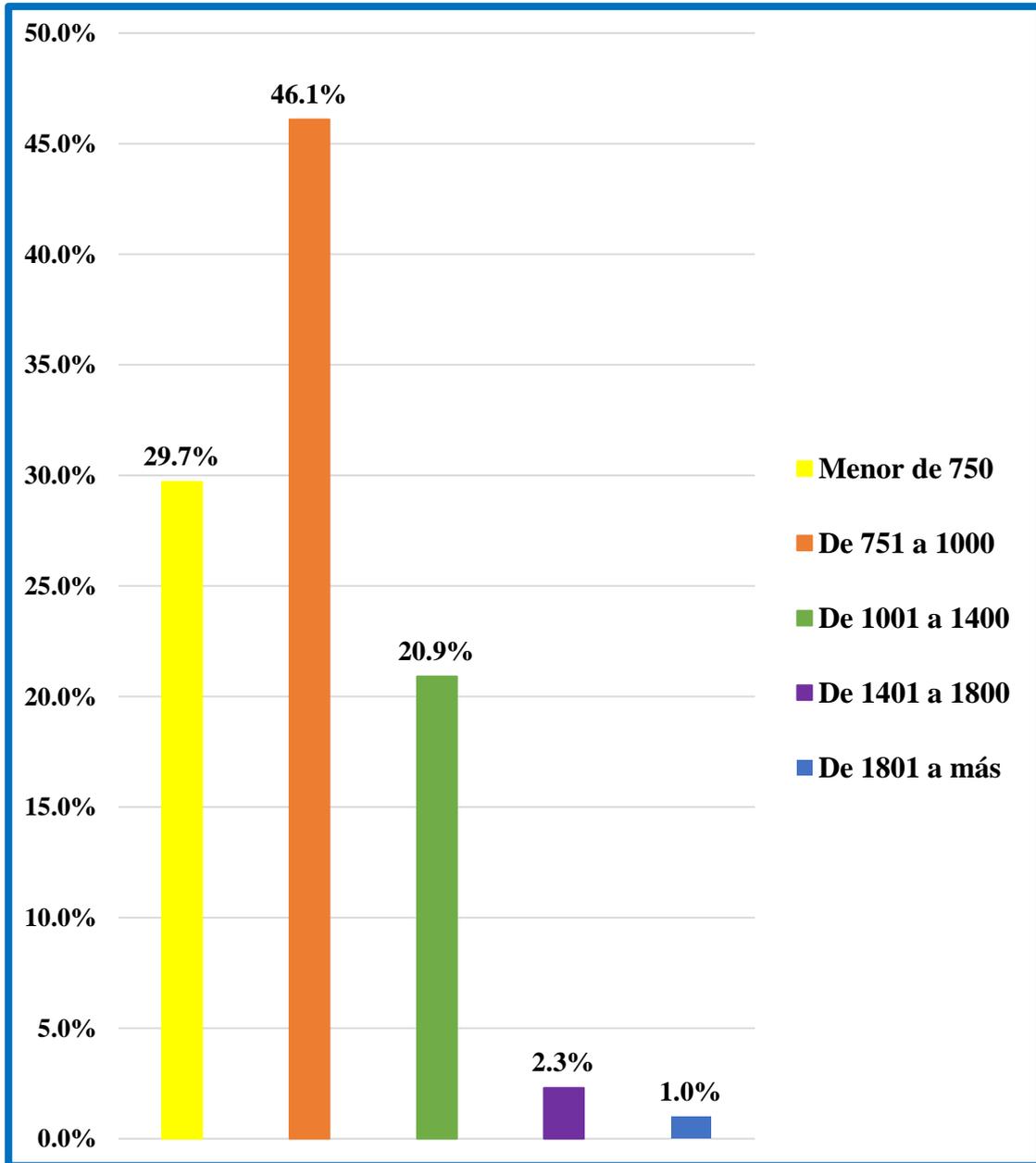
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO- SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO– SULLANA, 2018.

| Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
|---|------------|--------------|
| Si | 154 | 50,3 |
| No | 152 | 49,7 |
| Total | 306 | 100,0 |

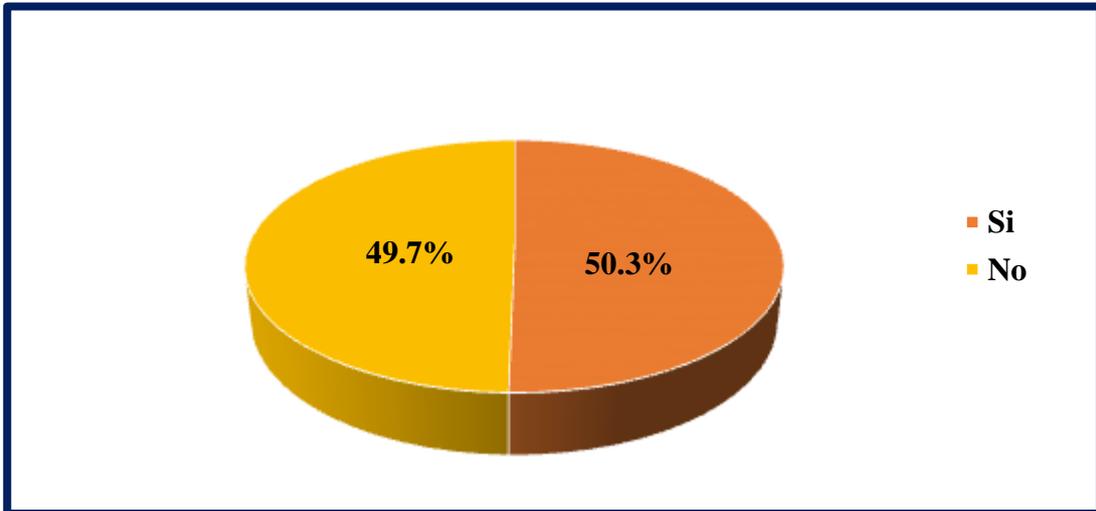
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
|--|------------|--------------|
| Caminar | 113 | 36,9 |
| Deporte | 59 | 19,3 |
| Gimnasia | 15 | 4,9 |
| No realizo | 119 | 38,9 |
| Total | 306 | 100,0 |

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

| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | TOTAL | |
|------------------------------|---------------|----------|----------------------------------|----------|--------------------------------|----------|-----------------------------------|----------|---------------------------|----------|--------------|---------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fideos, arroz | 172 | 56,2 | 80 | 26,2 | 49 | 16,0 | 4 | 1,3 | 1 | 0,3 | 306 | 100,00 |
| Verduras, hortalizas | 124 | 40,5 | 89 | 29,1 | 68 | 22,2 | 18 | 5,9 | 7 | 2,3 | 306 | 100,00 |
| Dulces y gaseosa | 26 | 8,4 | 41 | 13,4 | 44 | 14,4 | 99 | 32,4 | 96 | 31,4 | 306 | 100,00 |

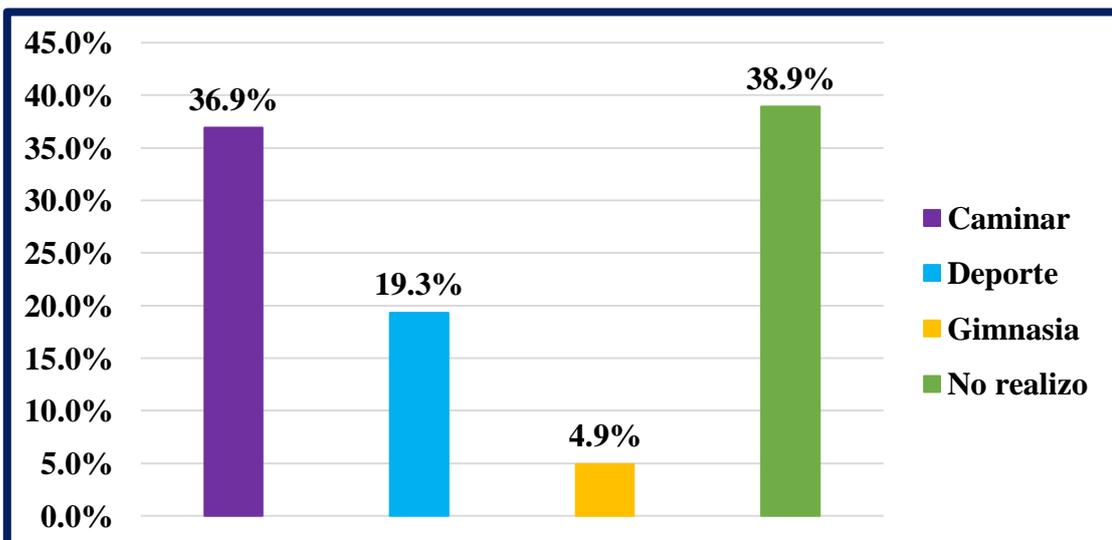
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 05: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO-SULLANA, 2018.



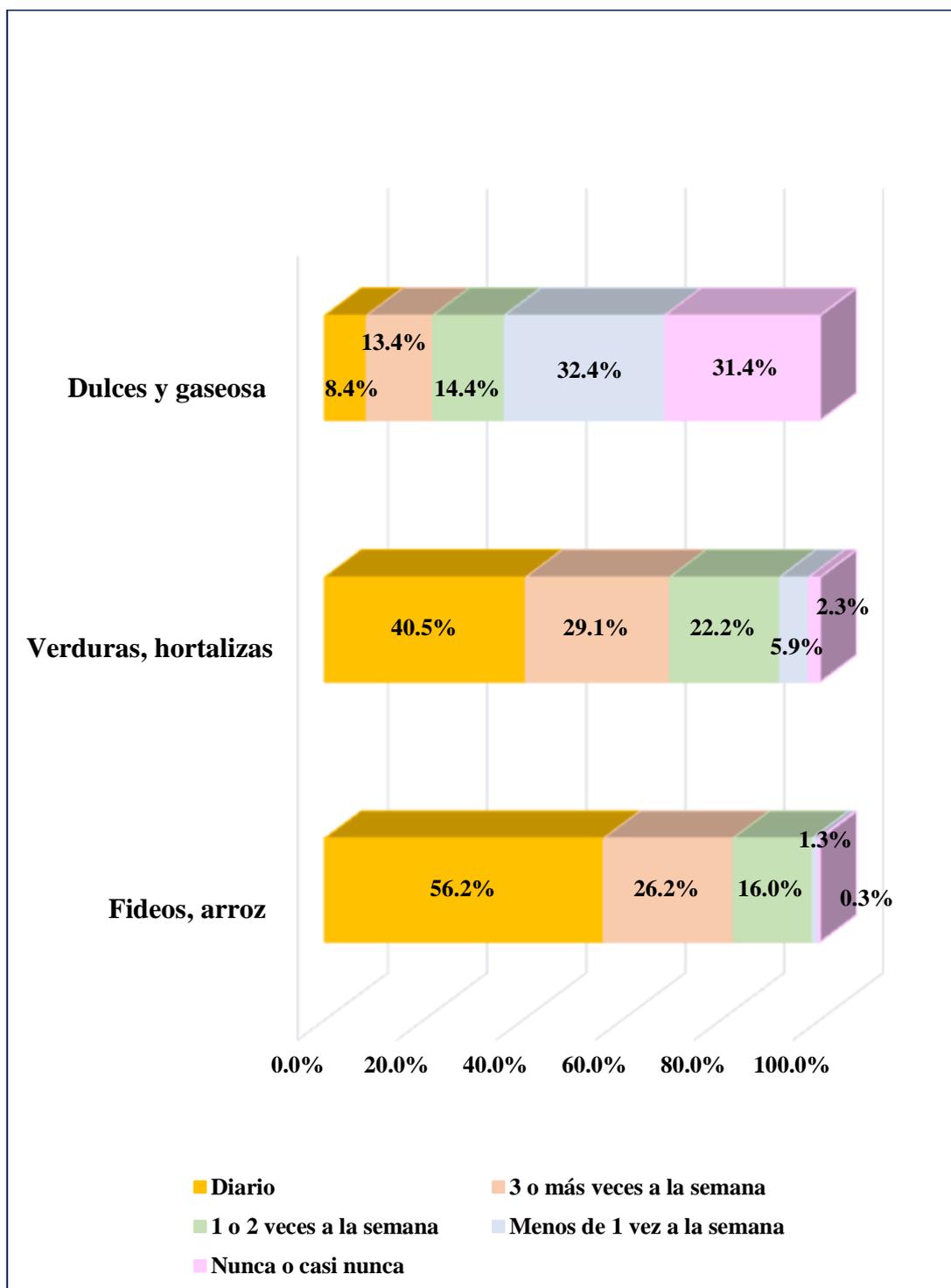
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 06: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 07: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

TABLA 4**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO– SULLANA, 2018.**

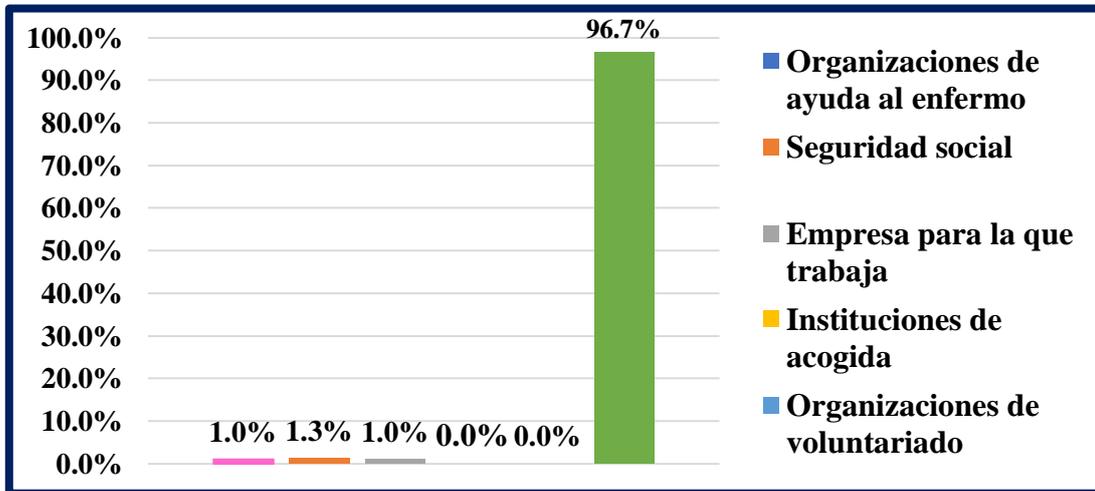
| Recibe algún apoyo social organizado: | n | % |
|--|------------|--------------|
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 3 | 1,0 |
| Seguridad social | 4 | 1,3 |
| Empresa para la que trabaja | 3 | 1,0 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,0 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0,0 |
| No recibo | 296 | 96,7 |
| Total | 306 | 100,0 |

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | n | % |
|--|------------|--------------|
| Hospital | 79 | 25,8 |
| Centro de salud | 125 | 40,9 |
| Puesto de salud | 56 | 18,3 |
| Clínicas particulares | 22 | 7,2 |
| Otras | 24 | 7,8 |
| Total | 306 | 100,0 |

| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | n | % |
|--|------------|--------------|
| Muy cerca de su casa | 83 | 27,1 |
| Regular | 158 | 51,6 |
| Lejos | 45 | 14,7 |
| Muy lejos de su casa | 14 | 4,6 |
| No sabe | 6 | 2,0 |
| Total | 306 | 100,0 |

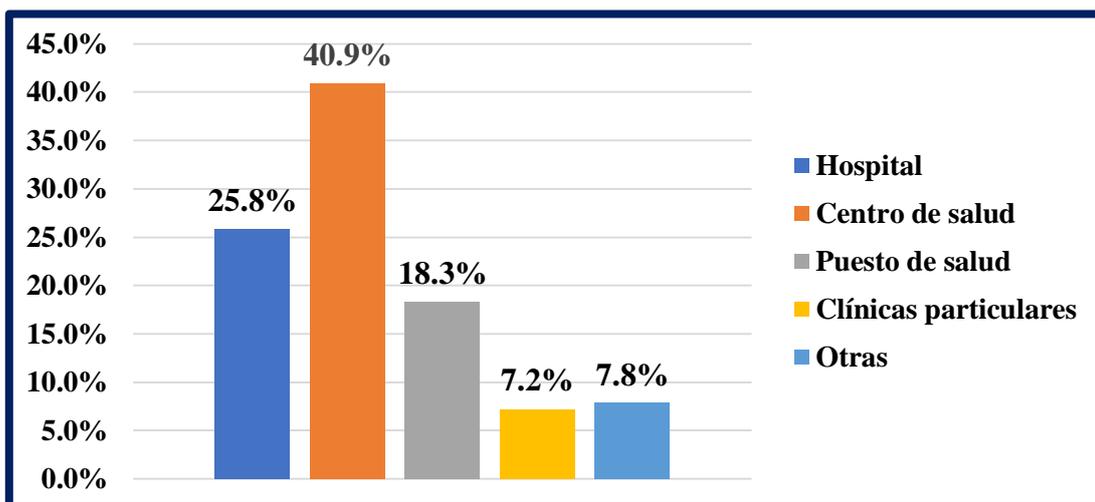
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 08: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO-SULLANA, 2018.



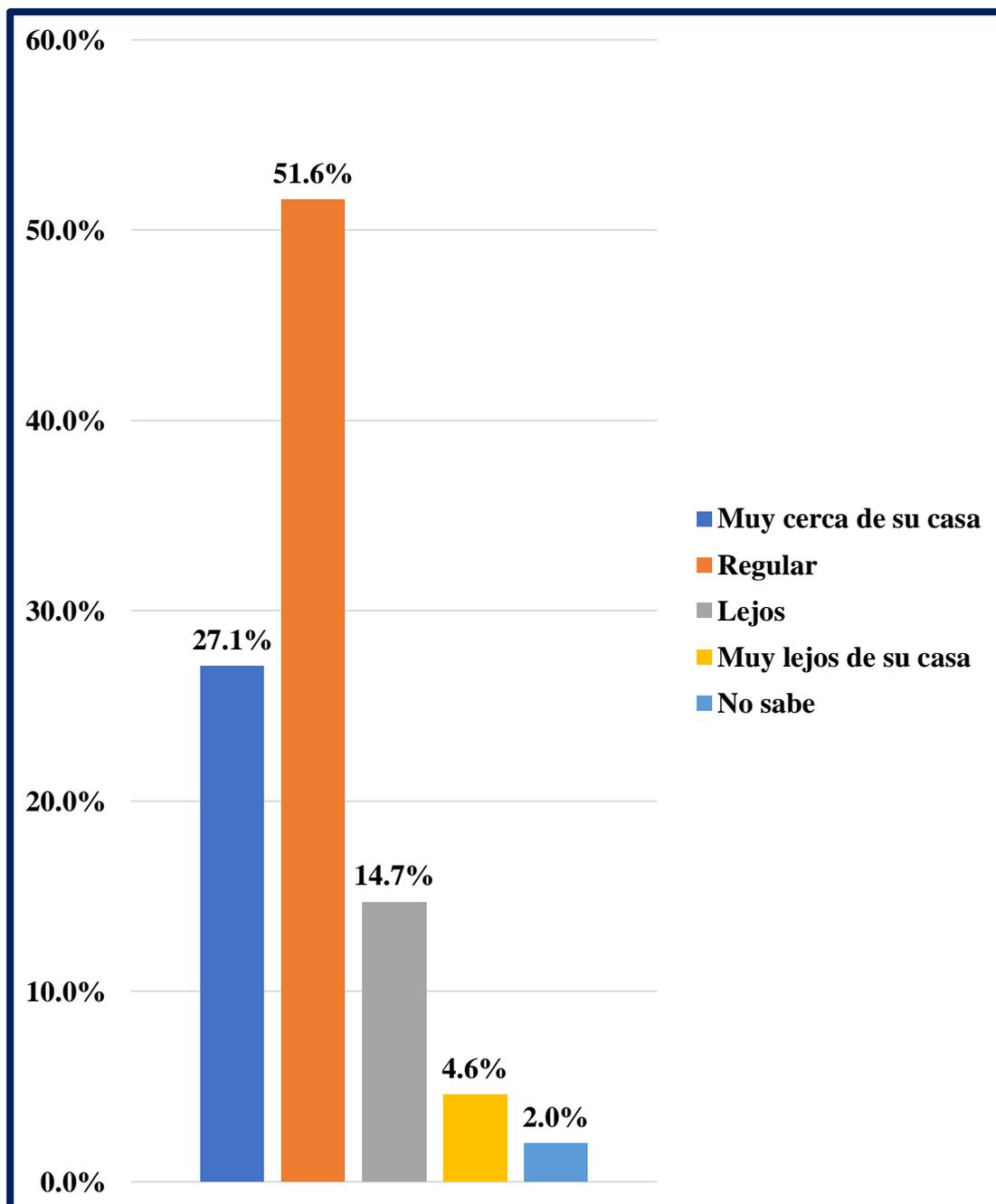
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 09: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

GRAFICO 10: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2018.

5.1.3. Resultados de tablas cruzadas

TABLA 5

RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO- SULLANA, 2018.

| DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|--|--------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|-----------|--------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 23 | 7,5% | 110 | 35,9% | 26 | 8,5% | 155 | 50,7% |
| Femenino | 25 | 8,2% | 90 | 29,4% | 36 | 11,8% | 151 | 49,3% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X^2 | | gl | | Nivel de significancia(p) | | | | |
| 5.411 | | 2 | | 0.067 | | | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |
| Grado de instrucción | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Sin instrucción | 0 | 0,0% | 8 | 2,6% | 1 | 0,3% | 9 | 2,9% |
| Inicial/Primaria | 11 | 3,6% | 34 | 11,1% | 8 | 2,6% | 53 | 17,3% |
| Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | 17 | 5,6% | 77 | 25,2% | 23 | 7,5% | 117 | 38,2% |
| Superior Universitaria | 10 | 3,3% | 49 | 16,0% | 16 | 5,2% | 75 | 24,5% |
| Superior no Universitaria | 10 | 3,3% | 32 | 10,5% | 10 | 3,3% | 52 | 17,1% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X^2 | | gl | | Nivel de significancia(p) | | | | |
| 4.920 | | 8 | | 0.766 | | | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |

| Ingreso económico familiar en nuevos soles | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|--|--------------------------------------|--------------|------------|----------------------------------|-----------|--------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Menor de 750 | 14 | 4,6% | 56 | 18,3% | 21 | 6,9% | 91 | 29,7% |
| De 751 a 1000 | 23 | 7,5% | 94 | 30,7% | 24 | 7,8% | 141 | 46,1% |
| De 1001 a 1400 | 10 | 3,3% | 44 | 14,4% | 10 | 3,3% | 64 | 20,9% |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,0% | 5 | 1,6% | 2 | 0,7% | 7 | 2,3% |
| De 1801 a más | 1 | 0,3% | 1 | 0,3% | 1 | 0,3% | 3 | 1,0% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X² | | gl | | Nivel de significancia(p) | | | | |
| 4.734 | | 8 | | 0.786 | | | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |

TABLA 6

RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO- SULLANA, 2018.

| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|---|--------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|-----------|--------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud? | | | | | | | | |
| Si | 30 | 9,8% | 97 | 31,7% | 27 | 8,8% | 154 | 50,3% |
| No | 18 | 5,9% | 103 | 33,7% | 31 | 10,1% | 152 | 49,7% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X^2 | | gl | | Nivel de significancia(p) | | | | |
| 3.443 | | 2 | | 0.179 | | | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |
| ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad? | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Camina | 19 | 6,2% | 72 | 23,5% | 22 | 7,2% | 113 | 36,9% |
| Deporte | 10 | 3,3% | 38 | 12,4% | 11 | 3,6% | 59 | 19,3% |
| Gimnasia | 3 | 1,0% | 10 | 3,3% | 2 | 0,7% | 15 | 4,9% |
| No realizo | 16 | 5,2% | 80 | 26,1% | 23 | 7,5% | 119 | 38,9% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X^2 | | gl | | Nivel de significancia(p) | | | | |
| 1.110 | | 6 | | 0.981 | | | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |

| Dieta: ¿Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos? | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|--|--------------------------------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Fideos, arroz, papas. | | | | | | | | |
| Diario | 29 | 9,5% | 111 | 36,3% | 32 | 10,5% | 172 | 56,2% |
| 3 o más veces a la semana | 9 | 2,9% | 58 | 19,0% | 13 | 4,2% | 80 | 26,2% |
| 1 o 2 veces a la semana | 10 | 3,3% | 29 | 9,5% | 10 | 3,3% | 49 | 16,0% |
| Menos de una vez a la semana | 0 | 0,0% | 1 | 0,3% | 3 | 1,0% | 4 | 1,3% |
| Nunca o casi nunca | 0 | 0,0% | 1 | 0,3% | 0 | 0,0% | 1 | 0,3% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |

Prueba de Chi-cuadrado Person

| X ² | gl | Nivel de significancia(p) |
|----------------|----|---------------------------|
| 11.937 | 8 | 0.154 |

p>0.05 (No significativa)

| Verduras y hortalizas | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Diario | 16 | 5,2% | 87 | 28,4% | 21 | 6,9% | 124 | 40,5% |
| 3 o más veces a la semana | 12 | 3,9% | 62 | 20,3% | 15 | 4,9% | 89 | 29,1% |
| 1 o 2 veces a la semana | 17 | 5,6% | 34 | 11,1% | 17 | 5,6% | 68 | 22,2% |
| Menos de una vez a la semana | 2 | 0,7% | 12 | 3,9% | 4 | 1,3% | 18 | 5,9% |
| Nunca o casi nunca | 1 | 0,3% | 5 | 1,6% | 1 | 0,3% | 7 | 2,3% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |

Prueba de Chi-cuadrado Person

| X ² | gl | Nivel de significancia(p) |
|----------------|----|---------------------------|
| 10.052 | 8 | 0.261 |

p>0.05 (No significativa)

| Dulces, gaseosas | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------|------------|--------------|-----------|----------------------------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Diario | 6 | 2,0% | 15 | 4,9% | 5 | 1,6% | 26 | 8,4% |
| 3 o más veces a la semana | 7 | 2,3% | 26 | 8,5% | 8 | 2,6% | 41 | 13,4% |
| 1 o 2 veces a la semana | 6 | 2,0% | 30 | 9,8% | 8 | 2,6% | 44 | 14,4% |
| Menos de una vez a la semana | 13 | 4,2% | 67 | 21,9% | 19 | 6,2% | 99 | 32,4% |
| Nunca o casi nunca | 16 | 5,2% | 62 | 20,3% | 18 | 5,9% | 96 | 31,4% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X² | | | gl | | | Nivel de significancia(p) | | |
| 1.972 | | | 8 | | | 0.982 | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |

TABLA 7

RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO- SULLANA, 2018.

| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|--|--------------------------------------|--------------|------------|--------------|---------------------------|--------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| ¿Recibe algún apoyo social organizado? | | | | | | | | |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 1 | 0,3% | 1 | 0,3% | 1 | 0,3% | 3 | 1,0% |
| Seguridad social | 2 | 0,7% | 2 | 0,7% | 0 | 0,0% | 4 | 1,3% |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,0% | 1 | 0,3% | 2 | 0,7% | 3 | 1,0% |
| No recibo | 45 | 14,7% | 196 | 64,1% | 55 | 18,0% | 296 | 96,7% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X^2 | | | gl | | Nivel de significancia(p) | | | |
| 9.942 | | | 6 | | 0.127 | | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |
| ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses? | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Hospital | 11 | 3,6% | 51 | 16,7% | 17 | 5,6% | 79 | 25,8% |
| Centro de salud | 24 | 7,8% | 79 | 25,8% | 22 | 7,2% | 125 | 40,9% |
| Puesto de salud | 8 | 2,6% | 37 | 12,1% | 11 | 3,6% | 56 | 18,3% |
| Clínicas particulares | 1 | 0,3% | 16 | 5,2% | 5 | 1,6% | 22 | 7,2% |
| Otros | 4 | 1,3% | 17 | 5,6% | 3 | 1,0% | 24 | 7,8% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X^2 | | | gl | | Nivel de significancia(p) | | | |
| 4.462 | | | 8 | | 0.813 | | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |

| ¿Cómo considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron? | PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA | | | | | | TOTAL | |
|--|--------------------------------------|--------------|------------|--------------|-----------|----------------------------------|------------|-------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Muy cerca de su casa | 8 | 2,6% | 62 | 20,3% | 13 | 4,2% | 83 | 27,1% |
| Regular | 26 | 8,5% | 99 | 32,4% | 33 | 10,8% | 158 | 51,6% |
| Lejos | 10 | 3,3% | 27 | 8,8% | 8 | 2,6% | 45 | 14,7% |
| Muy lejos de su casa | 4 | 1,3% | 7 | 2,3% | 3 | 1,0% | 14 | 4,6% |
| No sabe | 0 | 0,0% | 5 | 1,6% | 1 | 0,3% | 6 | 2,0% |
| Total | 48 | 15,7% | 200 | 65,4% | 58 | 19,0% | 306 | 100% |
| Prueba de Chi-cuadrado Person | | | | | | | | |
| X² | | | gl | | | Nivel de significancia(p) | | |
| 8.807 | | | 8 | | | 0.359 | | |
| p>0.05 (No significativa) | | | | | | | | |

5.2. Análisis de resultados

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

TABLA 1

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018. De las 306 personas encuestadas el 65,4% (200) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 19,0% (58) un nivel bajo y el 15,7% (48) un nivel alto.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Castro, et al. (63), en su investigación “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan”. Obteniéndose como resultados respecto a la distribución del cuidado estandarizado del profesional de enfermería brindado al usuario externo del centro de salud San Juan de Miraflores IIV del distrito de San Juan en el año 2016, muestra que de los 129 (100%) usuarios entrevistados el 67,4% refirieron haber recibido un cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio, el 28,7% alto y el 3,9% bajo.

Estos resultados obtenidos difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Pilco (64), con el estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del instituto regional de enfermedades neoplásicas- Trujillo”. Donde tuvo como resultado respecto a la percepción en la atención es buena de los pacientes (69.3%) y el 30.7 % es regular.

La calidad en la atención de enfermería, se centra en la correcta aplicación del juicio profesional, planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados lo cuales deben ser pertinentes, continuos, infalibles e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad autónoma para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de bienestar de sus usuarios (65).

Fomentar medidas preventivas para conservar la salud de las personas, grupos sociales, propicia un mayor control sobre sus vidas, ya que la participación comunitaria es esencial para la construcción de una ciudadanía capaz de identificar sus problemas y necesidades sociales, estableciendo prioridades, elaborando propuestas y contribuyendo para desarrollarlas. Sólo a través del trabajo en equipo se podrá mejorar la salud tanto individual como colectiva (66).

Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia. Dando paso, también, a hospitales más humanos y cálidos, donde la familia y el paciente se sientan como en su hogar y la situación de enfermedad no sea tan evidente. Esto se puede lograr involucrando a la familia en el cuidado del paciente, para que sea un miembro activo y no sólo un visitante pasivo (67).

La enfermera debe estar preparada ante una situación de emergencia que pueda acontecer donde está en riesgo la vida del paciente; ante una situación de desastres el enfermero identifica los problemas y actúa de manera oportuna brindando un cuidado para satisfacer las necesidades de los pacientes ante una emergencia (68).

Dentro de la relación enfermera-paciente, la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. Dicha comunicación cobra aún más valor en los pacientes, ya que es la mejor manera de acercarse a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo se le puede ayudar. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Esto puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa final. Por ello, la Enfermería debe adquirir las habilidades necesarias para comunicar más y mejor, haciéndoles sentirse más cómodos sabiendo que el enfermero/a está ahí para ofrecerle ayuda (69).

El término de calidad de atención según la teoría del confort de Kolkaba K (2012) se define como un estado o situación del que se encuentra complacido y con las necesidades cubiertas. También como la competencia o disposición para proveer bienestar. Además, el cuidado enfermero consiste en proporcionar un ambiente general de comodidad y en prestar atención a las necesidades brindando la facilidad y la tranquilidad tanto física como mental, con la ayuda de las enfermeras (70).

En el presente estudio se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, ya que el comportamiento de las enfermeras que brindan cuidados no cumple aún con todas las expectativas del usuario, considerando que durante la entrevista los pobladores manifestaban que cuando acudían al centro de salud las enfermeras no eran muy empáticas. Hay que los comportamientos que se proporcionan durante la atención brindada por el profesional de enfermería son esenciales en la relación de apoyo y custodia administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo en los procesos técnicos y emocionales.

La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las instituciones. Esto ayuda a mejorar las deficiencias que se presentan en la práctica de enfermería en su quehacer diario, puesto que las personas testifican falta de compromiso e interés por parte de la enfermera en instruirlos, lo cual les impide adquirir nuevos conocimientos quitándoles la posibilidad de participar de su autocuidado y facultándoles ser un poco más autónomos y encargados de su salud. Hay que recalcar que el profesional de enfermería debe dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara y lo más concisa posible para la ejecución de los cuidados para su bienestar.

Así mismo se testimonia la penuria de un plan estratégico para emprender medidas que puedan ofrecer confort, amparo y tranquilidad al paciente, puesto que los cuidados que ofrece el profesional de enfermería deben efectuarse con el propósito de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos infundiéndoles calidez, ánimo y aliento en un entorno que favorezca el bienestar y comodidad. Hay que considerar que los residentes de la zona expresan desconformidad con las funciones que realiza la enfermera, considerando que deberían mejorar en su trato, siendo más empáticas para de esta manera lograr cubrir con sus expectativas. Ello es un óbice para prevenir patologías.

Los usuarios sienten un cuidado impasible en relatividad a la empatía que las enfermeras demuestran hacia ellos, los cuales van guiados a su recuperación. Hay que resaltar que la atención que convidan los profesionales de enfermería hacia el usuario hospitalizado debe tener empatía con ellos, los cuales van dirigidos hacia su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el

usuario, poniendo en manifiesto un cuidado indiferente respecto al procedimiento científico técnico que la enfermera realiza, hay que resaltar que la enfermera se debe tener la capacidad y destreza de valorar de forma integral a cada usuario, aplicando conocimientos científicos durante el desarrollo de sus actividades. Pero los pobladores no se encuentran satisfechos con la calidad de atención que brinda.

La contribución es que el establecimiento de salud ejecute un plan para mejorar en el quehacer diario de enfermería, mediante la aplicación de estrategias orientadas a reflexionar mediante la capacitación del personal sobre el trato que reciben las personas, ya que ello permitirá que los profesionales de salud sean conscientes de las deficiencias presentes en cuanto a la atención brindada y mejorar con la finalidad de brindar un cuidado eficaz y eficiente que respalde el bienestar de los moradores. Esto podrá contribuir a mejorar la calidad de atención y por ende aumentar la satisfacción del usuario.

TABLA 2

Respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018. De las 306 personas encuestadas el 50,7% (155) son de sexo masculino. Respecto al grado de instrucción se observa que el 38,2% (117) tienen el grado de secundaria completa/incompleta y el 46,1% (141) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Los resultados del presente estudio se asimilan con lo encontrado por Cáceres (71) en su tesis: “Determinantes de la salud en la persona adulta en urbanización popular José Carlos Mariátegui-Bellavista- Sullana, 2015”; en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje 44,71% son adultos maduros que tienen una edad comprendida entre (30 a 59 años); el 58,70% son de sexo femenino, el 58,02% tienen grado instrucción secundaria

completa/ incompleta, el 47,78% cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Los resultados difieren con lo encontrado por Alfaro y Beraun (28), según su estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”. Obteniéndose como resultados que de los 93 pacientes encuestados el 51% tenía de 31-60 años de edad, con respecto al sexo predominó el sexo femenino con 54.8%, en cuanto al estado civil 46.2% eran casados y el 50.5% tenían educación secundaria.

Sexo, es una variable biológica y genética que divide a los humanos en dos posibilidades “hombre y mujer” la diferencia de ambos es reconocible y se encuentra en el aparato reproductor, diferencias corporales y en los genitales, bajo este punto de vista las diferencias físicas van más allá de lo biológico y se manifiesta en los roles que se realizan (72).

Según la investigación se encontró que la mayor parte de las personas adultas en relación a los determinantes biosocioeconómicos se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, debido a que en el momento que se aplicó la encuesta; en la mayoría de familias se encontraban los padres de familia, ya que por ser fin de semana los jefes del hogar estaban en su casa en su día de descanso. También conlleva a deducir que se debe a que la mayoría de estas personas no tienen trabajos estables para su sustento familiar. Así mismo la mujer se encuentra expuesta a la discriminación y violencia por parte del jefe de familia. Esta situación puede indicar la desigualdad de género y oportunidades, siendo así que a la mujer se considere como un ser dependiente y dedicada a las labores de casa.

Nivel educativo, influencia intelectual que consiste en la adquisición de conocimientos mediante estudios realizados o que mantiene en curso una persona; con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos integrados en

orden social, sin tener en cuenta si se han culminado o se quedaron trancos. Esta durante su proceso es verticalista, no tiene en cuenta la diversidad de temperamentos y de culturas, forma en valores disciplinares (73).

Se encontró que casi la mitad de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, debido a la falta de interés por parte de los padres como de los hijos en obtener una profesión que les permita tener una buena calidad de vida. Esto se debe a que formaron sus familias a temprana edad frustrando así sus estudios. En este sentido, la integración entre salud y educación es fundamental para lograr la reducción de las brechas e inequidades sociales. Por ende, la educación es una condición necesaria para promover la salud de los individuos y las comunidades; favoreciendo el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para actuar en defensa de su salud.

La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida los valores sociales (responsabilidad, solidaridad, cooperación, compromiso, entre otros), la participación de los individuos en actividades comunitarias y su integración en actividades grupales positivas (deportes, lecturas, arte); la integración de la familia a la actividad escolar y el desarrollo personal de los individuos (autoestima, relaciones interpersonales, proyectos de vida, superación de obstáculos, derechos y deberes).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que se suman al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. La salud de la persona con ingresos más elevados es más sana, porque posee mayores bienes y servicios que ayudan a tener buena salud. Pero el nuevo pensamiento que la salud ayuda al crecimiento económico complementa y en cierto grado, reordena las ideas que justifican el gasto en materia de salud y se fundamenta en argumentos humanitarios y de equidad.

La riqueza, sin duda, conduce a una mejor salud, pero la salud también debería verse como una forma de capital humano y, por ende, como un insumo y como un producto del proceso de crecimiento; los países con una población sana y con mejor educación tienen mayores posibilidades de prosperar, en especial en un contexto de políticas favorables (74).

Al igual se encontró que casi la mitad tiene un ingreso económico familiar es de 751 a 1000 nuevos soles, ya que el jefe de familia tiene trabajo eventual, debido a que no tienen una formación académica adecuada para ocupar un puesto de trabajo estable en algún negocio o empresa; la mayoría labora como obreros en fábricas exportadoras de productos hidrobiológicos y de exportación de frutas de la región, otros son choferes y mototaxistas, esto afecta la estabilidad económica del hogar.

Esto permitirá que las personas adultas analicen la fijación de metas, el cual constituye un componente fundamental para realizar para alcanzar el máximo nivel educativo. Esto se logra, en primer lugar, a través del autoconocimiento, es decir, definir cuáles son los intereses laborales, qué actividades se disfrutan más, que competencias se poseen o necesitan potencializarse. Con esto se tendrá una base sólida para poder comenzar a redactar cuál es el proyecto de vida profesional, que garantice ingresos económicos que cubra la canasta básica y les permita mantener una buena calidad de vida.

TABLA 3

En los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018. De las 306 personas encuestadas; los resultados muestran que el 49,7% (152) no se realizan un examen médico periódico, el 38,9% (119) en su tiempo no realiza ninguna actividad física. Respecto a la frecuencia que consumen ciertos alimentos en su dieta alimenticia el 56,2% (172) consumen fideos, arroz, papas a diario; el 22,2% (68) verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la

semana; mientras que el 8,4% (26) consumen dulces y gaseosas diariamente.

Estos resultados son semejantes a los hallados por Ismodes (31), en su estudio “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019”. De las 197 personas encuestadas; los resultados muestran que el 55,3% (109) no se realizan examen médico periódico; el 57,4 (113) en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física. Respecto a la frecuencia que consumen ciertos alimentos en su dieta diaria se observa que el 64,0% (126) consumen fideos, arroz, papas a diario, el 25,9% (51) nunca o casi nunca consumen verduras y hortalizas, el 27,9% (55) consumen a diario gaseosa y dulces.

Los resultados difieren a los encontrados por Carabajo (75), en su investigación "Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia El Vecino, Cuenca- Ecuador, 2015". Concluyó según los determinantes sociales que fueron favorables para adherencia fueron la higiene en salud mental (OR=5,07) y el acceso a servicios de salud (OR=5,64). Conclusiones: Los determinantes sociales de salud mental y de acceso a los servicios de salud muestran una influencia significativa para la adherencia en los pacientes de la parroquia El Vecino. Asimismo, la adherencia se disminuye con la disfunción familiar, vivir solo y tener un bajo nivel educativo.

Estilo de vida; es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consciente y mantenida en su vida cotidiana y que es pertinente para el mantenimiento de su salud como la práctica de actividad física, consumo de alimentos saludables y hacerse un examen médico anual para descartar y prevenir una enfermedad (76).

La exploración médica, es un extraordinario instrumento para revelar de manera precoz la presencia de factores de riesgo o enfermedades, permitiendo tratarlas con mayores posibilidades de éxito. No es ineludible la existencia de síntomas para ejecutarse un chequeo, ya que hay enfermedades que cursan silenciosamente (diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado) y solo se exhiben cuando se complican (77).

Casi la mitad de las personas que residen en la zona de estudio no se realizan un examen médico periódico, lo cual es preocupante ya que pone en evidencia que las personas no se preocupan por su salud por falta de conocimiento de que hay enfermedades que su evolución es silenciosa pero mortal si no se diagnostica a tiempo y se les da tratamiento para erradicarla.

La actividad física, se considera a cualquier movimiento corporal que genera un gasto de energía, que se produce como respuesta a la contracción muscular que proporciona muchos beneficios para la salud ya que favorece el aumento de la potencia cerebral, reduce la depresión e incrementa la confianza en la imagen corporal, previene problemas respiratorios y mejora el asma bronquial, reduce el riesgo cardiaco, disminuye la presión arterial y corrige e colesterol elevado, mejora la calcificación de los huesos, previniendo la osteoporosis, produce hormonas del bienestar, reduce el sobrepeso y mejora la digestión, promueve la inmunidad, entre otros (78).

Se encontró que la mayoría de los adultos no realizan actividad física en sus tiempos libres, debido a que la mayor parte de su tiempo lo dedican a sus hijos y el trabajo, lo que significa que llevan una vida de sedentarismo, incrementando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Teniendo en cuenta que a medida que las personas envejecen se generan alteraciones en el estado de salud tanto física y psicológica; estos cambios pueden ser progresivos e inevitables de acuerdo al estilo de vida que haya mantenido durante su vida diaria.

La alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el correcto funcionamiento del organismo conservando la salud. La cual consiste en la ingesta de alimentos ricos en vitaminas, proteínas, lípidos y carbohidratos y minerales, donde el organismo es capaz de absorber los nutrientes necesarios que ayudan a proteger la salud, prevenir enfermedades y a desarrollar el máximo potencial (79).

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos y que, fusionado con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas. Por consiguiente, dejan de lado el consumo diario de verduras, frutas grupo de alimentos indispensable para la salud y bienestar especialmente por su aporte en fibra para una buena digestión; vitaminas y minerales que fortalecen el sistema inmunológico. A pesar que en la provincia de Sullana afluyen las frutas de acuerdo a la estación, no las consumen a diario ya sea por sus costumbres, por falta de información y/o educación sobre alimentación saludable.

Esto ayudará a que las personas mejoren sus estilos de vida no saludables que son modificables, garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar de las personas, lo cual permitirá la construcción de sociedades prósperas. Por ende, es indispensable dar a conocer los resultados a sus autoridades locales, para planificar el desarrollo de talleres, sesiones educativas y demostrativas, que permitan concientizar a las personas haciendo hincapié en la prevención y promoción de la salud, difundiendo estilos de vida saludables, reduciendo la posibilidad de contraer una enfermedad coronaria y cardiovascular, disminuyendo la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas.

TABLA 4

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana,

2018. De las 306 personas encuestadas el 96,7% (296) no reciben ningún apoyo organizado; 40,9% (125) han ido al centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos y el 51,6% (158) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Toledo (80), en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1-Veintiseis de octubre-Piura, 2015”. Sobre los determinantes de redes sociales el 98,20% refieren que no reciben apoyo social organizado, el 48,20% indica que la calidad de atención fue regular y el 100% señalan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados difieren de los encontrados por Ismodes (31), en su investigación “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019”. Obteniendo como resultado que el 56,3% (112) han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 44,7% (89) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 78,4% (156) están asegurados en el SIS-MINSA.

Un componente de amparo o contención son las redes sociales de apoyo, que impactan de manera sustancial en la calidad de vida de una persona adulta, ya que desempeñan un papel de protección ante el deterioro de la salud, que cuando están presentes en una sociedad genera sentimiento de satisfacción logrando un máximo control y competencia personal, para ello se forma una organización o entidad para trabajar en equipo de forma sincronizada y de esta manera poder colaborar con las personas más vulnerables, brindando apoyo o soporte mediante ayudas materiales, de servicio, emocionales, entre otros (81).

Casi en su totalidad la población en estudio; no recibe ningún tipo de apoyo social, lo cual viene generando sentimiento de angustia, considerando que las personas manifiestan que han sido olvidadas por las autoridades tanto locales como gubernamentales, evidenciando una perspectiva de desamparo.

Los servicios de salud son esenciales para la sociedad, ya que engloban un conjunto de acciones desde la previsión, protección, tratamiento, restauración los cuales deben ser suficientes para atender las necesidades de salud de los usuarios, proporcionando una atención de calidad y calidez, logrando una mejora en la vida cotidiana de las personas de forma tangible. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, entre otros (82).

La mayor parte de la población en estudio han acudido en los últimos 12 meses a un centro de salud para ser atendidos y consideran que la distancia para llegar a ella es regular. Los entrevistados referían que dicha institución no proporciona atención en todos los servicios médicos por ende las personas tienen que trasladarse al hospital de la provincia para atenderse. También califican que la atención es regular por ello justifican que no asisten ya que refieren presenciar deficiencia en el accionar de los profesionales sanitarios y falta de medicamentos, lo cual viene provocando que opten por asistir a una farmacia y administrarse medicamentos sin prescripción médica, lo puede comprometer la salud de esta población.

Esto ayudará a que las autoridades locales evalúen la falta de organizaciones de apoyo para las personas vulnerables que habitan en esta comunidad, garantizando que la existencia de redes formales e informales lleguen a las personas que lo requieran, ya que estas protegen socialmente a individuos, familias y grupos; evitando o disminuyendo los riesgos de exclusión social y, por ende, el empeoramiento de su estado de salud. Es

decir, la creación y el fortalecimiento de las diversas redes sociales constituye el mejor antídoto preventivo frente a problemas sociales que derivan en marginación, desintegración y exclusión social, falta de salud, en definitiva.

TABLA 5

En relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sanchez Cerro- Sullana, 2018. De las 306 personas encuestadas, se observa que el 65,4% (200) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables sexo ($X^2=5.411$, $gl= 8$, $p= 0.067$), grado de instrucción ($X^2= 4.920$, $gl=8$, $p=0.766$) e ingreso económico ($X^2= 4.734$, $gl= 8$, $p= 0.786$); encontramos que no existe relación estadística significativa ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Tejada (83), titulado “Factores Sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de Atención del cuidado de Enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina Hospital Hipólito Unanue”. Encontrándose como resultados cierta relación entre el factor sociodemográfico: tiempo de hospitalización con los de niveles de la dimensión de la calidad, en cuanto al sexo y la edad no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad.

Los resultados son diferentes por Carmona (84) en su investigación “Percepción de los Pacientes sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca – 2015”. Donde se encontraron que el 50,8% de las personas encuestadas son de sexo masculino percibiendo un nivel de satisfacción alta en la calidad de atención de enfermería, mientras que el 36,9% de la

población encuestada tiene un nivel de instrucción primaria completa e incompleta, percibiendo un nivel de satisfacción alto.

Un estudio realizado por el Pew Research Center de Estados Unidos (EE.UU.) indica que existen más hombres que mujeres en todo el planeta. Esto se debe a fenómenos como guerras, conflictos armados o donde existen mayores riesgos laborales han ocasionado mayor diferencia poblacional entre géneros. Otros países como los Emiratos Árabes Unidos o Catar presentan desigualdades abismales con 274 hombres por cada 100 mujeres; cifra que ha presentado variables importantes debido a la creciente población de extranjeros que llegan a esos territorios por motivos laborales (85).

El nivel de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población. La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (86).

El ingreso económico es un constructo que incluye aproximaciones basadas tanto en los recursos como en el prestigio. Estos recursos pueden ser de orden material como los ingresos y la riqueza o de orden simbólico y de prestigio como el nivel de estudios. Tanto los recursos como el prestigio están fuertemente relacionados con la posición de clase social sea en la infancia o bien en la edad adulta (87).

En este estudio, según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que no existe relación estadística significativa ($p > 0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los hombres independientemente del grado de instrucción e ingresos económicos, son capaces de emitir opiniones sobre la calidad del cuidado de enfermería y son libres de elegir dónde acudir para recibir atención de salud donde les brinden atención y cuidados humanizados, respetando en todo momento su cultura. El nivel educativo en las personas representa un factor protector ya que favorece a la aplicación de buenos hábitos mediante capacitaciones e información que se brinda a través de programas de radio, televisión, escuela de padres y charlas educativas en los establecimientos de salud., haciendo que las personas adopten hábitos en beneficio de la salud.

TABLA 6

Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sanchez Cerro- Sullana, 2018. De las 306 personas encuestadas, se observa que el 65,4% (200) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables examen médico periódico ($X^2= 3.443$, $gl= 2$, $p= 0.179$), actividad física que realiza en su tiempo libre ($X^2= 1.110$, $gl= 6$, $p= 0.981$) y en cuanto a su dieta: Fideos, arroz, papas ($X^2= 11.937$, $gl=8$, $p= 0.154$); verduras y hortalizas ($X^2= 10.052$, $gl=8$, $p= 0.261$); dulces y gaseosas ($X^2= 1.972$, $gl=8$, $p= 0.982$); encontramos que no existe relación estadística significativa ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Marcos (91) en su tesis “Estilos de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” donde se encontraron que el 77,0% de las personas encuestadas no mantiene un estilo de vida saludable.

Los resultados hallados difieren a los encontrados por Mamani (92); en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del profesional

de enfermería del Hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna”, donde concluyen que el 52.22% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y un 47.78% tienen un estilo de vida no saludable.

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (93).

En esta investigación en relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida, se encontró que no existe relación estadística significativa ($p > 0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los alimentos ricos en hidratos de carbono son la fuente principal de energía, pero el consumo diario de ellos aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes mellitus, entre otros). Por ello es importante mantener una dieta balanceada mediante la ingesta de alimentos que nos provea proteínas, nutrientes, vitaminas y minerales garantizando así el aporte de nutrientes requeridos para el buen funcionamiento del organismo y mantenimiento de la salud, evitando la presencia de enfermedades crónicas.

TABLA 7

Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sanchez Cerro- Sullana, 2018. De las 306 personas encuestadas, se observa que el 65,4% (200)

perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables recibe apoyo social organizado ($X^2= 9.942$, $gl= 6$, $p= 0.127$), institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses ($X^2= 4.462$, $gl= 8$, $p= 0.813$), como considera la distancia de donde lo atendieron ($X^2= 8.807$, $gl=8$, $p= 0.359$); encontramos que no existe relación estadística significativa ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Alba (94) en su investigación titulada Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015, donde el 43,3% de las personas encuestadas tuvieron un nivel de apoyo medio, percibiendo un nivel de satisfacción medio.

Los resultados son divergentes con los encontrados por Vidal, et al (95), en su estudio titulado “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2015”. Concluyendo que la población de estudio en relación al sistema previsional se destaca para esta población que solo menos de la mitad es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), se mantiene aún en el Instituto de Previsión Social (IPS) y no se encuentra cotizando actualmente, tampoco cotiza y corresponde mayoritariamente a mujeres dueñas de casa. Los resultados permiten reafirmar que los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se

refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (96).

En termino amplio el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta el individuo o familia para vencer una determinada crisis (Enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares). El sistema de apoyo social se puede establecer, organizaciones interconectadas entre sí, que protejan su eficacia y utilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (95).

Este estudio en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias, se encontró que no existe relación estadística significativa ($p > 0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

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

Esto ayudará a que los estudiantes de la escuela profesional de enfermería puedan conocer los resultados encontrados en este estudio, para que puedan identificar los aspectos negativos que deben modificarse para mejorar el actuar del profesional de enfermería ejecutando una comunicación asertiva con el paciente, para lograr un cuidado integral que genere confiabilidad y que al concientizar a las personas es más factible que ellos sean partícipes de su propio autocuidado y que busquen la información necesaria sobre grupos de apoyo. Para ello se recomienda que el personal de salud busque los espacios para interactuar con la persona, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

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

- Se determinó que según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, no tienen relación con un nivel de significancia >0.05 según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.
- Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, ya que el comportamiento de las enfermeras que brindan cuidados no cumple aún con todas las expectativas del usuario, considerando que durante la entrevista los pobladores manifestaban que cuando acudían al centro de salud las enfermeras no eran muy empáticas. Hay que recalcar que los comportamientos que se proporcionan durante la atención brindada por el profesional de enfermería son esenciales en la relación de apoyo y custodia administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo en los procesos técnicos y emocionales.

La contribución a esta conclusión es que el establecimiento de salud ejecute un plan para mejorar en el quehacer diario de enfermería, mediante la aplicación de estrategias orientadas a reflexionar mediante la capacitación del personal sobre el trato que reciben las personas, ya que ello permitirá que los profesionales de salud sean conscientes de las deficiencias presentes en cuanto a la atención brindada y mejorar con la finalidad de brindar un cuidado eficaz y eficiente que respalde el

bienestar de los moradores. Esto podrá contribuir a mejorar la calidad de atención y por ende aumentar la satisfacción del usuario.

- En relación a los determinantes de la salud; biosocioeconómicos se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria e ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Estilos de vida se encontró que casi la mitad no se realiza un examen médico periódico, menos de la mitad en su tiempo no realiza ninguna actividad física, más de la mitad consumen fideos, arroz, papas a diario; menos de la mitad verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana y dulces y gaseosas diariamente. Redes sociales y comunitarias se encontraron que casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, menos de la mitad han acudido al centro de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos y más de la mitad consideran regular la distancia donde lo atendieron.

La cooperación para esta conclusión es que va a permitir analizar los problemas que afectan la lozanía de la comunidad en estudio, para lo cual es indispensable dar a conocer los resultados a sus autoridades locales, para planificar el desarrollo de talleres, sesiones educativas y demostrativas, que permitan concientizar a las personas haciendo hincapié en la prevención y promoción de la salud, difundiendo estilos de vida saludables. Esto va a contribuir a que los ciudadanos reconozcan sus conductas perjudiciales para su salud. Es indispensable hacerlo participe de su autocuidado para generar cambios favorables para su bienestar.

- En cuanto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias se encontró que no existe relación estadística significativa ($p > 0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

El aporte a esta conclusión es que los estudiantes de la escuela profesional de enfermería puedan conocer los resultados encontrados en este estudio, para que puedan identificar los aspectos negativos que deben modificarse para mejorar el actuar del profesional de enfermería ejecutando una comunicación asertiva con el paciente, para lograr un cuidado integral que genere confiabilidad y que al concientizar a las personas es más factible que ellos sean partícipes de su propio autocuidado y que busquen la información necesaria sobre grupos de apoyo. Para ello se recomienda que el personal de salud busque los espacios para interactuar con la persona, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

6.2. Aspectos complementarios:

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana: Centro de salud, dirección regional de salud, municipalidad de la provincia de Sullana y otras autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, para favorecer la calidad de vida de la población. De tal manera que en coordinación con el ministro de educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas, con el objetivo de corregir los malos hábitos alimenticios, evitar la obesidad y enfermedades crónicas degenerativas.
- Sugerir a la autoridad regional: “Dirección de salud Luciano Castillo Colonna” y municipios en el campo de la salud deben focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por sus condiciones socioeconómicas, estilos de vida, redes sociales y comunitarias intervenir con la implementación de estrategias de los programas para mejorar la calidad de atención que cubra todas las necesidades del usuario.

- Promover a la realización de investigaciones en el área de los determinantes sociales y percepción de la calidad de cuidados de enfermería. Esto contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA [Internet]. 2005 [Citado 17 de Abril del 2020]; 17(29): 16-20. Recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. SAPIENS [Internet]. 2008 [Citado 17 de Abril del 2020]; 9(1): 6-9. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
3. Tejada D. La historia de la conferencia de Alma Ata. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 [Citado 17 de Abril del 2020]; 64(3): 3-5. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008
4. OPS/ OMS. Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma- Ata. Washington D.C [Internet]. 2019 [Citado 17 de Abril del 2020]; 9(1): 28-35. Recuperado a partir de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
5. OPS. Sobre la teoría y práctica de la salud pública: Un debate, múltiples perspectivas. OPS [Internet]. 2019 [Citado 17 de Abril del 2020]; 98(2): 28-35. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1933.pdf>
6. Cortés E, Ramírez E, Olvera J, Arriaga Y. El comportamiento de salud desde la salud: La salud como un proceso. Altern. Psicol. [Internet]. 2009 [Citado 17 de Abril del 2020]; 14(20): 8-15. Recuperado a partir de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Piura compendio estadístico 2017. Piura: INEI; 2017.
8. DIRESA. Indicadores principales de causa de morbilidad agrupada 2020; Piura: DIRESA; 2020.
9. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. AQUICHAN [Internet]. 2009 [Citado 17

- de Abril del 2020]; 9(2): 3-6. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
10. Marriner A, Raile M. Teorías de la enfermería de importancia histórica. Modelos y teorías de enfermería [Internet] 6 ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010. Pp. 7. Recuperado a partir de: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
 11. OMS. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. OMS [Internet]. 2008 [Citado 17 de Abril del 2020]; 1(1): 14-20. Recuperado a partir de: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
 12. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Ars Medica [Internet]. 1994 [Citado 17 de Abril del 2020]; 23(18): 3-5. Recuperado a partir de: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080/949>
 13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud?. Panam Publica [Internet]. 2002 [Citado 17 de Abril del 2020]; 11(5): 3-5. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/302-309>
 14. Ministerio de salud. Foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile: Gobierno de Chile; 2010.
 15. OPS/OMS, Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas; 2012.
 16. Arbeláez P. Desempeño y resultados del sistema de salud. FESP; 2010.
 17. Uriarte J. En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. INFAD [Internet]. 2005 [Citado 20 de Abril del 2020]; 3(1): 7-12. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>

18. Carreño H. Edad adulta: Estructura vital y su evolución (Resumen- Kaplan). Facmed [Internet]. 2009 [Citado 20 de Abril del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/ism/unidad5.1.pdf>
19. Sánchez Cerro, Sullana, Perú. [Mapa Google satelital en vivo]. Sullana: Google maps; 2014.
20. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021- Población preliminar 2017. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana; 2017.
21. Vera A. Amplían horario de atención del Centro de Salud Comunidad Saludable en Sullana. El Regional Piura. [Citado el 22 de Abril del 2020]; 3(Col. 1).
22. Dirección Subregional de Salud Luciano Castillo Colonna. Morbilidad de Comunidad Saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud Luciano Castillo Colonna; 2016. pp. 1-2.
23. Dirección Subregional de Salud Luciano Castillo Colonna. Mortalidad de Comunidad Saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud Luciano Castillo Colonna; 2016. Pp. 1-1.
24. Pintado M, Yari L. Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2015. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca, 2016. [Citado 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23540/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
25. Puchia C, Jara P. Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Concepción]: Universidad de Concepción, 2015. [Citado 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000400219&lng=es&nrm=iso
26. Sánchez N. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el subcentro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. [Tesis para licenciatura de

enfermería en internet]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas, 2016 [Citado el 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/885/1/SANCHEZ%20VALENCIA%20NIURKA.pdf>

27. Mendoza A, Palomino A. Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial en el hospital Essalud Tumbes 2016 [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes, 2017. [Citado 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/63>
28. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Lima]: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. [Citado 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. García L, Guevara M. Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo-2016. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [Citado 6 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF
30. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Piura]: Editorial: Repositorio Universidad Nacional de Piura; 2018. [Citado 6 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF

31. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo-Sullana, 2019. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 6 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA MARIA ANGEL ICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. 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 licenciatura de enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 6 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA MARIA ANGEL ICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFD. 2012; 1(1): 16-4.
34. Talledo P. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. [CD-ROM]. Chihuahua; 2009.
35. Ramos M. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Article. 2012; 11(1): 15-6.
36. Izquierdo T. Ciclo de vida y características psicosociales de adultos desempleados. Salud Ment.2012; Sect. A:3 (col. 5)
37. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2009 [Citado 7 de Mayo del 2020]; 25(4): 5-8. Recuperado a partir de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003

38. Díaz Y. ¿Qué es la salud?. CIUCN111. [Diapositivas en internet]. [Citado 23 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/CrsagradocorazonSROS/salud-pdf-58023399>
39. Ponce B, Fantin M, Bertone C. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. IGUNNE [Internet]. 2014 [Citado 27 de Mayo del 2020]; 11(22): 3-16. Recuperado a partir de: <https://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>
40. García I. Promoción de la salud: Una antología. Esp. Salud Pública [Internet]. 2014 [Citado 27 de Mayo del 2020]; 3(71): 1-4. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/recension.pdf>
41. Forni P. Organizaciones comunitarias y redes sociales: Sus implicancias en la generación de capital social y la superación de situaciones de exclusión. Estudios de caso en Buenos Aires. IDICSO [Internet]. 2005 [Citado 27 de Mayo del 2020]; 7(8): 17-22. Recuperado a partir de: <https://racimo.usal.edu.ar/85/1/Forni7.pdf>
42. MINSA. Servicios de la salud. MINSA; 2020. pp. 1-2.
43. Ávila M. Hacia una nueva Salud Publica: Determinantes de la Salud. SciELO [Internet]. 2009 [Citado 27 de Mayo del 2020]; 5(1): 2-6. Recuperado a partir de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
44. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
45. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. [Cantabria]: Universidad de Cantabria; 2012. [Citado 28 Mayo 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence>
46. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4 ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
47. Hernández R. Metodología de la investigación. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2003.

48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. *Epidemiolog.* [Internet]. 2004 [Citado 28 de Mayo del 2020]; 10(3): 1-3. Recuperado a partir de: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
49. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20 ed. México: Limusa; 2004.
50. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17 (2): 109-111.
51. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Regina M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2014 [Citado 28 de Mayo del 2020]; 22(3): 2-4. Recuperado a partir de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
52. OPS/OMS. Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. *WAS* [Internet]. 2000 [Citado 28 de Mayo del 2020]; 1(1): 12-14. Recuperado a partir de: http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
53. Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.
54. Ballares M, Damianovic N, Parada S. Aporte de ingreso económico de las mujeres rurales a sus hogares. *UNIFEM* [Internet]. 2009 [Citado 28 de Mayo del 2020]; 14(3): 7-14. Recuperado a partir de: https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/aportes_ingreso_economico_mujeres_rurales.pdf
55. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
56. Gonzales E. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. *CIDE* [Internet]. 2000 [Citado 28 de Mayo del 2020]; 84(1): 7-11. Recuperado a partir de: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
57. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. *GANDIA* [Internet]. 2010 [Citado 28

- de Mayo del 2020]; 84(1): 12-16. Recuperado a partir de: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%c3%a1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
58. Sánchez A. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos de Ixmiquilpan Hgo [Tesis para médico cirujano en internet]. [Pachuca]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Citado 1 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
59. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. OMS [Internet]. 2008 [Citado 2 de Junio del 2020]; 1(1): 14-19. Recuperado a partir de: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
60. González M. Diseños experimentales de investigación. Monografias.com [Monografía en internet]. 2010 [Citado 2 de Junio del 2020]; 1(1): 5-9. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
61. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. [Internet]. 2009 [Citado 3 de Junio del 2020]; 19(33): 230-232. Recuperado a partir de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
62. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Uladech Católica [Internet]. 2019. [Citado 20 de Agosto del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20(1).pdf)
63. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, año 2016. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2016. [Citado 3 de Junio del 2020].

Recuperado a partir de:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Pilco M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del instituto regional de enfermedades neoplásicas- Trujillo. [Tesis para segunda especialidad de enfermería en internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo. [Citado 3 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11787/2E513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Chara G. Seguridad del paciente: La calidad del cuidado de enfermería. USAL [Internet]. 2017 [Citado 3 de Junio del 2020]; 2(1): 5-7. Recuperado a partir de: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>
66. Bombilla A. Estrategias de promoción de la salud y su importancia en la salud pública. USMP. [Diapositivas en internet]. 2012 [Citado 3 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/aniko2011/estrategias-de-promocin-de-la-salud-y-su-importancia>
67. Flórez M. Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía. Rev. encolombia. [Internet]. 2012 [Citado 3 Junio 2020]; 4(2): 4-7. Recuperado a partir de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/comodidad-del-paciente-hospitalizado/>
68. Trincado M. Calidad en enfermería. Rv Cubana Enfermer. [Internet]. 1995[Citado 3 de Junio del 2020]; 11(1): 6-13. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
69. Viviano S. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de oncología del hospital militar Central Lima- Perú 2017. [Tesis para especialidad en licenciatura de enfermería en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. [Citado 3 Junio 2020]. Recuperado a partir de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6215/Viviano_gs.pdf?sequence=1

70. Sánchez P. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería. Encolombia. [Internet]. 2017 [Citado 5 de Junio del 2020]; 17(3): 7-15. Recuperado a partir de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>
71. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista- Sullana, 2015. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 5 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1912/DETERMINANTES SALUD CACERES DIOSES MARVIN WLADIMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1912/DETERMINANTES%20SALUD%20CACERES%20DIOSES%20MARVIN%20WLADIMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
72. Girondella L. ¿Qué son sexo y género?. ContraPeso.info. [Internet]. 2012 [Citado 7 de junio de 2020]. Pp. 2-9. Recuperado a partir de: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
73. Zapata D. Nivel de instrucción. Eustat. [Internet]. 2015 [Citado 7 de junio del 2020]; 1(5): 2-2. Recuperado a partir de: https://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
74. Gil S. Ingreso. Economipedia. [Internet]. 2018 [Citado 7 de junio de 2020] 1(1): 1-3. Recuperado a partir de: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
75. Carabajo M. Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia El Vecino, Cuenca – Ecuador, 2015. [Tesis para especialidad de enfermería en internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017. [Citado 8 junio del 2020]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27254/1/Tesis.pdf>
76. Acuña P. Determinantes de salud relacionado con el estilo de vida. Prezi [Internet]. 2015 [Citado 8 de Junio del 2020]; 20(12):23-28. Recuperado a partir de: https://prezi.com/an_5bmvnmbwi/estilo-de-vida-como-determinante-de-la-salud/

77. Zepeda C. El examen médico periódico del adulto asintomático. Rev Med Hondur [Internet]. 2011 [Citado 20 de Junio del 2020]; 79(2): 2-4. Recuperado a partir de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>
78. Importancia del ejercicio para la salud física y mental. Gympass [Internet]. 2008 [Citado 20 de Junio del 2020]; pp. 2-4. Recuperado a partir de: <https://news.gympass.com/es/la-importancia-del-ejercicio-para-la-salud-fisica-y-mental/>
79. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. Medigraphic [Internet]. 2016 [Citado 20 de Junio del 2020]; pp. 2-5. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
80. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1-Veintiseis de Octubre-Piura, 2015. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 20 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_TOLEDO_QUEVEDO_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Villalba Q. Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. Copmadrid. [Internet]. 2012 [Citado 21 de junio del 2020]; 1(1): 7-9. Recuperado a partir de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>
82. Organización Internacional del Trabajo. Servicios de Salud. OIT [Internet]. 2020 [Citado 21 de Junio del 2020]; pp. 1-1. Recuperado a partir de: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
83. Tejada K. Factores Sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina hospital Hipólito Unanue.[Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Tacna]: Universidad Privada de

- Tacna, 2015. [Citado 21 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/296/TG0149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
84. Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital regional de Cajamarca-2016 [tesis para maestría en internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. [Citado 21 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/440952923/PERCEPCION-DE-LOS-PACIENTES-SOBRE-LA-CALIDAD-DEL-CUIDADO-DEL-PROFESIONAL-DE-ENFERMERIA-EN-EL-SERVICIO-DE-CIRUGIA-GENERAL-HOSPITAL-REGIONAL-DE-CAJAMAR>
 85. Research P. Estudio revela que hay más mujeres que hombres. TeleSur [Internet]. 2015. [Citado 23 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.telesurtv.net/news/Estudio-revela-que-hay-mas-mujeres-quehombres-en-el-mundo-20150820-0014.html>.
 86. Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidad. OMS [Internet]. 2010. [Citado 23 de Junio del 2020]; pp 1-2. Recuperado a partir de: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
 87. Rohlfs I. Desigualdades sociales. SNS. [Internet]. 2012 [Citado 23 de Junio del 2020]. Pp. 7-12 Recuperado a partir de: https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09_modulo_08.pdf
 88. Marcos C. Estilos de vida y Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [Citado 23 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/284/Marcos_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 89. Mamani M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del profesional de enfermería del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015. [Tesis para

- licenciatura de enfermería en internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2015. [Citado 23 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/364/TG0221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
90. Wong C. Estilos de vida. Univ. San Carlos. [Internet]. 2012 [Citado 24 de Junio del 2020]. 15(1): 8-10. Recopilado a partir de: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
91. Alba A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet] [Lima]: universidad San Martin de Porras; 2015. [Citado 24 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4939/Alva_s_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y
92. Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Concepción]: Universidad de Concepción- Chile, 2015. [Citado 24 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4939/Alva_s_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y
93. Mejía L. Los determinantes sociales de la salud: Base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Publica [Internet]; 2013. [Citado 24 de Junio del 2020]. 31(1): 1-3. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>

ANEXO N° 01



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------------|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|------------|-------|-----|
| | | 2018 | | | | | | | 2019 | | | | | | | 2020 | | |
| | | Semestre I | | | Semestre II | | | | Semestre I | | | Semestre II | | | | Semestre I | | |
| N° | Actividades | ABR | MAY | JUN | AGOST | SEP | OCT | NOV | ABR | MAY | JUN | SEP | OCT | NOV | DIC | JUL | AGOST | SEP |
| | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 01 | Elaboración del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Revisión del proyecto por el jurado de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Aprobación del proyecto por el jurado de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Exposición del proyecto al jurado de investigación o docente tutor | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Mejora del marco teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 06 | Redacción de la revisión de la literatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Elaboración del consentimiento informado | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Ejecución de la metodología | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Resultados de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Redacción del pre informe de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Redacción del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Aprobación del informe final por el jurado de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Presentación de ponencia en eventos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Redacción del artículo científico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO N° 02



CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

| Presupuesto desembolsable (Estudiante) | | | |
|--|-------------|-------------------|--------------------|
| Categoría | Base | % o número | Total (S/.) |
| Suministros (*) | | | |
| • Impresiones | 0.50 | 18 | 9.00 |
| • Fotocopias | 0.05 | 3780 | 189.00 |
| • Empastado | 35.00 | 2 | 70.00 |
| • Papel bond A-4 (500 hojas) | 0.05 | 500 | 25.00 |
| • Lapiceros | 0.50 | 6 | 3.00 |
| Servicios | | | |
| • Uso de Turnitin | 50.00 | 2 | 100.00 |
| Sub total | | | |
| Gastos de viaje | | | |
| • Pasajes para recolectar información | 8.00 | 30 | 240.00 |
| Sub total | | | |
| Total de presupuesto desembolsable | | | 636.00 |
| Presupuesto no desembolsable (Universidad) | | | |
| Categoría | Base | % o número | Total (S/.) |
| Servicios | | | |
| • Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD) | 25.00 | 6 | 150.00 |
| • Búsqueda de información en base de datos | 150.00 | 1 | 150.00 |
| • Soporte informático (Módulo MOIC) | 40.00 | 4 | 160.00 |
| • Publicación de artículo en repositorio institucional | 50.00 | 1 | 50.00 |
| Sub total | | | 510.00 |
| Recurso humano | | | |
| • Asesoría personalizada (5 horas por semana) | 63.00 | 4 | 252.00 |
| Sub total | | | 252.00 |
| Total de presupuesto no desembolsable | | | 652.00 |
| Total (S/.) | | | |

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Patricia Larson

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

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

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

| | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| 16 | La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo. | | | | |
| 17 | La enfermera lo escucha con atención. | | | | |
| 18 | La enfermera habla con usted amablemente. | | | | |
| 19 | La enfermera involucra a su familia en su cuidado. | | | | |
| SE ANTICIPA | | | | | |
| 20 | La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche. | | | | |
| 21 | La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud. | | | | |
| 22 | Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención. | | | | |
| 23 | La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud. | | | | |
| 24 | La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo. | | | | |
| 25 | Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted. | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 26 | La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica. | | | | |
| 27 | La enfermera le ayudara a establecer metas razonables | | | | |
| 28 | La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud. | | | | |
| 29 | La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención. | | | | |
| MANTIENE RELACION DE CONFIANZA | | | | | |
| 30 | La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación. | | | | |
| 31 | La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado. | | | | |
| 32 | La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud. | | | | |
| 33 | La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor. | | | | |
| 34 | La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados. | | | | |
| 35 | La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento. | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 36 | La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted | | | | |
| 37 | La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual. | | | | |
| 38 | La enfermera se identifica y se presenta ante usted | | | | |
| MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO | | | | | |
| 39 | El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal. | | | | |
| 40 | La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento | | | | |
| 41 | La enfermera es organizada en la realización de su trabajo. | | | | |
| 42 | La enfermera realiza los procedimientos con seguridad | | | | |
| 43 | La enfermera es calmada | | | | |
| 44 | La enfermera le proporciona buen cuidado físico | | | | |
| 45 | La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted | | | | |
| 46 | La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico. | | | | |
| TOTAL | | | | | |

ANEXO N° 04

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

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

$$A = 12.4 - 0.75 * 2.1$$

$$A = 11$$

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

$$B = 12.4 + 0.75 * 2.1$$

$$B = 14$$

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

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSIÓN DE EXPLICA Y FACILITA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ-SULLANA.

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

$$A = 12.5 - 0.75 * 2.5$$

$$A = 11$$

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

$$B = 12.5 + 0.75 * 2.5$$

$$B = 14$$

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

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

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

$$A = 22.0 - 0.75 * 4.5$$

$$A = 19$$

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

$$B = 22.0 + 0.75 * 4.5$$

$$B = 25$$

| ESCALA | CLASIFICACION |
|---------------|----------------------|
| Alto | 26-32 Puntos |
| Medio | 19-25 Puntos |
| Bajo | 12-18 Puntos |

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA DIMENSION DE SE ANTICIPA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ- SULLANA.

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

$$A = 25.9 - 0.75 * 4.1$$

$$A = 20$$

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

$$B = 25.9 + 0.75 * 4.1$$

$$B = 28$$

| ESCALA | CLASIFICACIÓN |
|---------------|----------------------|
| Alto | 29-37 Puntos |
| Medio | 20-28 Puntos |
| Bajo | 9-19 Puntos |

ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ- SULLANA.

A= MEDIA – 0.75 * DESV.EST

A= 23.5 – 0.75 * 3.8

A= 21

B= MEDIA + 0.75 * DESV.EST

B= 23.5 + 0.75 * 3.8

B=26

| ESCALA | CLASIFICACION |
|---------------|----------------------|
| Alto | 27-32 Puntos |
| Medio | 21-26 Puntos |
| Bajo | 15-20 Puntos |

ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGUN LA DIMENSION DE MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ- SULLANA.

A= MEDIA – 0.75 * DESV.EST

A= 21.9 – 0.75 * 4.2

A= 19

B= MEDIA + 0.75 * DESV.EST

B= 21.9 + 0.75 * 4.2

B=25

| ESCALA | CLASIFICACION |
|---------------|----------------------|
| Alto | 26-32 Puntos |
| Medio | 19-25 Puntos |
| Bajo | 12-18 Puntos |

ANEXO N° 05

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

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

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO

COLEGIADO: COESPE N°214

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 306 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

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

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



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

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA DETERMINAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA

| Estadística de Fiabilidad | |
|---------------------------|---------------|
| N° de Preguntas | Alfa Cronbach |
| 46 | 0.889 |

| Estadísticos total-elemento | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|---|
| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| P1 | 116,00 | 226,305 | ,332 | ,888 |
| P2 | 115,85 | 228,045 | ,244 | ,889 |
| P3 | 116,09 | 228,245 | ,279 | ,888 |
| P4 | 116,04 | 226,906 | ,325 | ,888 |
| P5 | 115,82 | 226,168 | ,354 | ,887 |
| P6 | 116,10 | 224,177 | ,384 | ,887 |
| P7 | 115,92 | 224,423 | ,382 | ,887 |
| P8 | 115,80 | 227,133 | ,285 | ,888 |
| P9 | 115,92 | 226,004 | ,302 | ,888 |
| P10 | 115,93 | 225,290 | ,358 | ,887 |
| P11. | 116,08 | 224,620 | ,399 | ,887 |
| P12 | 116,01 | 221,374 | ,470 | ,886 |
| P13 | 115,96 | 225,739 | ,345 | ,887 |
| P14 | 115,95 | 225,368 | ,347 | ,887 |
| P15 | 116,21 | 222,645 | ,397 | ,887 |
| P16 | 116,28 | 223,180 | ,353 | ,887 |
| P17 | 116,07 | 222,592 | ,371 | ,887 |
| P18 | 115,84 | 224,367 | ,425 | ,886 |
| P19 | 115,50 | 225,589 | ,334 | ,888 |
| P20 | 115,87 | 226,210 | ,335 | ,888 |
| P21 | 116,03 | 226,812 | ,362 | ,887 |
| P22 | 115,91 | 226,086 | ,361 | ,887 |
| P23 | 115,94 | 222,659 | ,456 | ,886 |
| P24 | 115,82 | 223,195 | ,454 | ,886 |


 LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAM
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PE

| | | | | |
|-----|--------|---------|------|------|
| P25 | 115,71 | 224,412 | ,395 | ,887 |
| P26 | 115,59 | 225,299 | ,344 | ,887 |
| P27 | 115,90 | 223,320 | ,398 | ,887 |
| P28 | 115,83 | 223,401 | ,442 | ,886 |
| P29 | 115,88 | 222,812 | ,425 | ,886 |
| P30 | 115,94 | 223,043 | ,426 | ,886 |
| P31 | 115,55 | 227,861 | ,235 | ,889 |
| P32 | 116,18 | 226,076 | ,301 | ,888 |
| P33 | 115,90 | 225,407 | ,423 | ,887 |
| P34 | 115,94 | 222,243 | ,484 | ,885 |
| P35 | 115,93 | 226,471 | ,328 | ,888 |
| P36 | 115,75 | 224,202 | ,382 | ,887 |
| P37 | 115,68 | 224,245 | ,386 | ,887 |
| P38 | 115,54 | 224,879 | ,336 | ,888 |
| P39 | 115,54 | 225,036 | ,333 | ,888 |
| P40 | 115,58 | 225,470 | ,305 | ,888 |
| P41 | 115,77 | 221,729 | ,389 | ,887 |
| P42 | 115,57 | 225,342 | ,320 | ,888 |
| P43 | 115,62 | 226,807 | ,287 | ,888 |
| P44 | 115,75 | 224,871 | ,365 | ,887 |
| P45 | 115,81 | 224,786 | ,391 | ,887 |
| P46 | 115,94 | 223,721 | ,426 | ,886 |

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 88.9 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (306 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.


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

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE
LAS REGIONES DEL PERU

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ()

No ()

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

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

6. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

7. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

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

ANEXO N° 07



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: DETERMINANTES

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú” (ANEXO N° 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO N° 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 adultos de 18 a más años en el Perú

| N° | V de Aiken | N° | V de Aiken |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 14 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 15 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 16 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 17 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 20 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 21 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

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

ANEXO N° 08



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 = 1494)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1494)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (1493)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1494)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1493)}$$

$$n = \frac{1434.24}{4.6925} = 306$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 31

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 02



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

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

ANEXO N° 09



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL
PERU

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 10



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL
SANCHEZ CERRO Y SU RELACION CON LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018**

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

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

.....

FIRMA

02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

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

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

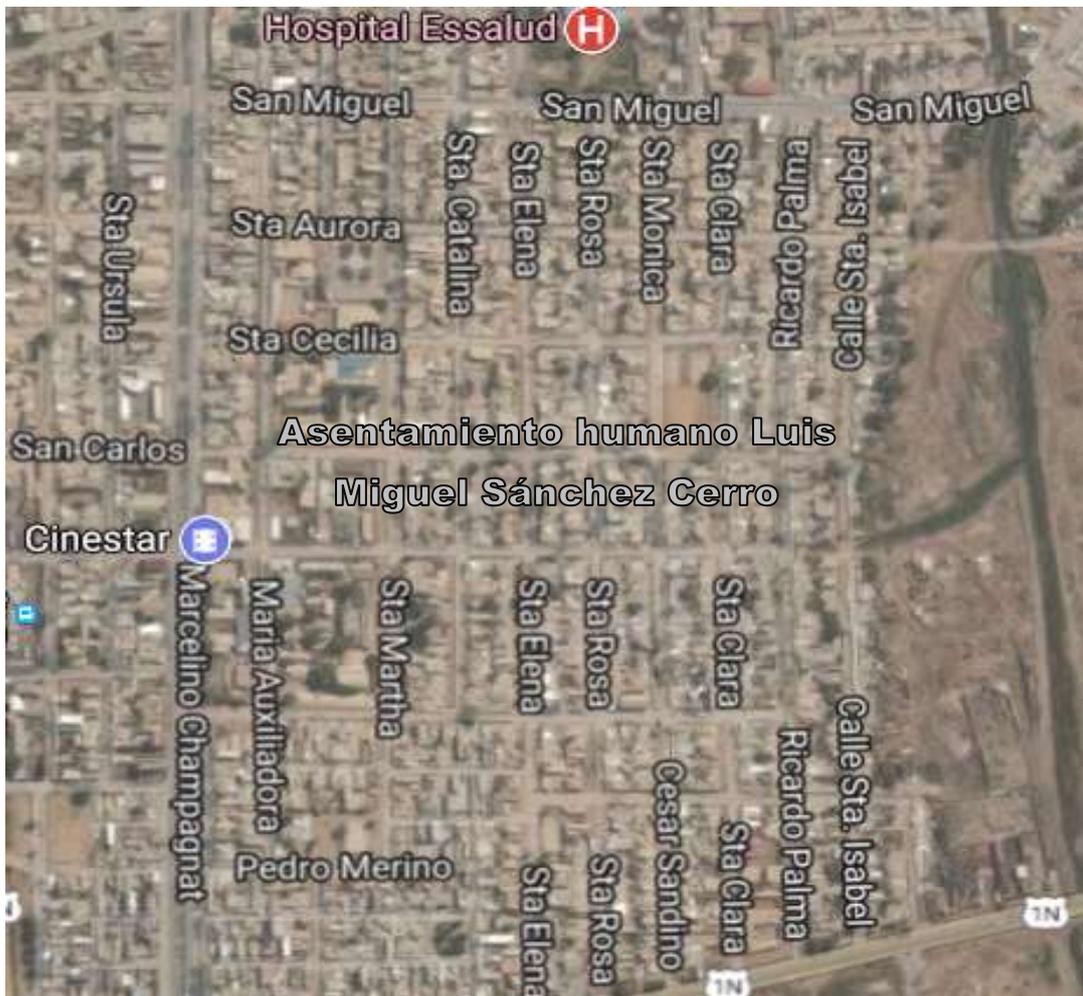

.....
FIRMA

ANEXO N° 11



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018



ANEXO N° 12



SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

COORDINACION -ULADECH CATOLICA-SULLANA

Sr. Odar Palomino Távora.

Teniente gobernador del asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Ud. A nombre de la Coordinación de Filial Sullana de la UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA.

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el asentamiento humano que usted representa, la cual lleva como título: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SÁNCHEZ CERRO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018. Sobre el curso de TESIS DE INVESTIGACIÓN II, a cargo de la Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna: **RIVAS ESTEVEZ INGRID LIZBETH DEL PILAR**, de la escuela profesional de enfermería, del VIII ciclo de nuestra casa de estudios.

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

Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

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



Sullana, 15 de Septiembre del 2018.

