



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES
BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA Y SU
RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD-SULLANA, 2018**

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

**AUTORA
CORNEJO CASTRO DAYLI ROSSI
ORCID: 0000-0002-1239-4751**

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

**SULLANA – PERU
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cornejo Castro, Dayli Rossi

ORCID: 0000-0002-1239-4751

Universidad Católica los ángeles de Chimbote, estudiante de Prepago,
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 Vincés de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por haberme guiado en lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz, mi camino, por fortalecer mis conocimientos y mi capacidad día a día para ser mejor persona y culminar mis metas con éxito.

A mis **docentes** por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos.

A mis **padres** por motivarme a seguir día a día adelante brindándome su amor y apoyo incondicional para alcanzar mi meta y haber estado a mi lado para lograr mis objetivos.

DAYLI ROSSI

DEDICATORIA

A **Dios** por estar siempre a mi lado, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente lo cual me ha permitido lograr culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A mis **padres y hermana** por haberme brindado en todo momento su apoyo incondicional durante el transcurso de toda mi carrera profesional tanto moral como económica, por sus palabras de ánimo, fé y esperanza.

A mi asesora **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**, por su paciencia, generosidad y su orientación en la realización de nuestro trabajo de investigación.

DAYLI ROSSI

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, 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 centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018. La muestra fue de 214 personas adultas, y se les aplicó 2 encuestas, Percepción de la calidad de cuidados de enfermería y determinantes de la salud. El enunciado del problema, ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-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 femenino, menos de la mitad tienen secundaria e ingreso económico menor de 750 soles. Estilos de vida más de la mitad si se realiza un examen médico. Redes sociales y comunitarias: Casi en su totalidad no reciben ningún apoyo social. La relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales, no tienen relación con un nivel de significancia de >0.05 según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

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

ABSTRACT

This quantitative, descriptive, correlational research report was established as a general objective: To determine the relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the populated center Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018. The sample was 214 adults, and 2 surveys were applied, Perception of the quality of nursing care and health determinants. The statement of the problem, Is there a relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018 town center ?. 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 female, less than half have secondary school and an economic income of less than 750 soles. Lifestyles more than half if a medical examination is performed. Social and community networks: Almost all of them do not receive any social support. The relationship between the perception of the quality of nursing care and the biosocioeconomic determinants, lifestyles and social networks, are not related to a level of significance of > 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 DEL JURADO Y ASESORA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CONTENIDO	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xiii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. HIPOTESIS	18
IV. METODOLOGÍA	19
4.1.Diseño de la investigación.....	19
4.2.Población y muestra.....	20
4.3.Definición y operacionalización de variables.....	21
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5.Plan de análisis.....	31
4.6.Matriz de consistencia.....	33
4.7.Principios éticos.....	36
V. RESULTADOS	39
4.1. Resultados de las variables.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	57
VI. CONCLUSIONES	72
Aspectos complementarios.....	74
Referencias bibliográficas.....	75
Anexos.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 01.....	39
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
TABLA 02.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
TABLA 03.....	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
TABLA 04.....	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	

TABLA 05.....	50
<p>RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS, EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA- SULLANA, 2018.</p>	
TABLA 06.....	52
<p>RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS, EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA- SULLANA, 2018.</p>	
TABLA 07.....	55
<p>RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA- SULLANA, 2018.</p>	

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRAFICO 01	40
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 02	42
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 03	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 04	43
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 05	45
EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	

GRAFICO 06.....	45
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 07.....	46
FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 08.....	48
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 09.....	48
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 10.....	49
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE LAS PERSONAS ADULTAS PARA ATENDERSE EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño correlacional, con una muestra de 214 personas adultas, y se realizó con el propósito de determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica–Marcavelica–Sullana 2018. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta 2 cuestionarios: Uno de determinantes de la salud y otro de los cuidados de enfermería, aplicando la técnica de la entrevista y la observación.

Esta investigación permitió comprender los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, de promoción y prevención de enfermedades, así mitigar los índices de enfermedades que aqueja a las personas que viven en este centro poblado, esto pone en evidencia que se debe hacer un plan de mejora donde se resalte el trabajo diario de enfermería, con un cuidado eficiente para el bienestar de la población.

La situación de salud de un individuo, sociedad se configura como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad de lo posible determinado por la interacción de múltiples procesos físicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos, entre otros (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos informa que la salud que está ligado al pueblo, por medio de las instituciones de carácter público para poder proteger y restaurar la salud de las poblaciones mediante acciones de alcance colectivo, las funciones más importantes que cumple protección y prevención de la enfermedad (2).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y

enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición del ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (3).

La dirección regional de salud de Piura presenta el Análisis de situación de la salud, donde prioriza los factores que condicionan y determinan la salud de la población de su ámbito. La situación de Morbi-Mortalidad en el departamento de Piura es una de tasa x cada mil habitantes 6.5%. Dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos Tuberculosis (473 casos); Malaria (35 casos); Dengue (2121 casos); VIH Infeccionados (71 casos); SIDA (72 casos); Neumonía (10 casos); Desnutrición (6 casos). Una de las primeras causas de mortalidad registrada hasta el año 2015 fue: Dengue (2465 casos) (4).

Las infecciones respiratorias son los principales problemas de morbilidad. Las más frecuentes hasta el año 2013: Infecciones agudas de vías respiratorias superiores, e glándulas salivales y maxilares, enfermedades de cavidad bucal, enfermedades de transmisión sexual, y trastornos maternos relacionados con el embarazo (4).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludable, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, ha denominado a los factores determinantes como: las causas de las enfermedades y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más segura de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin

embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, 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 (7).

La equidad en salud está ligada al concepto de derechos humanos y justicia social, se define como ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (8).

Inequidad y la exclusión social persisten en la distribución de recursos, acceso y utilización de los servicios se reflejan en los resultados de la salud, ellos son los que frenan y obstruyen en el desarrollo humano generando carencia económica impidiendo lograr una unidad social, renovando las limitaciones y erradicando la marginación e inequidad de género empeora la situación (8).

Orem en 1958, explica en su teoría basado en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. En la cual establece sus metaparadigmas; persona, la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse con capacidad para autoconocerse; entorno, entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; salud, es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental; enfermería como cuidados, beneficiar a las personas a que sean partícipes de su propio autocuidado terapéutico o enseñar a que sean partícipes del autocuidado terapéutico de otro también se debe brindar un autocuidado individual, familiar y comunitario (9).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen 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 (10).

A esta problemática no escapan las personas adultas que viven en el barrio ex posta medica- Mallares, lugar que se encuentra en el distrito de Marcavelica, provincia de Sullana, Piura- Perú dado que ubicado aproximadamente a 13 km de la ciudad de Sullana. Limita por el este con Mallaritos, oeste Golondrina – Monterón, norte Samán y la Noria, sur con Miguel Checa (11).

Según el plan de desarrollo concertado actualizado al 2021 brindada por la municipalidad provincial de Sullana, con fuente del INEI Censos Nacionales del año 2017 nos informa que la población en general del centro poblado mallares cuenta con 5326 habitantes; donde la población adulta la conforman 3173; considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4 % la proyección de la población del 2018 es de 3173 habitantes adultos; dicha población se divide en 6 barrios, donde el 15% de población corresponde al barrio ex posta médica, siendo así que 810 habitantes pertenecen al barrio ex posta medica de las cuales 483 son personas adultas; donde realizan diferentes ocupaciones: profesionales, estudiantes, choferes, obreros, amas de casa, entre otros (12).

Este centro poblado cuenta con una institución educativa inicial, primaria y secundaria "Rosa Cardó de Guarderas", catorce comités de vaso de leche, con servicios básicos de agua, desagüe, luz y servicios de alumbrado público. Las casas en su mayoría son de material noble en un 80% y en un 20% son de material rustico. El puesto de salud de Mallares brinda atención a esta población siendo los servicios: Medicina, pediatría, enfermería, obstetricia (13).

Según los reportes de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna; dichas personas presentan las siguientes patologías considerando las 10 primeras causas de

morbilidad registradas hasta el año 2016: Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (175 casos), enfermedades de cavidad bucal de glándulas salivales y de los maxilares (207 casos), enfermedades del sistema urinario(231 casos), enfermedades infecciosas intestinales (25 casos), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (10 casos), trastornos metabólicos (89 casos), dorsopatias (49 casos) (13). Las tres primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: la hipertensión esencial primaria (1 casos), cirrosis del hígado (2 casos), accidentes de transportes (4 casos) (13).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-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 centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica- Marcavelica-Sullana, 2018.

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

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.
- Caracterizar la población adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica–Sullana, según los determinantes biosocioeconómicos (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 estos últimos 12 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 centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica- Sullana.

La justificación de esta investigación fue:

Esta investigación es imprescindible en el entorno de la salud dirigida a las personas adultas, la cual permitió brindar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan a la comunidad en estudio y a partir de ello plantear, actividades, estrategias y soluciones para el bienestar de dicha comunidad. En este sentido, la investigación resultará oportuna ya que los resultados van a cooperar a que las personas adultas identifiquen y reconozcan sus conductas inadecuadas que los predisponen al riesgo de enfermarse, generando cambios adecuados para la salubridad de ellos mismos.

Para lograr los objetivos de esta investigación, se acude a las técnicas de investigación como son el cuestionario y el procesamiento en software para determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas de la comunidad en estudio.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También resultará conveniente para las autoridades regionales de la dirección de la Salud “Luciano Castillo Colonna” y municipios en el campo de la salud, así como para la población del centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica, porque los resultados van a cooperar a que los pobladores reconozcan sus conductas desfavorables que lo predisponen al riesgo de padecer una enfermedad.

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 en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex posta Medica-Marcavelica-Sullana, 2018 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.

En relación a los determinantes de la salud; según los biosocioeconómico se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, más de la mitad tienen ingreso económico menor a 750 soles. Estilos de vida se encontró que casi la mitad si se realiza un examen médico periódico, menos de la mitad en su tiempo libre si realiza la actividad física de caminar, menos 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 nunca o casi nunca lo consumen. Redes sociales y comunitarias se encontraron que casi en totalidad no reciben apoyo social organizado. Más de la mitad han acudido al puesto de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos y menos de la mitad consideran regular la distancia donde lo atendieron.

En cuanto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino con un nivel de significancia 0.677 y menos de la mitad cuentan con un nivel educativo de secundaria completa e incompleta con un nivel de significancia de 0.048, ingreso económico menor de 750 soles con un nivel de significancia de 0.235. De los cuales más de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y no tienen relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

En cuanto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud con un nivel de significancia de 0.853, menos de la mitad si realiza alguna actividad física con un nivel de significancia de 0.848, menos de la mitad consumen fideos, arroz, papas diariamente con un nivel de significancia 0.009, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 1 a 2 veces a la semana con un nivel de significancia de 0.000 y un porcentaje significativo dulces y gaseosas nunca o casi nunca lo consumen con un nivel de significancia de 0.771. De los cuales más de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y no tienen relación, según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

En cuanto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias, se encontró que casi en su totalidad no reciben ningún apoyo social organizado con un nivel de significancia de 0.899, más de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un puesto de salud con un nivel de significancia de 0.246 y menos de la mitad consideran la distancia regular donde los (las) atendieron con un nivel de significancia de 0.368. De los cuales más de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y no tiene relación, 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:

Siza (14), en su estudio de investigación “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período febrero del 2015”. Cuyo objetivo fue: Diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período febrero del 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. Concluyéndose que la mayoría son adultos mayores, donde detallan que la intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos.

Cadena (15), el según su investigación “Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincias de Esmeraldas 2016”. Tuvo como objetivo evaluar las determinantes sociales de la salud de la parroquia Santa Rita del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño cuali-cuantitativo. Concluyéndose que la participación en esta investigación fue de 245 familias. Lo cual explica que es indispensable la planificación educativa continua para fomentar y promocionar acciones que garanticen una mejor calidad de vida de la familia y comunidad, considerándose necesaria la identificación de los

problemas para la salud y la implementación de estrategias que contribuyan en la mejora de la calidad de vida.

Vidal et al. (16), en su estudio de investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile 2015; tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que la población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, mayoritariamente del sexo femenino, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud en nuestro país, Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde a jóvenes, entre 20 y 65 años, en el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media. Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales y en la intervención en salud para potenciar los estilos de vida.

A nivel Nacional

Castro et al. (17), en su tesis “Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año 2016”. Tuvo como objetivo general determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción, del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista, año 2016. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 370 usuarios externos y la muestra por 129. Concluyéndose que la mayoría calificó la calidad del cuidado de enfermería como buena, refirieron haber recibido un trato humanizado alto y cuidado estandarizado.

Peña (18), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco-Chulucanas-Morropon - Piura, 2015. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco-Chulucanas-Morropon – Piura. Él estudió fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 169 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: que más de la mitad de personas adulta son adulto maduro, de sexo femenino, secundaria completa/incompleto, ingreso económico menos de 750 soles. Según los determinantes de estilos de vida; la mayoría no se ha realizado ningún examen médico, camina como actividad física que realiza en su tiempo libre. Según apoyo comunitario la mitad se atendió en otros centros de salud en los últimos 12 meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Diaz (19), en su estudio de investigación “Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital general de Jaén, 2015”. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén. El presente estudio es de tipo descriptivo simple de corte transversal de enfoque cuantitativo. Concluyéndose que la muestra estuvo conformada por 81 adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el Hospital general de Jaén y seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. La mayoría de las personas adultas mayores presentaron un nivel de satisfacción medio ante el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería del hospital general de Jaén.

A nivel local

Farfan (20), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguillo centro -

sullana, 2016”. Tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 243 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose, la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, todos no recibieron un apoyo social organizado, y la calidad de atención es regular.

Juárez (21), en su tesis “Nivel de satisfacción del usuario adulto acerca de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital-2 Sullana julio- Diciembre 2015”. Como objetivo general determinar el nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II Sullana, julio-diciembre 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional, de corte transversal y retrospectivo. El lugar de estudio fue el servicio de emergencia del Hospital II-2 Sullana. La muestra estuvo constituida por 57 usuarios. La técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento que se empleo es un cuestionario tipo Likert que consta de 18 ítems, que permitió recolectar información sobre el nivel de satisfacción del paciente adulto. Concluyéndose que el nivel de satisfacción es media, en donde el personal de enfermería debe mantenerse en constante capacitación, autopreparación y actualización de conocimientos con enfoque humanizado para poder brindar una atención encaminada a la satisfacción del usuario en todas sus dimensiones del cuidado de enfermería.

Dioses (22), 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”; 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 relacionada 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 de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde proporciona la comprensión de los procesos sociales para así identificar los puntos de entrada de las intervenciones, por otro lado la teoría del cuidado de enfermería de Jean Watson que tienen como finalidad facilitar la comprensión de las causas sociales que impactan sobre la salud de las personas adultas, para así lograr identificar las intervenciones en el cuidado, la prevención y promoción de la salud en esta determinada población (23).

La calidad del cuidado de enfermería son variables, y su variabilidad radica en la relación que tiene en cada momento con los valores de la

sociedad. Han existido numerosas interpretaciones de lo que podemos denominar calidad de la atención de enfermería al paciente; dependiendo de quien la intérprete se hace énfasis en un componente u otro del proceso de atención, no obstante una definición posiblemente aceptada por todos sea decir que calidad es hacer bien las cosas correctas (24).

La percepción del cuidado en enfermería y la imagen profesional de la enfermera según las personas receptoras de cuidados, se relaciona con aspectos técnicos y tareas administrativas, por lo que el valor de las actividades dirigidas al cuidado no se llegan a transmitir, ni a reconocer como esencia central de la labor del profesional de enfermería, es por ello que la calidad de la asistencia sanitaria es positiva cuando se da respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas de los usuarios del servicio de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales (25).

Inicialmente la calidad en el sector sanitario ha estado ligada a la perspectiva científico técnica de la práctica médica, sin embargo la concepción actual de la calidad está enfocada hacia la satisfacción del paciente sin olvidar sus necesidades y valores como persona, el cumplimiento de especificaciones técnicas (estándares), la implicación de todos los profesionales de la organización en la mejora continua de los procesos y la implicación y compromiso firme de los líderes de los centros sanitarios (25).

Mack Lalonde en 1974 propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio— junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (26).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (26).

De acuerdo al este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud:

a) **Determinantes estructurales:**

Están vinculados con el contexto social y político. Incluyen la tradición política de los gobiernos y las políticas macroeconómicas se pueden conformar por, la estructura, la posición socioeconómica, sociales (Vivienda, educación, bienestar social y valores sociales). Las características de este contexto socioeconómico y político (Contribuyen en la posición social que las personas ocupan según su estatus, género y nivel de instrucción tendrán una ocupación que influirá en sus ingresos económicos) (26).

b) **Determinante intermedios:**

Incluye 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 los hábitos de vida (Dieta, adicciones, ejercicio físico). Sistemas de salud que contribuyen insuficientemente en la generación de las estrategias para lograr las desigualdades en el sector salud (26).

c) **Determinantes proximales:**

Se refiere a las formas de vida y a la conducta personal que pueden promover o dañar la salud, es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud, ya que se puede identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, para evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (26).

El cuidado en los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (27).

Las enfermeras instruyen, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo protegen la salud y el bienestar del ser humano”. Los cuidados brindados con calidad, empatía y calidez son la prueba de la ardua faena que realiza el enfermero(a) (27).

Leininger considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas (28).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (28).

El cuidar significa compromiso con sensatez premeditado que requiere sensibilidad; compromiso ético y moral. El eje de la labor de la enfermera son los ciudadanos en el cuidado que los mismos realizan (Autocuidado); facilitar y hacerles comprender a las personas que de ellos depende su estado de salud (Cuidado dependiente); logrando un equilibrio mediante la gestión de autonomía (29).

Jean Watson estableció su modelo conceptual basado en el cuidado humano, involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar de la enfermería. El cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, que se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades, y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. El cuidado efectivo promueve la salud del crecimiento personal y familiar (30).

Establece los conceptos meta paradigmas:

Persona; desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como un ser en el mundo. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Entorno; es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud; de acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.

Enfermería; la enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta (30).

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica-Sullana.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

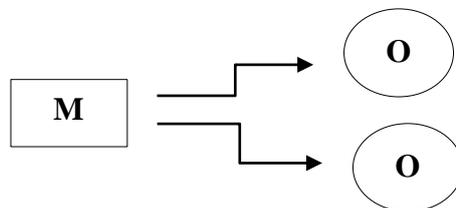
Cuantitativo: Son aquellas que se miden o cuantifican numéricamente variables estudiadas (31,32).

Nivel de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (31,32).

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. (33,34).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa las variables

4.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 483 personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica-Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituida por 214 personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica-Sullana y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 08).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona en el centro poblado Mallares - Barrio Ex Posta Medica - Marcavelica – Sullana.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta en el centro poblado Mallares - Barrio Ex Posta Medica - Marcavelica – Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Mallares - Barrio Ex Posta

Medica-Marcavelica–Sullana que tenga algún problema de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. CUIDADOS DE ENFERMERIA

Definición conceptual

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, que implica una atención estructurada, formal, que tiene propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta, con el objetivo de promover, mantener equilibrar, o rehabilitar la salud de las personas. Promoviendo su atención primaria con especial énfasis en la prevención, asistencia y recuperación de la salud incluyendo a su familia, la comunidad y a su entorno (35).

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 cuidados que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

1.1.2. EXPLICA – FACILITA

Contiene 5 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 y difíciles de entender en su relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándoles 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 infundiéndoles 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.

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 en pro de su recuperación, haciéndolos 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 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 (36).

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 (37).

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 (38)

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 (39).

Definición operacional

Escala nominal

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza

Escala nominal

- 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 (40).

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. (41).

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) (42).

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.

Instrumento

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

Instrumento N° 01:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de Enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (Anexo N° 03) (43).

Instrumento N° 02:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 05).

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

- Los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico); entorno físico (Vivienda).
- 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: 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 (43).

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. 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 adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú (44).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno

no ha cambiado. Se 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 (ANEXO 07) (45).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta 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 lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada persona adulta.
- 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 para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 25,0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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

4.6. Matriz de consistencia

TITULO: CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MÉDICA MARCAVELICA 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 la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018?	<p><u>Objetivo general:</u> Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018.</p>	<p>Percepción de la calidad del 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> Cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u> 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 en la dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. • Caracterizar a la población adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, según las dimensiones socioeconómicas: (Sexo, edad, ingreso económico, cuantas personas duermen en una habitación), estilos de vida (en 	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales.</p>	<p>Sexo, grado de instrucción, greso económico.</p> <p>Se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física y 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 la persona adulta del centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana.</p> <p><u>Población Universo</u></p> <p>Estuvo constituida por 483 personas adultas.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 214 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u></p> <p>Cada persona adulta.</p>
	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Recibe apoyo de alguna organización, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud.</p>	

	<p>su tiempo libre realizan alguna actividad física, alimentos que consumen las personas) y apoyo social (recibe apoyo de alguna organización, acceso en los servicios de salud y su impacto en la salud).</p> <ul style="list-style-type: none">• Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud.			
--	---	--	--	--

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 plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (46).

Protección a las personas

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

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad

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

Libre participación y derecho a estar informado

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

Beneficencia no maleficencia

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

Justicia

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

Integridad científica

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

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

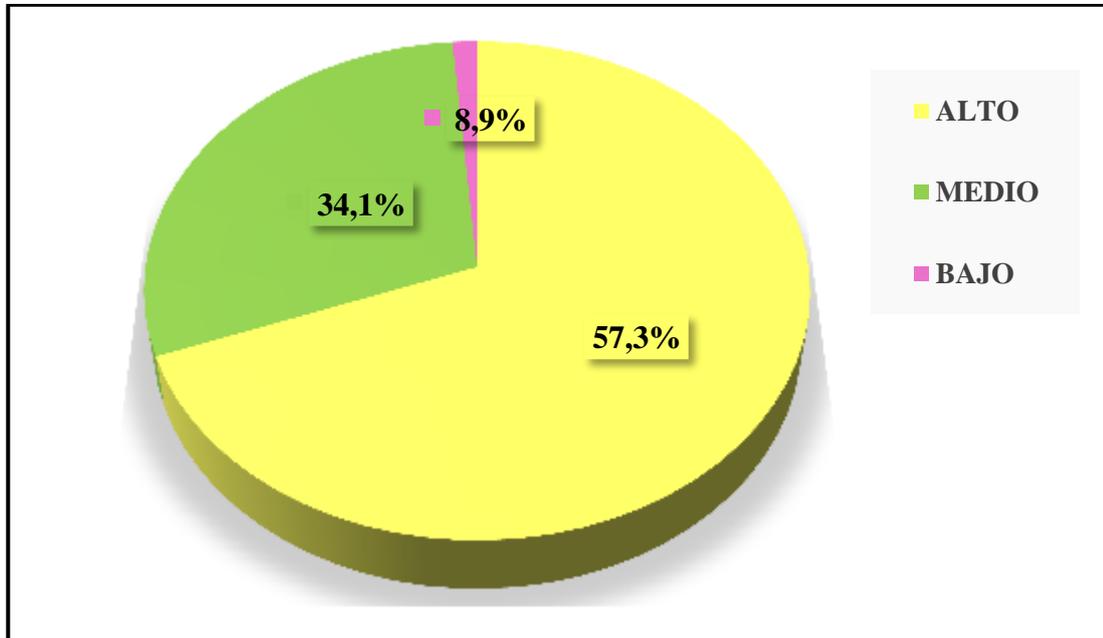
5.1.1. Resultados de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

TABLA 1
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS	n	%
Alto	73	34.1
Medio	122	57.0
Bajo	19	8,9
Total	214	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica– Sullana, 2018.

GRÁFICO 01: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicado en las personas adultas en el centro poblado Mollares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica- Sullana, 2018

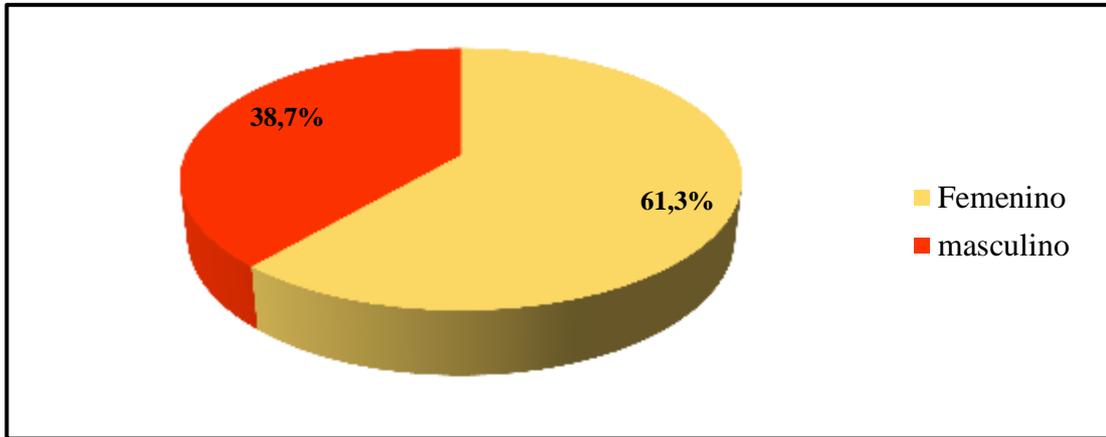
TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA –MARCAVELICA–SULLANA, 2018

Sexo	n	%
Femenino	168	61,3
Masculino	106	38,7
Total	274	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	16	5,8
Inicial/Primaria	60	21,9
Secundaria Completa / Incompleta	145	52,9
Superior universitaria	36	13,1
Superior no universitaria	17	6,2
Total	274	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	199	72,6
De 751 a 1000	61	22,3
De 1001 a 1400	11	4,0
De 1401 a 1800	1	0,4
De 1801 a más	2	0,7
Total	274	100,0

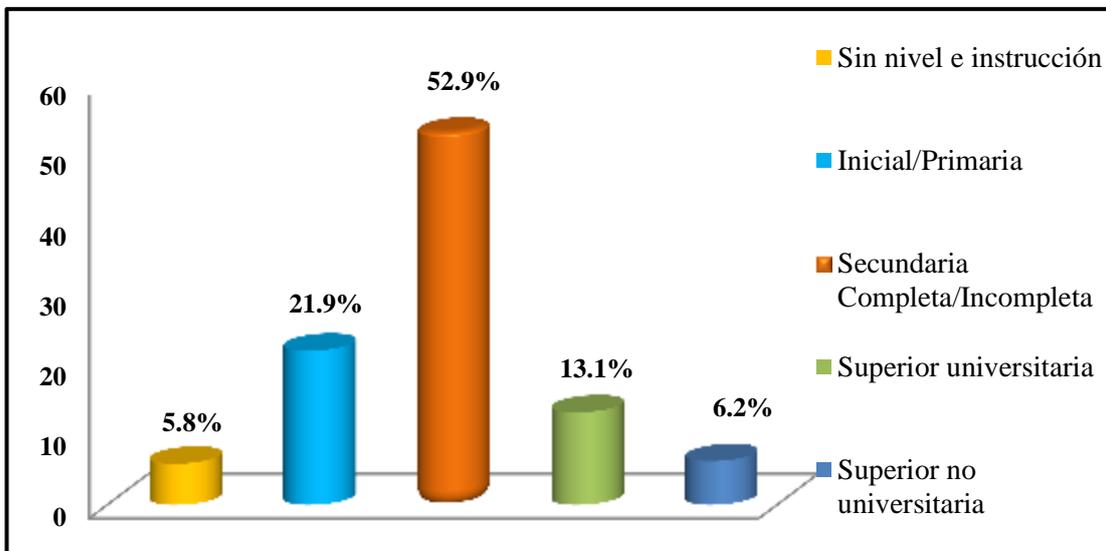
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica –Marcavelica–Sullana 2018.

GRAFICO 02: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.



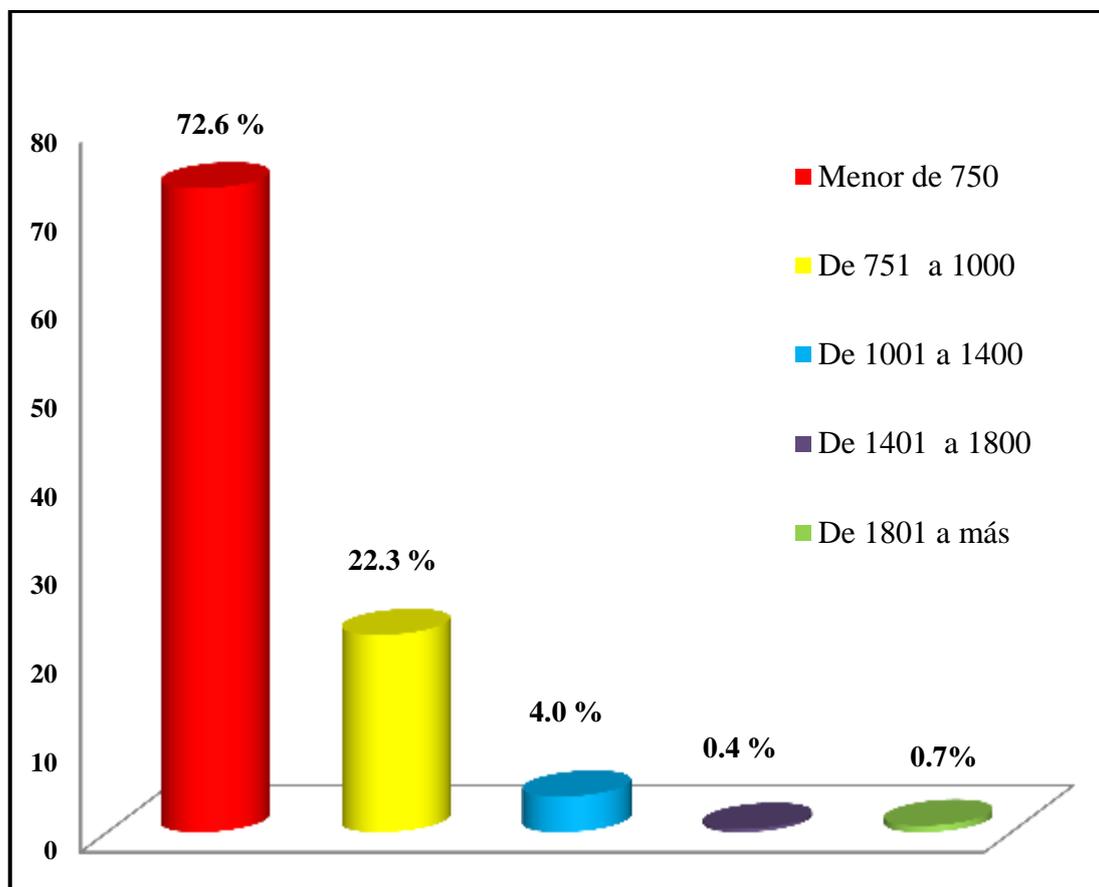
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica –Marcavelica–Sullana 2018.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica-Sullana 2018.

GRAFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA–MARCAVELICA–SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica –Marcavelica–Sullana 2018.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA –MARCAVELICA–SULLANA, 2018.

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	165	60,2
No	109	39,8
Total	274	100,0

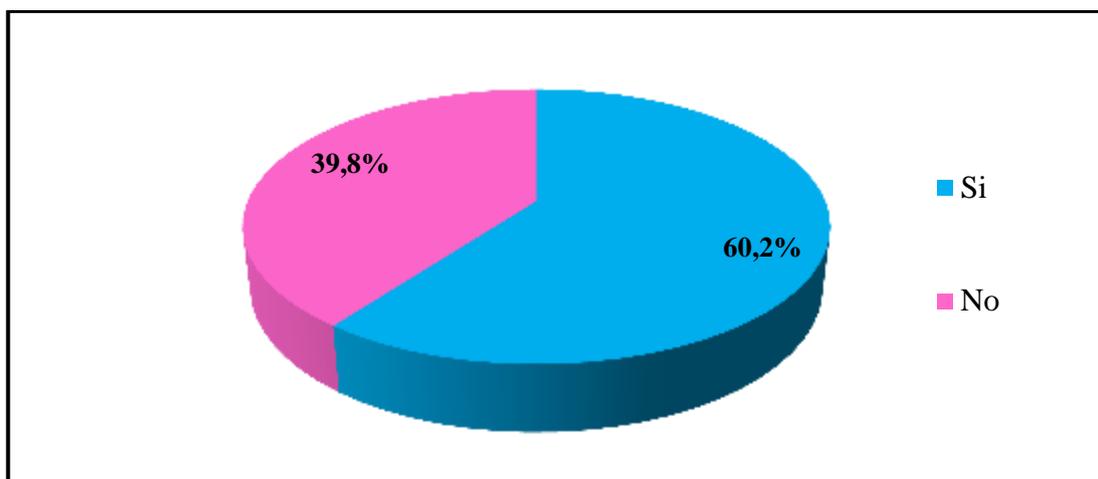
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	131	47,8
Deporte	56	20,4
Gimnasia	2	0,7
No realizo	85	31,0
Total	274	100,0

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	110	40,1	73	26,6	67	24,5	21	7,7	3	1,1	274	100,00
Verduras, hortalizas	73	26,6	67	24,5	82	29,9	42	15,3	10	3,6	274	100,00
Dulces y gaseosa	8	2,9	21	7,7	43	15,7	84	30,7	118	43,1	274	100,00

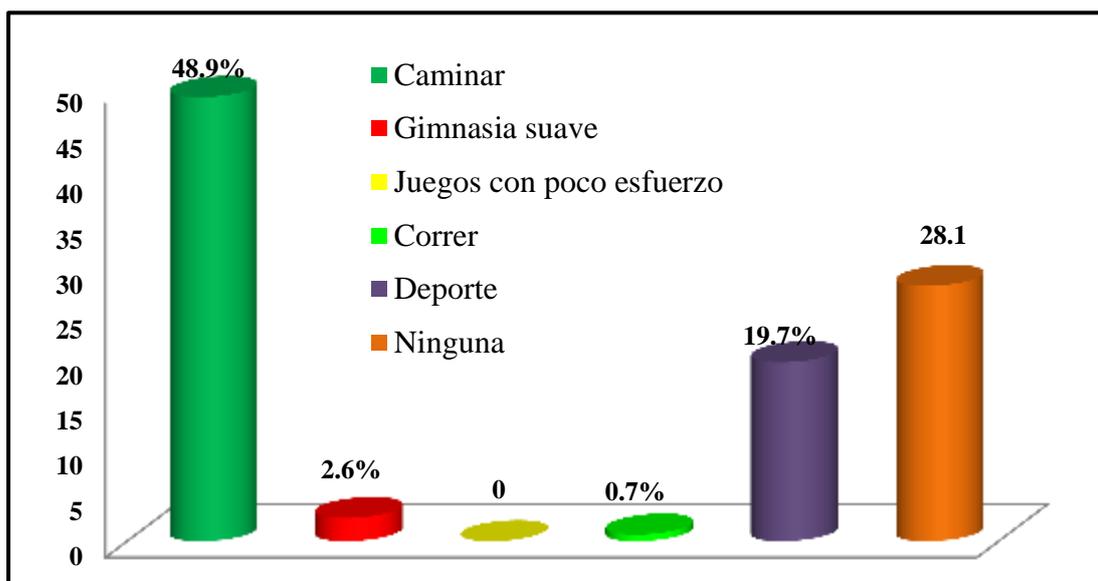
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica –Marcavelica–Sullana 2018.

GRAFICO 05: EXAMEN MÉDICO PERÓDICO BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.



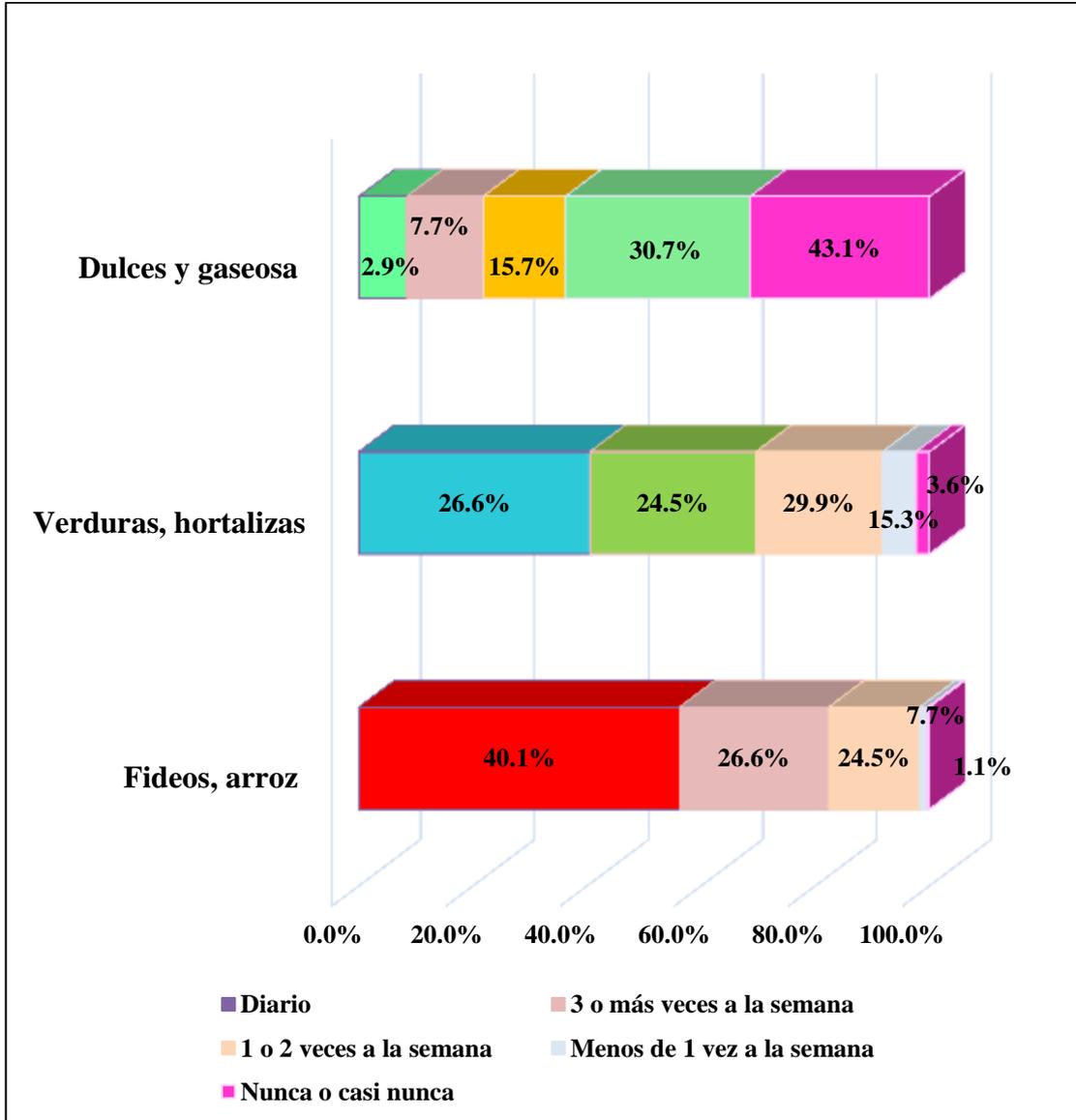
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica –Marcavelica–Sullana 2018.

GRAFICO 06: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el centro poblado Mallares barrio ex posta medica–Marcavelica–Sullana 2018.

GRAFICO 07: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el centro poblado Mallares barrio ex posta medica –Marcavelica–Sullana 2018.

TABLA 04

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA –MARCAVELICA–SULLANA, 2018.

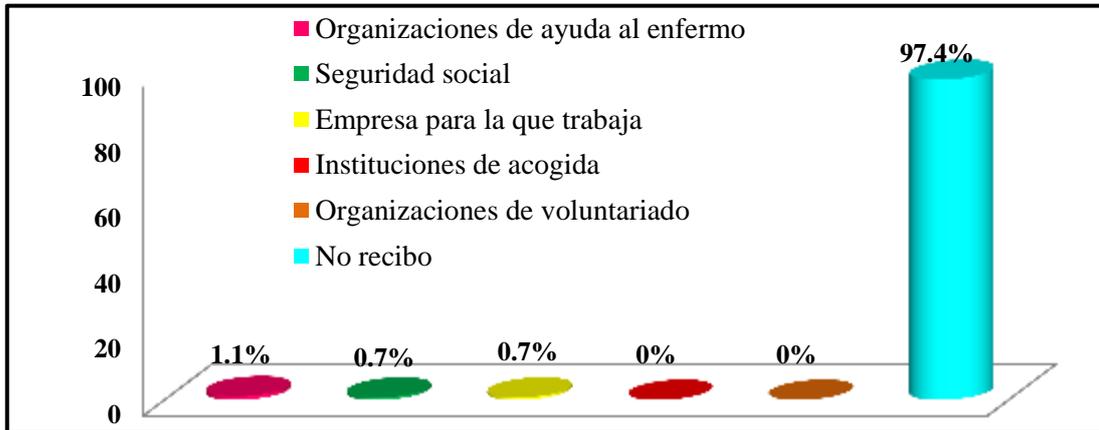
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	1,1
Seguridad social	2	0,7
Empresa para la que trabaja	2	0,7
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	267	97,4
Total	274	100,0

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	37	13,5
Centro de salud	21	7,7
Puesto de salud	182	66,4
Clínicas particulares	21	7,7
Otras	13	4,7
Total	274	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	35	12,8
Regular	118	43,1
Lejos	59	21,5
Muy lejos de su casa	55	20,1
No sabe	7	2,6
Total	274	100,0

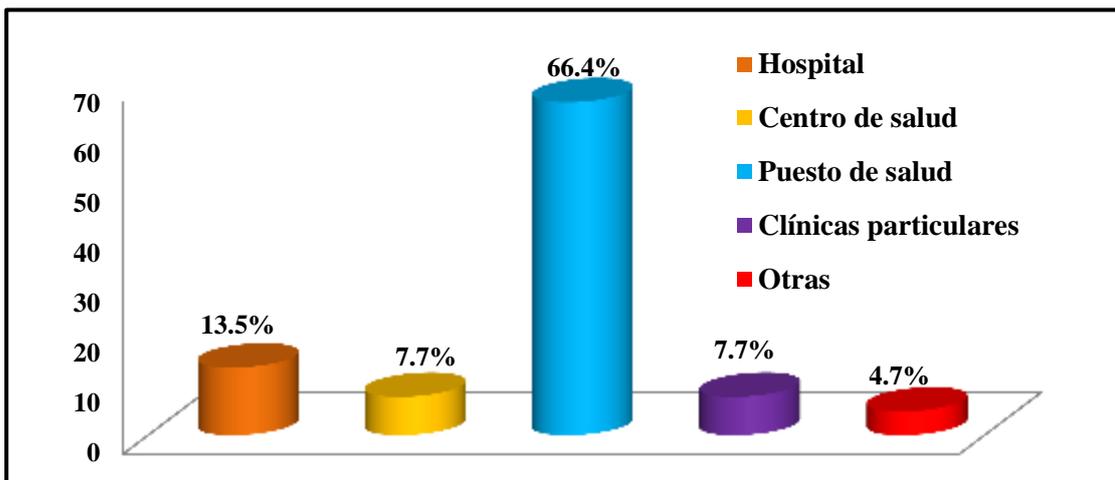
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el centro poblado mallares barrio ex posta medica – Marcavelica - sullana, 2018.

GRAFICO 08: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA, 2018.



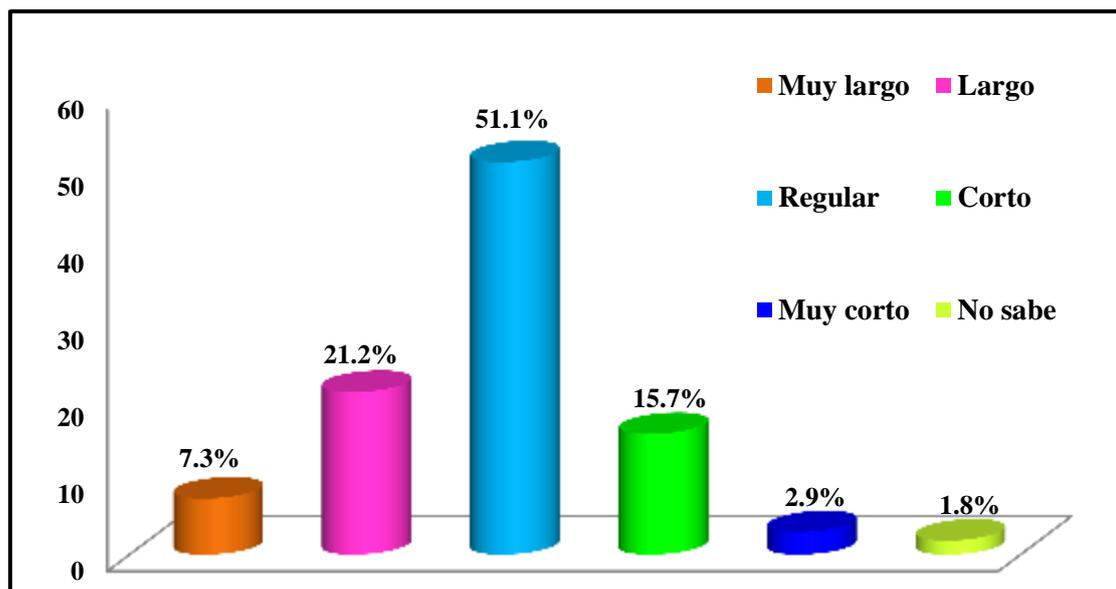
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el centro poblado Mallares barrio ex posta medica –Marcavelica–Sullana, 2018.

GRAFICO 09: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ULTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares barrio ex posta medica –Marcavelica–Sullana 2018.

GRAFICO 10: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares barrio ex posta medica –Marcavelica–Sullana 2018.

5.1.2. Resultados de tablas cruzadas

TABLA 5

RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS, EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA MARCAVELICA- SULLANA, 2018.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	26	12,1%	51	23,8%	8	3,7%	85	39,7%
Femenino	47	22,0%	71	33,2%	11	5,1%	129	60,3%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X^2		gl		Nivel de significancia(p)				
,780		2		0.677				
p>0.05 (No Significativa)								

Grado de instrucción	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sin instrucción	8	3,7%	4	1,9%	0	0,0%	12	5,6%
Inicial/Primaria	18	8,4%	28	13,1%	2	0,9%	48	22,4%
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	31	14,5%	70	32,7%	11	5,1%	112	52,3%
Superior Universitaria	8	3,7%	15	7,0%	5	2,3%	28	13,1%
Superior no Universitaria	8	3,7%	5	2,3%	1	0,5%	14	6,5%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person		
X²	gl	Nivel de significancia(p)
15.604	8	0.048
P<0.05 (significativa)		

Ingreso económico familiar en nuevos soles	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Menor de 750	58	27,1%	96	44,9%	11	5,1%	165	77,1%
De 751 a 1000	9	4,2%	20	9,3%	6	2,8%	35	16,4%
De 1001 a 1400	4	1,9%	5	2,3%	2	0,9%	11	5,1%
De 1401 a 1800	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
De 1801 a más	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person		
X²	gl	Nivel de significancia(p)
10.381	8	0.235
p>0.05 (No significativa)		

TABLA 6

RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS, EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA MARCAVELICA- SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Si	45	21,0%	78	36,4%	13	6,1%	136	63,6%
No	28	13,1%	44	20,6%	6	2,8%	78	36,4%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X^2		gl		Nivel de significancia(p)				
0.317		2		0.853				
p>0.05 (No Significativa)								

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad?	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Camina	29	13,6%	62	29,0%	12	5,6%	103	36,9%
Deporte	9	4,2%	24	11,2%	7	3,3%	40	18,7%
Gimnasia	0	1,0%	9	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
No realizo	35	16,4%	35	16,4%	0	0,0%	70	32,7%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person								
X^2		gl		Nivel de significancia(p)				
2.678		6		0.848				
p>0.05 (No significativa)								
Dieta: ¿Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Fideos, arroz, papas.								
Diario	34	15,9%	44	20,6%	34	15,9%	81	37,9%
3 o más veces a la semana	18	8,4%	33	15,4%	4	1,9%	55	25,7%
1 o 2 veces a la semana	19	8,9%	30	14,0%	5	2,3%	54	25,2%
Menos de una vez a la semana	2	0,9%	13	6,1%	6	2,8%	21	9,8%
Nunca o casi nunca	0	0,0%	2	0,9%	1	0,5%	1	0,3%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person								
X^2		gl		Nivel de significancia(p)				
20.414		8		0.009				
p<0.05 (Significativa)								

Verduras y hortalizas	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	36	16,8%	28	13,1%	0	0,0%	64	29,9%
3 o más veces a la semana	24	11,2%	27	12,6%	3	1,4%	54	25,2%
1 o 2 veces a la semana	8	3,7%	37	17,3%	10	4,7%	55	25,7%
Menos de una vez a la	3	1,4%	26	12,1%	4	1,9%	18	5,9%

semana								
Nunca o casi nunca	2	0,9%	4	1,9%	2	0,9%	8	3,7%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X²	gl	Nivel de significancia(p)
44.027	8	0.000
P<0.05 (significativa)		

Dulces, gaseosas	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	1	05%	5	2,3%	1	0,5%	7	3,3%
3 o más veces a la semana	5	2,3%	8	3,7%	2	0,9%	15	7,0%
1 o 2 veces a la semana	8	3,7%	22	10,3%	4	1,9%	34	15,9%
Menos de una vez a la semana	26	12,1%	43	20,1%	5	2,3%	74	34,6%
Nunca o casi nunca	7	3,3%	44	20,6%	7	3,3%	84	39,3%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X²	gl	Nivel de significancia(p)
4.871	8	0.771
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 EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA MARCAVELICA- SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
¿Recibe algún apoyo social organizado?								
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	2	0,9%
Seguridad social	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	2	0,9%
Empresa para la que trabaja	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	2	0,9%
No recibo	71	33,2%	118	56,1%	19	8,9%	208	97,2%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X ²	gl	Nivel de significancia(p)
2.212	6	0.899
p>0.05 (No significativa)		

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMERO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Hospital	5	2,3%	18	8,4%	5	2,3%	28	13,1%
Centro de salud	8	3,7%	10	4,7%	3	1,4 %	21	9,8%
Puesto de salud	52	24,3%	78	36,4%	9	4,2%	139	65,0%
Clínicas particulares	6	2,8%	8	3,7%	2	0,9%	16	7,5%

Otros	2	0,9%	8	3,7%	0	0,0%	10	4,7%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X²	gl	Nivel de significancia(p)
10.279	8	0.246
p>0.05 (No significativa)		

¿Cómo considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron?	DIMENSIÓN Accesibilidad						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Muy cerca de su casa	14	6,5%	17	7,9%	3	1,4%	34	15,9%
Regular	28	13,1%	60	28,0%	8	3,7%	96	44,9%
Lejos	6	2,0%	30	9,8%	9	2,9%	45	14,7%
Muy lejos de su casa	7	3,3%	20	9,3%	4	1,9%	31	14,5%
No sabe	3	1,4%	1	0,5%	0	0,0%	4	1,9%
Total	73	34,1%	122	57,0%	19	8,9%	214	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X²	gl	Nivel de significancia(p)
8.814	8	0.368
p>0.05 (No significativa)		

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex posta Medica-Marcavelica-Sullana, 2018.

TABLA 01

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex posta Medica-Marcavelica-Sullana, 2018 De las 214 personas encuestadas el 57.0%(122) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 8.9% (19) un nivel bajo y el 34.1% (73) un nivel alto.

Los resultados del presente estudio se asemejan a Anahua, Mamani (47), en su investigación “Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada, hospital III Goyeneche, Arequipa, 2017”. Obteniéndose como resultados respecto a la distribución del cuidado del profesional de enfermería brindado al usuario del hospital III Goyeneche, Arequipa. De los usuarios entrevistados, el 57.1% pacientes percibieron un nivel medio de satisfacción, mientras que el 8.2% un nivel bajo de satisfacción y el 34.8% un nivel alto de satisfacción.

Los resultados obtenidos difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Romero (48), respecto a la percepción en la atención desfavorable de los pacientes el (61.66%) relacionado a la falta de uso de un lenguaje sencillo, no saber escuchar y la falta de preocupación por sus necesidades. Así también existe un porcentaje significativo (38.34%) que percibe un trato favorable referido al saludo, al ingresar, al trato cordial brindado a los familiares y a la atención casi inmediata lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de la atención de la enfermera.

Según Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto (49).

La satisfacción está relacionada a la calidad del cuidado, es por ello que debe ser evaluada por la percepción de los pacientes sobre sus expectativas, y el cuidado asistencial que reciben. El cuidado del usuario es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida (50).

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 (51).

La calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (52)

En la investigación realizada en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica–Marcavelica - Sullana, 2018; en relación a la percepción de la calidad del cuidado del enfermero, 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. El profesional de enfermería está encaminado a brindar un cuidado humanístico con eficiencia y calidad donde permita que el usuario logre seguridad y confianza para poder seguir en contacto y velando por su salud enseñándole el auto cuidarse.

El personal de enfermería tiene como labor brindar un cuidado de forma veraz, rápida y oportuna, siempre conociendo las necesidades de la población con el propósito de evitar y prevenir complicaciones que pongan en riesgo la salud, creando planes estratégicos y oportunos basados en problemas reales que logren la promoción y prevención de la salud. Esto podrá contribuir a mejorar la calidad de atención y por ende aumentar la satisfacción del usuario.

TABLA 02

Respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico las personas adultas del centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica-Sullana, 2018. De las 274 personas encuestadas el 61,3% (168) son de sexo femenino, el 61,3% (146), en cuanto al grado de instrucción se observa que el 52,9% (145) tienen el grado de secundaria completa/incompleta, el 72,6% (199) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

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

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Arica V. (54), Según su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014”. Obteniéndose como resultados que el 48,3% de las personas adultas son adultas mayores (De

59 a más), el 58,25% son de sexo masculino, respecto al grado de instrucción se observa que el 43,86% tiene nivel educativo inicial/ primaria, se observa también que el 38,25% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales.

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 (55).

Según la investigación se encontró que la mayor parte de las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex-Posta Medica-Marcavelica-Sullana son de sexo femenino, debido a que en el momento que se aplicó la encuesta; en la mayoría de familias se encontraban las madres de familia, ya que en ese momento los jefes del hogar estaban en sus trabajos y las madres al cuidado del hogar y de sus hijos.

Nivel educativo es un proceso humano y cultural complejo para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto humano. La educación busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina, sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad (56).

Se encontró que más de la mitad de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, esto puede deberse a que las personas adultas no tuvieron la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos económicos, o porque no aspiran a tener una carrera profesional y deciden trabajar en trabajos independientes que

condicionan a no tener un puesto laboral estable. Por tanto la educación es un componente fundamental para el desarrollo; ya que de ello depende la posibilidad de mejorar el nivel socioeconómico, solventar las necesidades, mejorar el estilo de vida y un desarrollo humano sostenible saludable con óptimo bienestar.

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. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (57).

Al igual se encontró que casi la mitad tiene un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, lo cual no les permite encontrar un trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría tiene un trabajo eventual como es en la agricultura, carpintería, soldadura, comerciantes, etc, lo que demuestra que la economía es insuficiente afectando a la canasta familiar, esto hace que la persona disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un desequilibrio emocional y mental (estrés, ansiedad).

Esto permitirá que las personas adultas analicen la fijación de metas para poder alcanzar un alto nivel educativo y así generar más ingresos económicos, que cubra la canasta básica y les permita mantener una buena calidad de vida. La salud de la persona con ingresos más elevados es más sana, porque posee mayores bienes y servicios que ayudan a tener buena salud.

TABLA 03

En los determinantes de estilo de vida de las personas adultas en el centro poblado Mallares-Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018. De las 274 personas encuestadas; los resultados muestran que el 60,2% (165) si se realiza un examen médico periódico, en su tiempo si realiza alguna actividad

física el 47,8% (131). Respecto a la frecuencia que consumen ciertos alimentos en su dieta alimenticia el 40,1% (110) consumen fideos arroz y papas a diario, el 29,9% (82) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 43,1% (118) nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas.

Estos resultados son semejantes a los hallados por García R. (58), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014”. Con respecto a los determinantes estilo de vida se muestra que en su tiempo libre realizan como actividad física caminar. En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa que el 100% (278) consumen fideos, arroz y papas a diario, el 65,47% (182) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 67,63% (188) nunca o casi nunca consumen dulces o gaseosas.

Los resultados difieren a los encontrados por Huamán R. (59), en su investigación “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya-Yamango-Morropon, 2013”; donde destacó que el 58,33% no realiza actividad física; el 42,67 consumen papas, fideos y arroz 3 o más veces a la semana; el 74,17% nunca o casi nunca consumen verduras y hortalizas.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles: Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras (60).

Más de la mitad de las personas que residen en la zona de estudio si se realizan un examen médico periódico, lo cual es gratificante ya que pone en evidencia que las personas si se preocupan por su salud, son conscientes de que

hay enfermedades en la cual se puede diagnosticar a tiempo y llevar un tratamiento adecuado para erradicarla y no poner en peligro su salud

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas 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 el colesterol elevado, mejora la calcificación de los huesos, (61).

Se encontró que la mayoría de las personas si la realizan actividad física en sus tiempos libres de caminar esto se debe como son personas que se encargan del hogar suelen salir a comprar sus alimentos sin necesidad de utilizar movilidad, y los agricultores de igual manera lo hacen para sus trabajos, siendo la actividad física un conjunto de movimientos corporales lo que significa que las personas están evitando el sedentarismo, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares.

La alimentación saludable debe ser suficiente, completa armónica y adecuada brindando la energía y nutrientes esenciales para la vida como las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal. Se necesita ingerir un mínimo de nutrientes, en cantidad y calidad, para poder mantener las funciones en las diferentes etapas de la vida. Además, hoy día constituye un hecho innegable la importancia de unos adecuados hábitos alimenticios para el mantenimiento de un buen estado de salud (62).

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume 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. Es por ello que una alimentación sana provee los nutrientes y vitaminas que hacen que se goce de buena salud y ayuda a evitar enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo.

Esto ayudará a crear consciencia a las personas para que mejoren sus estilos de vida no saludables, Por ello, es importante e indispensable darles a conocer los resultados, para que puedan planificarse un horario adecuado y realizar ejercicios, llevar una dieta balanceada reduciendo la posibilidad de contraer enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cánceres e infecciones.

TABLA 04

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado Mallares-Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018. De las 274 personas encuestadas; los resultados muestran que el 97,4% (267) no reciben ningún apoyo organizado, el 66,4% (182) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 43,1% (118) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Toledo E. (63), 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.

Estos resultados difieren a los encontrados por de Benítez C. (64), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización

Felipe Cossio del Pomar I Etapa-Castilla-Piura, 2013". El 49,4% refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud era buena.

El apoyo social tiene una importancia decisiva para el bienestar de las personas a lo largo de la vida. Será quizás una obviedad decir que las personas se sienten más satisfechas con sus vidas y se autoperciben como más sanas en la medida en que están satisfechas con sus relaciones sociales, y ha sido demostrado en diversas investigaciones que los beneficios que obtienen las personas mayores procedentes de sus redes sociales son similares a los de otras etapas de la vida y los procesos implícitos a las mismas son equiparables (65).

Casi en su totalidad la población en estudio, no reciben apoyo social u organizado, resultado que indicaría que el apoyo social en la población gira de manera deficiente debido a los bajos recursos económicos, sin embargo la falta de gestión de los recursos afectan el desarrollo de la comunidad ya que desampara a la población al no contar con el apoyo social que es la fuente principal que cuenta las personas para afrontar con éxito los problemas.

Los servicios de salud, la satisfacción del usuario es de vital importancia como medida de la calidad de la atención, ya que proporciona información sobre el éxito del proveedor de servicios para alcanzar valores y las expectativas del usuario. La medición de la accesibilidad y la satisfacción son por lo tanto, herramientas valiosas para la investigación, la administración y la planificación para una atención de calidad (66).

La mayor parte de la población en estudio ha acudido en los últimos 12 meses a un puesto 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. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de servicios, sino también de sus expectativas del personal de salud son bajas debido a que no se cuenta con suficiente personal de que puedan cubrir todas las áreas.

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.

TABLA 5

Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos en el centro poblado Mallares-Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica--Sullana, 2018. De las 214 personas, se observa que el 32.7% tienen secundaria completa/secundaria incompleta, perciben un nivel medio de satisfacción. Al relacionar el sexo ($X^2 = 0.780$, gl:2 y $p=0.677$) e ingreso económico ($X^2=10.381$, gl=8, $p=0.235$), no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables, sin embargo la variable grado de instrucción ($x^2=15.604$ gl=8, $p=0.048$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado Person.

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

Estos resultados difieren a los encontrados por Arica V. (54), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014”. Se observa que el 48,3% de las personas adultas son adultas mayores (De 59 a más), el 58,25% son de sexo masculino. Respecto al grado de instrucción se observa que el 43,86% tiene

nivel educativo inicial/ primaria, se observa también que el 38,25% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales.

En la teoría de Florencia Nightingale afirma que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: “El aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia (67).

El nivel de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población. La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria, y la falta de un nivel académico adecuado en la sociedad, en la vida, afecta el desarrollo continuo de las personas, va a retrasar el avance, trayendo consigo problemas sociales, económicos y de salud (68).

El ingreso económico hace referencia a un constructo que incluye aproximaciones basadas tanto en los recursos como en el prestigio, el prestigio están fuertemente relacionados con la posición de clase social sea en la infancia o bien en la edad adulta, la falta de ingreso económico se puede entender como una dificultad que impide el desarrollo normal de la población (69).

En este estudio según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino con un nivel de significancia 0.677 y menos de la mitad cuentan con un nivel educativo de secundaria completa e incompleta con un nivel de significancia de 0.048, ingreso económico menor de 750 soles con un nivel de significancia de 0.235. De los cuales más de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Las mujeres con nivel un nivel de instrucción secundaria/incompleta reduce posibilidades de mejora y avances para desarrollo de la misma, generando poco ingreso económico para el individuo, pero esto no es motivo para recibir una atención de calidad y oportuna por parte del personal de enfermería ofreciendo un cuidado que mejora su nivel de vida, estado emocional y promocionando mejoras para su salud y la de su familia.

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 centro poblado Mallares-Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica-Sullana, 2018. De las 214 personas se observa que el 20.6% consumen a diario fideo, arroz y papas a diario y el 17.3% consumen verduras y hortalizas 1 0 2 veces por semana con un nivel medio de satisfacción. Al asociar la variable se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud ($X^2=0.317$, gl:2 y $p=0.853$); en su tiempo libre realiza alguna actividad ($X^2=2.678$, gl:6 y $p=0.848$), en el consumo de dulces o gaseosas ($X^2=4.871$, gl:8 y $p=0.771$), no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables, sin embargo con qué frecuencia consumen fideos, arroz, papas ($X^2=20.414$, gl:8 y $p=0.009$); el consumo de verduras y hortalizas ($X^2=44.027$, gl:8 y $p=0.000$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado Person.

Estos resultados se asemejan a García R. (58), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014”. Con respecto a los determinantes estilo de vida se muestra que en su tiempo libre realizan como actividad física caminar. En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa que el 100,00% (278) consumen frutas a diario, el 65,47% (182) consume verduras y hortalizas a diario, el 67,63% (188) nunca o casi nunca consumen dulces o gaseosas.

Estos resultados difieren a los encontrados por Huamán R. (59), en su investigación “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya-Yamango-Morropon, 2013”; donde destacó que el 58,33% no realiza actividad física; el 42,67% consumen papas, fideos y arroz 3 o más veces a la semana; el 74,17% nunca o casi nunca consumen verduras y hortalizas.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles: Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras (70).

En cuanto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud con un nivel de significancia de 0.853, menos de la mitad si realiza alguna actividad física con un nivel de significancia de 0.848, menos de la mitad consumen fideos, arroz, papas diariamente con un nivel de significancia 0.009, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 1 a 2 veces a la semana con un nivel de significancia de 0.000 y un porcentaje significativo dulces y gaseosas nunca o casi nunca lo consumen con un nivel de significancia de 0.771. De los cuales más de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario, según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Es importante estar informados que si consumimos a diario una alimentación saludable, rica en nutrientes, vitaminas, proteínas y minerales, garantizan que se pueda disfrutar de una buena salud, pero por ende esto se tiene combinar de ejercicios en el día a día, en el cual se previenen muchas enfermedades crónicas a futuro.

TABLA 7

En la 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 centro poblado Mallares-Barrio Ex Posta Médica-Marcavelica--Sullana, 2018. De las 214 personas encuestadas, Al asociar la variable reciben algún apoyo social organizado ($X^2 = 2.212$, gl:6 y $p=0.899$), en que institución se atendieron en los últimos 12 meses ($X^2 = 10.279$, gl:8 y $p=0.246$); y como consideran la distancia donde los (las) atendieron ($X^2 = 8.814$, gl:8 y $p=0.368$), no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos resultados se aproximan con los encontrados por Toledo E. (63), 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.

Estos resultados difieren a los encontrados por de Benítez C. (64), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa-Castilla-Piura, 2013”. El 49,4% refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud era buena.

El apoyo social tiene una importancia decisiva para el bienestar de las personas a lo largo de la vida. Será quizás una obviedad decir que las personas se sienten más satisfechas con sus vidas y se autoperciben como más sanas en la medida en que están satisfechas con sus relaciones sociales, y ha sido demostrado en diversas investigaciones que los beneficios que obtienen las personas mayores procedentes de sus redes sociales son similares a los de otras etapas de la vida y los procesos implícitos a las mismas son equiparables (71).

En cuanto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias, se encontró que

casi en su totalidad no reciben ningún apoyo social organizado con un nivel de significancia de 0.899, más de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un puesto de salud con un nivel de significancia de 0.246 y menos de la mitad consideran la distancia regular donde los (las) atendieron con un nivel de significancia de 0.368. De los cuales más de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y no tiene relación, según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

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

VI. CONCLUSIONES

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

- Se determinó que según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, 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 en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex posta Medica-Marcavelica-Sullana, 2018 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. El profesional de enfermería está encaminado a brindar un cuidado humanístico con eficiencia y calidad donde permita que el usuario logre seguridad y confianza para poder seguir en contacto y velando por su salud enseñándole el auto cuidarse.

El aporte a esta conclusión es que el puesto de salud prepare y trace estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería para que siempre se encuentren preparados y promuevan estrategias de promoción y prevención en beneficio de la población para así poder prevenir las enfermedades que puedan estar afectando la salud de este grupo de personas.

- En relación a los determinantes de la salud; según los biosocioeconómico se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, más de la mitad tienen ingreso económico menor a 750 soles. Según los determinantes de los estilos de vida se encontró que casi la mitad si se realiza un examen médico periódico, menos de la mitad en su tiempo libre si realiza la actividad física de caminar, menos 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 nunca o casi nunca lo consumen. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontraron que casi en totalidad no reciben apoyo social organizado. Más de la mitad han acudido al puesto de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos y menos de la mitad consideran regular la distancia donde lo atendieron.

La contribución a esta conclusión es informar a las autoridades de dicha población para coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo y promocional como: talleres, sesiones educativas, entre otras, que permitan la participación para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad a mejorar la calidad de su salud. Además debería haber una mayor proyección social, coordinando con las autoridades y así poder obtener resultados positivos con nuestra problemática en los adultos que son una parte importante para el desarrollo de nuestro país.

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

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

6.1. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados de la investigación a las autoridades locales de la comunidad donde se realizó el trabajo de investigación para implementar estrategias adecuadas encaminadas a las prácticas de estilos de vida saludables, que todo profesional de enfermería considere este estudio, para que así puedan mejorar las estrategias sanitarias en cuanto a la promoción y prevención de la salud de la persona sana u enferma.
- Recomendar al puesto de salud para que sigan instruyendo a la comunidad sobre alimentación saludable aumentar la calidad de estilos de vida de dicha población, para evitar la desnutrición y enfermedades como: hipertensión, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), etc. Comunicando a las personas acerca de la importancia de una buena alimentación saludable y el ejercicio físico esto beneficia potencialmente a la población a tener una mejor disposición física y espiritual.
- Incentivar a realizar otras investigaciones de tipo experimental relacionados con el tema para contribuir a la ciencia de enfermería y a la mejora de la calidad de vida del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA. [Internet] .2005 [Citado 17 de Abril 2020]; 17(29): 7-10. Recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
3. Bardález C. La salud en el Perú. Universidad Cayetano Heredia Consorcio de investigación económica y social MINSA: Lima 2002
4. Dirección regional de salud Piura. Estadísticas de salud 2013. Perú- Piura: Dirección Regional de Salud Piura – Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística; 2013.
5. Promoción de la Salud. Glosario, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1998.
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
7. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086492009000200003
10. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

11. DIRESA. Class de Mallares, oficina de estadística, censo realizado en el mes de Junio en el año 2012 en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana-Perú; 2017 DIRESA,; 2017.
12. Municipalidad Provincial de Sullana. Plan de Desarrollo concertado actualizado al 2021
13. Dirección Sub Regional de Salud “LCC”. Morbilidad Mallares 2016; Mortalidad Mallares 2015.
14. Siza B. “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015”[Tesis para obtención de título de licenciada en enfermería en internet]. [Ambato-Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; 2015 [Citado 12 de Agosto del 2019]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf>
15. Cadena J. Determinantes sociales de la salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [Citado 12 de Agosto del 2019]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/652/1/CADENA%20GAMMEZ%20JENNIFFER%20LORENA.pdf>
16. Vidal C, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chávez A. Determinantes Sociales en Salud Y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile [Informe final de investigación]. Chile; 2014 [Citado 14 de Agosto del 2019]. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/Dayli%20Rosse/Downloads/DETERMINANTES_SOCIALES_EN_SALUD_Y_ESTILOS_DE_VIDA_.pdf
17. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, 2016. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. [Citado 16 de Agosto del 2019]. Recuperado a

partir de: <https://docplayer.es/72570688-Tesis-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-y-grado-de-satisfaccion-del-usuario-externo-del-centro-de-salud-san-juan-ano-2016.html>

18. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco-Chulucanas-Morropon - Piura, 2015 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 18 de Agosto del 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PENA_NOLE_JOHANA_LIZ_BETH.pdf?sequence=1
19. Diaz R. "Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor Respecto a los Cuidados que Brinda el Profesional de Enfermería en el Hospital General de Jaén, 2015 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chachapoyas-Amazonas – Perú: Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza”; 2015. [Citado 20 de Agosto del 2019]
20. Farfan H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguillo centro - sullana, 2016 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 20 de Agosto del 2019] Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/709/DETERMINANTES_SALUD_FARFAN_ALVARADO_HECTOR_ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Juárez D, Nivel de satisfacción del usuario adulto acerca de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital -2 sullana julio-diciembre 2015 [Tesis para optar el Título Segunda Especialidad Profesional de Segunda Especialidad en: Enfermería en Emergencias y Desastres]. Sullana: Universidad San Pedro; 2015. [Citado 20 de Agosto del 2019] Recuperado a partir de: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2425/Tesis_44729.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. 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_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [serie de Internet]. [citada 2018 junio 9]. Recuperado a partir de: <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1512/infod06212.htm>
24. Ramos M. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Article. 2012; 11(1): 15-6.
25. Talledo P. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. [CD-ROM]. Chihuahua; 2009.
26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
27. Marriner A, Raile A. Teorías de la enfermería de la importancia histórica. Modelos y teorías en Enfermería. [Internet] 6 Ed. Madrid: Toronto: Harcourt Brace; 2010.p. 55-93,
28. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. Ecimed. [Serie de internet]. 2005 [Citado 2018 Junio 20]; 54 (13): [Alrededor de 4 pantallas]. Recuperado a partir de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf.

29. Arribas A, Gasco S, Hernández M, Muñoz E. Papel de enfermería en atención primaria- Plan de mejora de atención primaria de la comunidad de Madrid 2006-2009. SM. [Serie en internet]. 2009[Citada 2018 Junio 5]; 1 (10-21): [Alrededor de 9 pantallas]. Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf>
30. Guerrero R, Meneses M y De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm herediana. [Serie en Internet]. 2016 [Citado 2018 junio14]. 9. (2). [alrededor de 10 pantallas]. Recuperado a partir de:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Recuperado a partir de:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Recuperado a partir de:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.p df>
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
35. San Juan A. Cuidados de enfermería del adulto I. Universidad Alicante, España; 2017 recuperado a partir de:
<https://cvnet.cpd.ua.es/GuiaDocente/GuiaDocente/Index?wcodest=&wcodasi=27019&wlengua=es&scaca=2017-18>

36. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Recuperado a partir de: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
37. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady Nivel de instrucción. San Sebastián 2004. Recuperado a partir de: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#a_xzz2ZBVGztID
38. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Recuperado a partir de: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
39. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
40. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Recuperado a partir de: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Recuperado a partir de: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Recuperado a partir de:

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

43. Sepúlveda G, et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE–Q” en versión al español en población colombiana. Recuperado a partir de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.
44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Recuperado a partir de: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Comité institucional de ética de investigación. Código de ética para la investigación. Uladech Católica [Internet]. 2019. [Citado 20 de Agosto de 2020]; 1(2):2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/Dayli%20Rosse/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dayli%20Rosse/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(2).pdf)
47. Anahua P, Mamani W, Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017 [Tesis para optar el Título de profesional de enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín Arequipa; 2017
48. Romero L. percepción de la calidad del cuidado de enfermería [tesis para optar el título licenciada] Colombia Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar; 2013.

49. Alacoque L, Josete L, Costa M, Trevizan M, Carvalho D. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Rev ciencia y enferm XI años. 2001; (2): 35–46.
50. Coveñas D. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II 2, febrero 2019 [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1729/ENF-COV-CHI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. 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/>
52. Ministerio de la Protección Social. Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; 2006. Disponible en:
<http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETO%202006/DECRETO%201011.pdf>
53. Mejía M. Determinantes de salud de los adultos en el asentamiento humano Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chicla: Universidad Católica Los Ángeles de Chicla; 2018.
54. Arica V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chicla; 2017.

55. 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/>
56. León A. Nivel de instrucción. vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2007, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela. [Citado 27 Agosto 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
57. 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>
58. García R. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
59. Huaman R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya-Yamango-Morropon, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
60. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2009. Perú: Organización panamericana de la salud; 2009.
61. OMS. Actividad física. Organización Mundial de la Salud. [Citado 27 Agosto 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
62. Palencia Y. Alimentación y salud: Claves para una buena alimentación. [Página en internet]. [Citado el 22 de Agosto 2019]. Recuperado a partir de: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
63. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1-Veintiseis de octubre-Piura, 2015. [Tesis para

optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.

64. Benítez C. Determinantes de la Salud en la persona adulta de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa-Castilla-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
65. Pinazo S. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. capítulo 8. [Citado 27 agosto 2019]. Recuperado a partir de: http://www.academia.edu/3223894/El_apoyo_social_y_las_relaciones_sociales_de_las_personas_mayores
66. Obando V. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Lima 2002. [Citado 27 agosto 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
67. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Florencia Nightingale. Enfermería comunitaria. [Página en internet]. 2012. [Citado 22 Agosto 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
68. Diccionario conceptos ciencias sociales. [Internet] Copyright 2019 2 ed. Privada [citado 16 de junio de 2020]. 25-26p. Recuperado a partir de: https://deconceptos.com/ciencias_sociales/instrucción
69. Rohlfs I. Desigualdades sociales. [Internet]. España: Universidad de Gerona España. [citado 18 de junio de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09modulo_08.pdf

- 70.** Díaz J. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela. UPCH. [Página en Internet]. Cali – Colombia; 2012. [citado 11 de julio de 2020]. 15(1): 8-10. Recuperado a partir de <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
- 71.** 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 Martín 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_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXO N° 01



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA 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 ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MÉDICA-MARCAVELICA-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 CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA.

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

$$= 13.5 - 0.75 * 2.3$$

$$A = 12$$

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

$$B = 13.5 + 0.75 * 2.3$$

$$B = 15$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	8-11 Puntos
Medio	12-15 Puntos
Alto	16-19 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 CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA.

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

$$= 13.2 - 0.75 * 2.4$$

$$A = 12$$

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

$$B = 13.2 + 0.75 * 2.4$$

$$B = 15$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	8-11 Puntos
Medio	12-15 Puntos
Alto	16-19 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 CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA.

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

$$= 23.7 - 0.75 * 4.2$$

$$A = 21$$

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

$$B = 23.7 + 0.75 * 4.2$$

$$B = 27$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	14-20 Puntos
Medio	21-27 Puntos
Alto	28- 34 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 CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA.

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

$$= 26.6 - 0.75 * 5.4$$

$$A = 23$$

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

$$B = 26.6 + 0.75 * 5.4$$

$$B = 31$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	14-22 Puntos
Medio	23-31 Puntos
Alto	32- 40 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 CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA.

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

$$= 23.5 - 0.75 * 3.9$$

$$A = 21$$

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

$$B = 23.5 + 0.75 * 3.9$$

$$B = 26$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	15-20 Puntos
Medio	21-26 Puntos
Alto	27-32 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 CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA-SULLANA.

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

$$= 23.3 - 0.75 * 4.1$$

$$A = 20$$

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

$$B = 23.3 + 0.75 * 4.1$$

$$B = 26$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	13-19 Puntos
Medio	20-26 Puntos
Alto	27-33 Puntos

ANEXO N° 05

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: PERCEPCION DELA 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 214 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

Validez: El instrumento que midió la “Cuidado de enfermería en la promoción y prevención de la salud en las personas adultas en el centro poblado mallares barrio ex posta medica Marcavelica y su relación con los determinantes de la salud Marcavelica 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 CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA MARCAVELICA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2018

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA

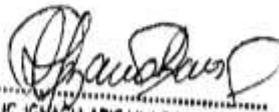
Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0.909

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	120,93	284,784	,408	,908
P2	121,12	283,841	,418	,908
P3	121,20	281,999	,450	,907
P4	121,22	283,273	,376	,908
P5	121,07	283,474	,398	,908
P6	121,08	281,426	,452	,907
P7	121,15	283,577	,483	,907
P8	121,16	281,283	,499	,907
P9	121,15	282,475	,423	,907
P10	121,23	279,933	,501	,907
P11	121,02	280,000	,541	,906
P12	121,20	278,706	,606	,906
P13	121,18	280,457	,480	,907
P14	121,25	284,610	,308	,909
P15	121,19	282,268	,381	,908
P16	121,17	280,942	,483	,907
P17	121,09	280,855	,464	,907
P18	121,15	282,244	,420	,907
P19	121,24	280,765	,438	,907
P20	121,19	282,143	,445	,907
P21	121,20	281,363	,446	,907
P22	121,19	282,744	,386	,908
P23	120,99	283,202	,440	,907
P24	121,20	283,313	,463	,907
P25	121,16	280,773	,533	,906
P26	121,16	279,101	,556	,906


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

P27	121,21	280,277	,447	,907
P28	121,16	281,871	,423	,907
P29	120,95	260,500	,267	,928
P30	121,04	283,937	,421	,908
P31	121,21	282,683	,491	,907
P32	121,24	280,016	,501	,907
P33	121,25	281,943	,406	,908
P34	121,12	282,229	,437	,907
P35	121,21	281,766	,449	,907
P36	121,21	282,815	,423	,907
P37	121,24	283,086	,422	,907
P38	121,11	279,593	,520	,906
P39	120,52	282,805	,408	,908
P40	120,88	281,938	,456	,907
P41	120,89	281,161	,454	,907
P42	120,84	279,975	,478	,907
P43	120,97	281,525	,468	,907
P44	120,96	279,792	,500	,907
P45	120,99	283,056	,403	,908
P46	121,07	283,160	,404	,908

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 90.9 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (124 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	
1	1,000	
2	1,000	
3	1,000	
4	1,000	
5	1,000	
6.1	1,000	
6.2	1,000	
6.3	1,000	
7	1,000	
8	1,000	
9	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 adulta (N = 483)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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)

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) (483)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + 0.0025 (482)}$$

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) (483)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + 0.0025 (482)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (483)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (482)}$$

$$n = \frac{463.68}{2.165} \quad n = 214$$

$$2.165$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 21

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:					

ANEXO N° 08



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES SOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
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 CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO
EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA Y SU RELACION CON
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018**

Yo,.....accept
o 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCION DE
LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO
MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA MARCAVELICA Y SU
RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD SULLANA, 2018

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

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

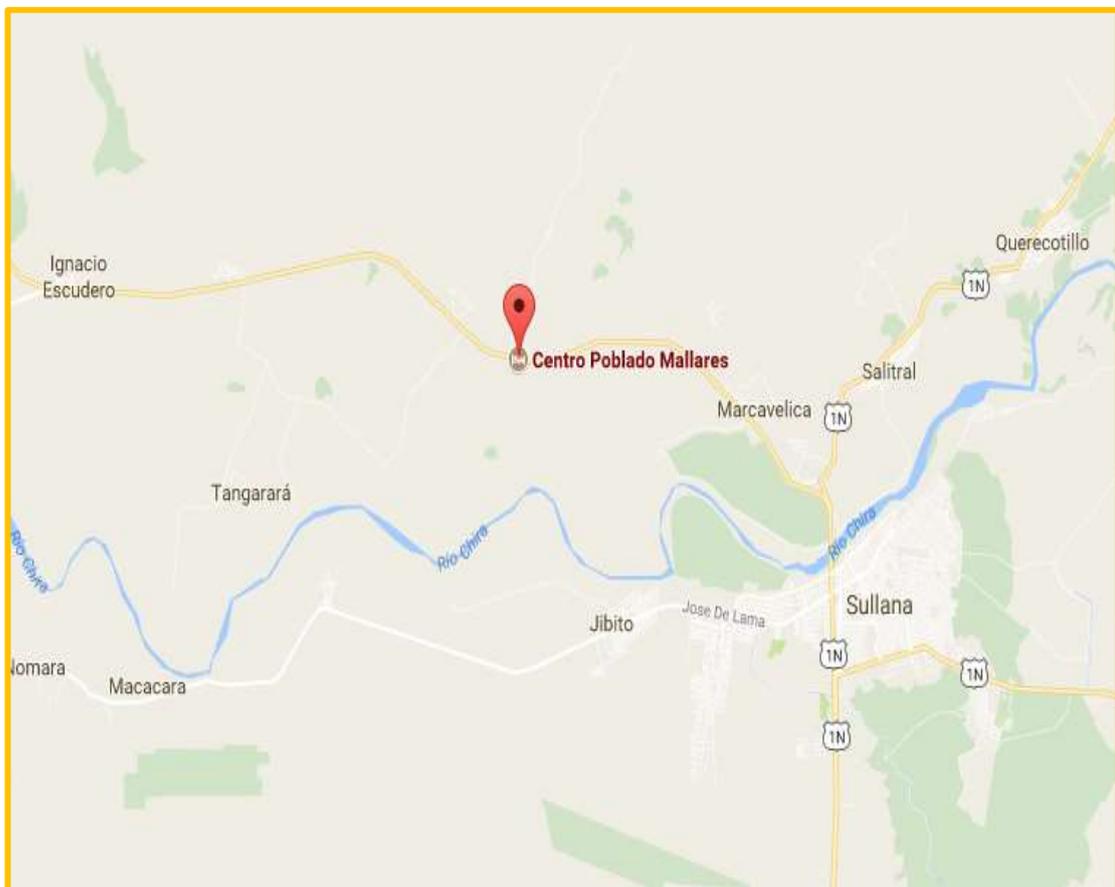
FIRMA

ANEXO 11



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018



ANEXO N° 12



CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARES BARRIO EX POSTA MEDICA-MARCAVELICA Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



SRTA. ESTUDIANTE DE ENFRMERÍA: DAYLI ROSSI CORNEJO CASTRO

Asunto:

Comunicar aceptación de permiso para realizar investigación en el Centro Poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica.

Es grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de expresarle mi cordial y fraterno saludo y a la vez para hacerle saber que como actual teniente gobernador del Centro Poblado Mallares Barrio Ex Posta Médica he considerado realizar la solicitud realizada por la estudiante de la carrera Profesional de Enfermería UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE ULADECH – SULLANA para que aplique su investigación con la finalidad que lleve a cabo su tesis de dicho centro poblado.

Atentamente

Sullana, octubre del 2018

  
MINISTERIO DEL INTERIOR
C.P. MALLARES
MARINA TALLEDO ADANAQUE
TENIENTE GOBERNADOR
MARINA TALLEDO ADANAQUE