



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

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

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

**AUTORA**

**ORDOÑEZ BARAHONA MARIA DE LOS ANGELES**

**ORCID: 0000-0002-7702-5658**

**ASESORA**

**QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE**

**ORCID: 0000-0001-8464-0862**

**SULLANA-PERU**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Ordoñez Barahona María de los Ángeles

ORCID: 0000-0002-7702-5658

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

### **ASESORA**

Querebalu Jacinto María 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: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vinces de Sánchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

**Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio**

**Presidente**

**Mgtr. Susana María Miranda Vines De Sanchez**

**Miembro**

**Mgtr. Nelly Castillo Figueroa**

**Miembro**

**Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto**

**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, a **Dios** por siempre guiarme por el buen camino para llegar a mis metas trazadas con mucha fuerza y voluntad poder realizar mi sueño.

A **mi docente** María Lupe que me brinda sus conocimientos y muestra los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A toda **mi familia** por motivarme a seguir adelante dándome su amor y apoyo moral esperando siempre lo mejor de mí.

**MARIA DE LOS ANGELES**

## DEDICATORIA

A **Dios** porque es mi guía en mi vida y que siempre me ha dado sabiduría, fortaleza y aliento lo cual me ha dado la fuerza necesaria para poder lograr y terminar con éxito mi investigación.

A **mi madre, a mi padre y a mi hermana Katherine** por ser mi motivación y mi fuerza para seguir luchando, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento que me brindan día a día y por guiarme e inculcarme valores.

A mi asesora **Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto**, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien con su conocimiento, experiencia y motivación ha logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

**MARIA DE LOS ANGELES**

## RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño 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 la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018. La muestra fue de 324 personas adultas y se les aplicó 2 encuestas, Percepción de la calidad del cuidado de enfermera y determinantes de la salud. El enunciado del problema fue, ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018? Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25,0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyéndose que en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, ninguna de las variables guarda relación; mientras que en los estilos de vida tiene relación con la variable si se realiza algún examen médico, el consumo de fideos, arroz y papas; dulces y gaseosas; por último en los determinantes de redes sociales y comunitarias, guarda relación con la variable recibe algún apoyo social organizado y en la institución que se atendió en los últimos 12 meses, aplicando la prueba estadística de Chi Cuadrado.

**Palabras clave:** cuidado, determinantes, persona adulta, percepción del cuidado, salud.

## **ABSTRACT**

This quantitative, descriptive research report, with a correlational design, where the general objective was: To determine the relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the Mallaritos - Marcavelica - Sullana populated center, 2018. The sample was 324 adults and 2 surveys were applied: Perception of the quality of nursing care and health determinants. The problem statement was: Is there a relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the Mallaritos - Marcavelica - Sullana town center, 2018? The data were processed in the SPSS program version 25.0, the results were presented in tables and graphs. The results were presented in tables and graphs. Concluding that the relationship between the perception of the quality of nursing care and the biosocioeconomic determinants: the dimension is confidently related to sex. In determining lifestyle factors: the accessibility dimension is related to their free time they perform physical activity, the comfort dimension is related to the frequency of consumption of some foods: noodles, rice. The determinants of social networks: the comfort dimension is related to the institution that was attended in the last 12 months, the accessibility dimension is related to whether they receive organized social support according to the Chi Square statistical test.

**Keywords:** care, determinants, adult, perception of care, health.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>TITULO DE LA TESIS.....</b>	ii
<b>EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	iii
<b>HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA.....</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	v
<b>DEDICATORIA.....</b>	vi
<b>RESUMEN.....</b>	vii
<b>ABSTRACT.....</b>	viii
<b>CONTENIDO.....</b>	ix
<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	x
<b>INDICE DE GRAFICOS.....</b>	xii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	14
<b>III. HIPOTESIS.....</b>	24
<b>IV. METODOLOGIA.....</b>	25
4.1. Diseño de la investigación.....	25
4.2. Población y muestra.....	26
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5. Plan de análisis.....	37
4.6. Matriz de consistencia.....	38
4.7. Principios éticos.....	40
<b>V. RESULTADOS.....</b>	43
5.1. Resultados de las variables.....	43
5.2. Análisis de resultados.....	61
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	77
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	80
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	82
<b>ANEXOS.....</b>	97



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> .....	<b>43</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 4</b> .....	<b>51</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>54</b>
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	

**TABLA 6.....56**

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.

**TABLA 7.....59**

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 01</b> .....	<b>44</b>
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 02</b> .....	<b>46</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 03</b> .....	<b>46</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 04</b> .....	<b>47</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 05</b> .....	<b>49</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 06</b> .....	<b>49</b>
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	

<b>GRAFICO 07.....</b>	<b>50</b>
FRECUCENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 08.....</b>	<b>52</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 09.....</b>	<b>52</b>
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>53</b>
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO – MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.	

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional, que estuvo constituida por una muestra de 324 personas adultas, 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 la persona adulta en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica – Sullana, 2018. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta 2 cuestionarios: Uno de cuidados de enfermería y el otro de determinantes de la salud, aplicando la técnica de la entrevista y observación.

Esta investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y evaluar la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería por el usuario y a partir de ello proyectar estrategias de mejora, logrando disminuir el índice de enfermedades que perjudican a las personas adultas que habitan en este centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana. Además, permite mostrar las deficiencias que se están teniendo en cuanto al cuidado de enfermería de acuerdo a las diversas dimensiones, facilitando organizar un plan de mejora en el desempeño del profesional de enfermería, con el propósito de proporcionar un cuidado eficiente y seguro que ampare la tranquilidad absoluta de la población en estudio.

Los resultados obtenidos nos muestra que en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, ninguna de las variables guarda relación; mientras que en los estilos de vida tiene relación con la variable si se realiza algún examen médico, el consumo de fideos, arroz y papas; dulces y gaseosas; por ultimo en los determinantes de redes sociales y comunitarias, guarda relación con la variable recibe algún apoyo social organizado y en la institución que se atendió en los últimos 12 meses.

La situación de salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles

operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos. También puede ser vista como el proceso de un espacio singular en donde se determinará la condición de salud individual en cada momento concreto (1).

Habido un aumento en cuantos a las diferencias de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo en los últimos años y estos han sido asociadas con factores sociales. Estos determinantes son características basadas en el estilo de vida influenciadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que intervienen en la calidad de la salud personal (2).

Calidad del cuidado surgió con Florence Nightingale, quien solicitó que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” e implementando un instrumento para medir los procedimientos de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales. La calidad en la atención de enfermería es un concepto múltiple que comprende la asistencia de acuerdo con el avance de la ciencia, con el fin de proveer cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes. Los principales elementos del cuidado hacen posible alcanzar objetivos: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, comunicación y conocimiento (3).

La Declaración de Alma-Ata definió la atención de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud (4).

Cuando nos referimos a nivel de salud de una población, en si hacemos realce a diferentes factores que determinan el nivel de salud de poblaciones y la mitad que son los que influyen sobre el bienestar de dicha población. Los factores asociados a atención de salud con un 25%, los biológicos son únicamente 15% y los ambientales con un 10%. Por consiguiente, la mitad de las causas en salud son debidas a causas sociales que escapan del sector de salud (5).

En la salud actúan diversos determinantes o factores, por ello es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de este, a su vez hacen referencia a aspectos con diferentes variedades como los familiares, educativos, laborales, alimenticios, religiosos, hereditarios, sanitarios, económicos, culturales, ambientales, de valores y educativos (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, integrada por connotados académicos y políticos, los han denominado como las causas de las causas de la enfermedad. A lo que atribuye a esta, en el fondo, a que sea la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud, como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo (7).

El estado de salud y el de enfermedad forman un proceso continuo, en donde por una parte se encuentra la salud y en la otra la enfermedad, pero que en medio de ambas se presentan diferentes factores que establecen la condición de salud o enfermedad en dicho proceso, esos factores son los determinantes del Proceso Salud enfermedad. Los determinantes de la salud, son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades que, al influir en la salud individual, e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (8).

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Marc Lalonde ha creado un modelo de salud para la población, este modelo se reconocen los estilos de vida de la persona en particular, su ambiente social y físico, la biología del ser humano y la organización de los servicios de salud como campos de la salud (8).

Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además se necesita de la acción de la comunidad, de sectores dentro y fuera del sector salud. Esta intervención debe impulsar y ayudar el

aumento de acciones, redes para así recopilar, transmitir e intercambiar información, y desarrollar estrategias y medidas de prevención adecuadas, para obtener intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (8).

La enfermedad puede provocar diversos episodios donde las personas integradas caigan inesperadamente en situaciones de precariedad económica y social, de las que no les resulte fácil salir. La enfermedad crónica y la discapacidad son factores que pueden provocar el empobrecimiento de la persona, ya que fuerzan la salida del mercado de trabajo y limitan las posibilidades de volver a entrar en él, llevando a la persona, en determinados contextos, al desempleo (9).

Sin embargo, en los últimos años, las personas viven en condiciones que vuelven a vertebrar la organización de los servicios sanitarios y la equidad. Si bien el punto de estudio se había centrado en las últimas décadas del siglo XX en torno a los estilos de vida, en los últimos años, se ha pasado a analizar los de forma más específica los factores, sobre todo sociales y económicos, que influyen la adopción de esos estilos de vida por parte de la población (10).

Los determinantes sociales de la salud, se definen por ser las circunstancias donde nacen las personas, crecen, viven, trabajan e incluso envejecen, a lo que se le incluye también el sistema de salud. Se puede decir que son las circunstancias de la distribución del dinero, el poder y los recursos, esto puede ser a nivel mundial, nacional y local, dependiendo de las políticas adaptadas. Estos a su vez explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferentes injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (11).

Los determinantes estructurales, contemplan el estudio de los mecanismos que conducen a la creación de inequidades socio-económicas. Algunas de las variables incluidas en este grupo son: ingreso, educación, género y etnia. Estas variables son comúnmente usadas para la estratificación de la sociedad (12).



Por otro lado, los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, que se entienden como las condiciones de trabajo, de vida, las conductas relacionadas con la salud, los factores psicosociales y biológicos. Es por ello que en los sistemas de salud los determinantes se encontrarían también en este nivel (13).

Las inequidades en salud tienen su raíz en los procesos de estratificación social de una determinada sociedad y, por lo tanto, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de la sociedad, es por ello que las inequidades de salud derivan principalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (14).

Unido a la evolución del concepto de salud, en todas las sociedades y países, se ha desarrollado una búsqueda de las causas o factores que la favoreces, independientemente del concepto de salud asumido en cada momento. Desde la segunda mitad del siglo XX, junto al desarrollo de la idea de la salud como un fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en la salud individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población (15).

Se considera que los determinantes del estado de salud de un individuo o una población en su momento dado, siguen una secuencia en la que, en primera instancia, los factores biológicos y ambientales influyen en el estilo de vida de la persona, condicionando la aparición de enfermedad, y a partir de ese momento, el sistema sanitario interviene como factor de restauración de la salud de la persona. No obstante, los mecanismos de acción en los operan los determinantes de la salud implican una cadena causal compleja, en la que determinados factores actúan de manera directa como la contaminación del agua y otros de forma indirecta por medio de factores como por ejemplo la conducta, acceso de la atención médica, por lo que la secuencia en que actúan estos determinantes se cree que influye diversas formas, muchas de ellas aún desconocidas (16).

Se puede mostrar que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es el factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud se vincula a su nivel de ingreso económico, como la situación presentada en Canadá, en la cual el 47% de personas adultas con situación económica baja calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. La cifra de ingreso en lo económico fue del 73 %. Y los de condiciones más bajas referían tener una salud mala o regular, comparada a los de condiciones económicas altas (17).

En nuestro país el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se encargó de realizar una encuesta en el año 2012, en esta encuesta se notó la problemática, la cual es la ausencia de agua potable y de desagüe en población pobre, mientras que en pobres extremos fue más grande la cantidad de personas que no cuentan con estos servicios ya mencionados. Igualmente, si notamos las características de la vivienda, en los pobres, el material predominante de las paredes, adobe, tapia y ladrillo; en cuanto al piso, la vivienda de los pobres es de tierra. En estas viviendas predominan las condiciones para el desarrollo de infecciones como las transmitidas por vectores y las enteroparasitosis, que se suman a las condiciones del consumo de agua y la eliminación inadecuada de excretas (18).

La salud de las personas y la promoción de la salud, implica el esfuerzo de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales relacionados con la salud de las personas. Las intervenciones en promoción de la salud deben estar acompañadas necesariamente de consideraciones éticas como la equidad, la libertad, la responsabilidad, y otras que iluminan la toma de decisiones convenientes (19).

Para Nola Pender, enfermera, creadora del modelo de promoción de la salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Ella se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar

el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (20).

Este modelo plantea las dimensiones y relaciones que generan y modifican la conducta promotora de la salud, esta expresión de acción va dirigida al resultado de la salud positivo, como el bienestar óptimo, cumplimiento personal y la vida productiva. Visto así la promoción de la salud es una actividad clave en los muchos ámbitos en los que participan los profesionales de enfermería (20).

A nivel nacional en los últimos años se han dado grandes pasos para que se pueda confortar de una manera moderna y actualizada la promoción de la salud, buscando así que esta llegue más allá de una educación individual y sana o de un cambio en cuanto a la comunicación social del individuo. En cuanto al Ministerio de Salud, se logró impulsar con gran potencia a una cercanía sobre temas que tengan que ver con el manejo en el campo de la salud y los determinantes sociales que la involucran. Sin embargo, todavía el camino es largo, pero ante esto lo más importante y difícil de cambiar son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos (21).

Hoy en día son objeto de estudio y tratamiento estos determinantes en los diferentes niveles tanto mundial, regional, nacional y otros. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005 ejecuto la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, al igual en el marco de la Unión Europea (22).

La red de atención primaria de salud en nuestro país no sólo fue para una mejora en nuestras estadísticas sanitarias, sino que también fue un vehículo excelente para avanzar hacia la equidad en materia de salud, ya que en nuestro país necesitamos acelerar mucho más la marcha hacia la equidad en la esfera de la salud para así poder lograr una mejor calidad de vida (23).

La salud para la Organización Mundial de la Salud la equidad significa que las necesidades de la gente, no únicamente se basan a la salud de forma aisladamente, sino

se aborda desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. En cambio, la inequidad en salud nos hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que a su vez se consideran injustas (24).

El personal de enfermería competente, se considera a aquel que siempre utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, para solucionar problemas y realizar tareas eficaces. Y que tienen como función al igual que los demás profesionales de la salud, incluir información y educación del cliente sobre la salud, para que así él pueda elegir entre las diferentes opciones posibles, una vez considerados los diversos riesgos y beneficios de cada alternativa. Es por ello que esta profesión se considera como una humanística, que se adhiere a una filosofía básica centrada en la persona y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina ya que es un ser activo (25).

La labor del profesional de enfermería tiene como objetivo, el beneficio del paciente y su centro es él, el cuidado siempre debe promover el aprendizaje del paciente que permita ser activo para una rehabilitación o promoción de su salud, por medio de cambios en los hábitos y transformando las condiciones ambientales que le afecten. Es donde la función de enfermería en su esencia de cuidar participa activamente en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante las medidas preventivas para evitar la aparición de una determinada enfermedad (25).

Actualmente en la región Piura, se ha previsto un incremento de las enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria) así como el cólera (por uso de agua contaminada y colapso de servicios de saneamiento básico), además de las enfermedades respiratorias y dermatológicas. Ya que uno de los factores ha sido causado por uno de los desastres naturales como lo es el fenómeno de El Niño, el cual como consecuencia se ha visto el incremento de estas enfermedades, y más aún en las personas que se encuentran en pobreza extrema que les afectado aún más, causándoles más enfermedades crónicas (26).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, que limita por el norte con mallares, por el sur con Marcavelica y el barrio Luis Arrese, por el este con la quinta, por el oeste con vista florida. Según estadística del año 2017, este centro poblado cuenta con una población total de 3438 habitantes de los cuales 2052 son personas adultas, quienes realizan diferentes ocupaciones como: agricultores, obreros, amas de casa, ingenieros, moto taxistas, entre otros (27).

El centro poblado Mallaritos cuenta con 01 PRONEI, 01 centro de salud, 01 vaso de leche, 01 comedor, 2 canchas deportivas, 01 parroquia, 03 centro educativo (primario y secundario). Las construcciones de las casas en un 80% son de material noble y en un 20% son de material rustico. Cuentan con alumbrado público, con agua potable, luz y desagüe. Según las estadísticas del año 2018 en la región Piura, las enfermedades más frecuentes que se han registrado son: enfermedades diarreicas agudas (EDAS) (11,991 casos), infecciones respiratorias agudas (IRAS) (20,865 casos), muerte materna (116 casos), diabetes Mellitus (227 casos), sida (3casos), VIH (30 casos), tuberculosis (85 casos) (27).

Por lo antes expuesto se consideró el siguiente enunciado de 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 Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018?**

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

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018.

Para poder alcanzar el objetivo general, se propusieron los siguientes objetivos específicos:

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

La justificación de esta investigación fue:

La presente investigación es necesario en el campo de la salud porque permite generar conocimiento y así poder entender de mejor forma los problemas que afectan la salud de la población y establecer soluciones y estrategias; es por ello que la investigación realizada a cabo, está en función a que todo sistema de salud debe cumplir debido a que contribuye a un control de ciertos problemas sanitarios y a prevenirlos. Si se realiza una adecuada investigación de calidad se podrá lograr reducir las desigualdades, mejorando el desarrollo socioeconómico de los países y una buena salud en la población.

Se inducirá a los estudiantes de salud; indagar sobre temas relacionados al presente estudio y la aplicación de los mismos para mejorar estos determinantes, cuyo fin será construir un Perú saludable y así acabar alejando la pobreza y enfermedad. Además, servirá para comprender la perspectiva de la utilidad y causas sociales de la salud pública, buscando mejorar y dar una equidad en la salud poblacional. Es importante este proyecto para el sector salud de cada población ya que ellos contribuyen al programa de prevención de la salud en cada etapa de vida, ayudando a disminuir las causas que afectan a la salud pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, pero sobre todo para el establecimiento de salud del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, ya que los resultados, conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a una identificación más profunda de los problemas de salud que están afectando a la población y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

En el estudio, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino con un nivel de significancia 0.121, tienen secundaria completa e incompleta con un nivel de significancia 0.238 y tienen un ingreso económico menor de 750 soles con un nivel de significancia 0.460. 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.

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, si tienen relación con un nivel de significancia  $<0.05$  según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción. Se evidencia que la calidad del cuidado de enfermería es poco satisfactoria y por ende no garantiza en su totalidad que los usuarios se encuentren satisfechos con las funciones que desempeña el profesional de enfermería.

En relación a los determinantes de la salud; según los determinantes biosocioeconómicos se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, tiene grado de instrucción secundaria e ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Estilos de vida se encontró que más de la mitad no se realiza un examen médico periódico, en su tiempo no realiza ninguna actividad física, consumen fideos, arroz, papas; verduras y hortalizas y menos de la mitad dulces y gaseosas diariamente. Redes sociales y comunitarias se encontraron que casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, más de la mitad han acudido al centro de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos y consideran regular la distancia donde lo atendieron.

Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad no se realizan examen médico periódico con un nivel de significancia de 0.031, realizan como actividad física caminar en su tiempo libre con nivel de significancia de 0.093, consumen fideos, arroz, papas con nivel de significancia de 0.041, verduras y hortalizas con un nivel de significancia 0.641 y menos de la mitad gaseosas y dulces a diario con un nivel de significancia de 0.000. Donde más de la mitad perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y si tienen relación con: Examen médico periódico; consumo de fideos, arroz, papas; gaseosas y dulces y no tienen relación con: La actividad física y el consumo de verduras y hortalizas, según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

En el estudio en relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que casi en su totalidad no reciben ningún apoyo social organizado con un nivel de significancia de 0.000, más de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud



con un nivel de significancia de 0.000 y consideran la distancia regular donde los (las) atendieron con un nivel de significancia de 0.097. De los cuales el 65,7% (213), perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y si tiene relación con: Que reciba apoyo social organizado; institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses y no tiene relación con: La distancia del establecimiento de salud al cual acuden para atenderse, según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Ávila (28)**, en su investigación titulada “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. Tuvo como objetivo identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

**Aguirre (29)**, según su investigación “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”; tuvo como objetivo. La investigación fue cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se concluyó que el mayor porcentaje es para el sexo femenino y la edad media comprende 20-64 años, con educación básica, se puede decir que las familias de la comunidad se dedican a la artesanía como fuente de empleo; la mayoría de la población adulta y adulta mayor se ve afectada por los riesgos que constituyen un problema relevante dentro del proceso salud enfermedad. Los riesgos higiénicos

sanitarios, los riesgos biológicos y la presencia de animales domiciliarios inciden directamente en toda la población, a esto se suma la situación socioeconómica y la condición de pobreza que afecta directamente a la población adulta mayor.

**Sánchez (30)**, en su investigación titulada: “Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el sub centro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. El objetivo de este estudio fue determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el Subcentro San Vicente de Paul de la ciudad de Esmeraldas durante el año 2016. El estudio fue de tipo cuali-cuantitativo, nivel descriptivo y analítico con diseño correlacional. Concluyéndose, que más de la mitad mantienen un estilo de vida saludable, mientras que el otro grupo significativo mantiene un estilo de vida muy saludable. En su alimentación los pacientes diabéticos procuran ingerir verduras y frutas, ya que estos son alimentos saludables que benefician a su estado de salud y presentan un buen manejo de sus emociones lo cual es de mucha importancia ya que favorece a cambios positivos para lograr un estilo de vida favorable y mantener un buen estado de salud y una vejez digna. El mayor porcentaje de los pacientes diabéticos asisten regularmente al control médico, ingieren sus medicamentos a la hora indicada de acuerdo a las instrucciones específicamente impartidas por su médico.

#### **A nivel Nacional:**

**García y Guevara (29)**, en su tesis “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo – 2016”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que el mayor porcentaje respecto a la calidad de cuidado del enfermero al

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

**Castro, et al. (32)**, en su investigación titulada: “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, 2016”. Tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el centro de salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista. Estudio cuantitativo, nivel descriptivo diseño correlacional, de corte transversal. Concluyéndose que la calidad del cuidado de enfermería, más de la mitad consideran que la atención es buena, refiriendo haber recibido un trato humano alto, claridad en la información, cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio. En cuanto al grado de satisfacción: La mayoría de usuarios calificó con grado de satisfacción de insatisfecho. Al asociar el cuidado de enfermería y el grado de satisfacción, se obtuvo asociación estadística significativa entre: puntualidad en la atención y grado de satisfacción ( $p=0,018326$ ;  $p < 0,05$ ), trato humano y grado de satisfacción ( $p=0,000529$ ;  $p < ,05$ ), claridad en la información y grado de satisfacción ( $p=0,000221$ ;  $p < 0,05$ ) y cuidado estandarizado de enfermería y grado de satisfacción ( $p = 0,001218$ ;  $p < 0,05$ ).

**Mendoza y Palomino (33)**, en su investigación titulada “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial en el hospital EsSalud Tumbes 2016”. Tuvo como objetivo determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilo de vida saludable, relacionado con los hábitos de salud y el autocuidado destinados a

prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA), tumbes, enero 2016. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que la mayoría de la muestra encuestadas respondieron que los profesionales de Enfermería que prestan asistencia en el Hospital Essalud tumbes (Carlos Alberto Cortez Jiménez), participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial.

#### **A nivel local:**

**Dioses (28)**, en su investigación titulada: “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”; tuvo por objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta –Mallares-Sullana, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional. Concluyéndose que se percibió un nivel bajo de satisfacción con la accesibilidad, explicación y facilidad del cuidado brindado por la enfermera, la satisfacción con atención comfortable, la relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera y la percepción de la calidad del cuidado enfermero se observa que a pesar de las diferencias entre el sexo se encuentra relaciona con la dimensión de accesibilidad del cuidado enfermero según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

**Juárez (35)**, en su tesis titulada “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 cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional, de corte transversal y retrospectivo. Concluyéndose que la mayoría considera que el tiempo de permanencia en el servicio de emergencia es más de 24 horas, con un nivel de satisfacción media. Según componente técnico la atención es rápida donde priorizan el estado de gravedad de la salud. En cuanto al componente interpersonal, menos de la mitad reciben apoyo emocional, trato cordial a la admisión, donde se realiza procedimientos con seguridad, cuida su privacidad. En el componente entorno, la mayoría de los pacientes estuvieron en ambientes sin ventilación, la enfermera siempre tuvo interés por la iluminación y los ambientes y pocos refieren que estuvieron limpios.

**Ismodes (36)**, en su investigación titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud - Querecotillo-Sullana, 2019. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019. El método de investigación tipo cuantitativo con un nivel descriptivo y diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 197 personas adultas. Concluyéndose la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos: la dimensión accesibilidad tiene relación con el sexo, la dimensión anticipa tiene relación con el ingreso económico y con la frecuencia del consumo de algunos alimentos, la dimensión conforta tiene relación con el tiempo libre que realiza actividad física. En cuanto la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes del apoyo social, la dimensión conforta tiene relación con la institución que se atendió los últimos 12 meses, aplicando 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 salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead, Dorothea Orem y Leininger presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (37).

La percepción se define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, La percepción hace posible conocer la realidad. Somos capaces de percibir el medio y sus cambios para responder adecuadamente a sus exigencias (38).

La calidad del cuidado de enfermería es variable, 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 (39).

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 (40).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (41).

Lalonde es quien identificó las relaciones, que quedan planteadas en el modelo de Dahlgren y Whithead mediante diagramas, el modelo explica que las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud. El modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia, en el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables, a su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud (42).

Según el modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, dentro de él, está la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los determinantes intermediarios, son el resultado de las influencias sociales y comunitarias, y por último el tercero los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (42).

Los determinantes estructurales se refieren a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un



grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (43).

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. En las categorías principales de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (43).

Se considera como la conducta personal y las distintas formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los determinantes sociales y de equidad en salud pretenden comprender la génesis bio-psicosocial del proceso salud enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud. En los determinantes se encuentra el análisis inequidades en salud, que se entienden como la ausencia de las desigualdades injustas y evitables que son explicadas, precisamente, por los determinantes sociales de la salud (43).

Las enfermeras son las encargadas de educar, dirigir, asesorar, investigar, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (44).

En este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, a su vez también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (45).

El cuidado de enfermería se debe abarcar desde el nacimiento hasta la muerte de la persona, donde se incluye los periodos de salud enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la que recibe el cuidado y quienes brindan el cuidado, es por ello que la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. El personal de enfermería debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente, quien tiene muchas necesidades (46).

Tenemos un segundo modelo; el autocuidado es una acción adquirida por las personas, conducida hacia un solo propósito eso nos proporciona en su teoría Dorothea Orem, no dice también que es un comportamiento que se muestra en diferentes momentos de la vida, llevada por el individuo mismo hacia el ambiente o el resto, para organizar las causas que mortifican a su marcha y desarrollo a favor de su bienestar vida y salud y por otro lado especifica el propósito de la enfermería: asistir a la persona para lograr por sí mismo actividades de auto cuidado para mantener su vida y salud (47).

Leininger desarrolló su teoría sobre la convicción, aquí trata en que los individuos de diversas culturas lleguen a brindar e instruir a profesionales para obtener lecciones de cuidado que requieran y prefieran, el resto se refiere a profesionales comprometidos y preparados en obtener modos y saberes adecuados en la intervención de enfermería transcultural (48).

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 (49).

La enfermería en su accionar tiene tareas relacionadas con la salud pública y en particular con la promoción de la salud, es decir se evidencia la necesidad de promover nuevos referentes teóricos que orienten a la realización del quehacer en el campo sanitario. Es por ello que se propone la consolidación de la teoría de Nola Pender, con el modelo de promoción de la salud. En esta se identifica factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da un resultado en la participación en conductas favorables de salud (50).

En sus metaparadigmas define a salud como el estado altamente positivo, la persona es el individuo y el centro de la teorista, la persona como ser único por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores entorno: Interacciones entre los factores cognitivo-perceptual y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, enfermería: Agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (50).

El modelo estratégico de Nola Pender involucra a la persona, familias, y comunidades en un proceso orientado al fortalecimiento de las condicionantes de la salud y mejoramiento de la calidad de vida. También considera a la promoción como un proceso que proporciona a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y mejorarla. Para ella el poder alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, una persona o un grupo de ver capaz de identificar, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades (51).

### **III. HIPOTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana.

## IV. METODOLOGIA

### 4.1. Diseño de la investigación

#### El tipo de investigación

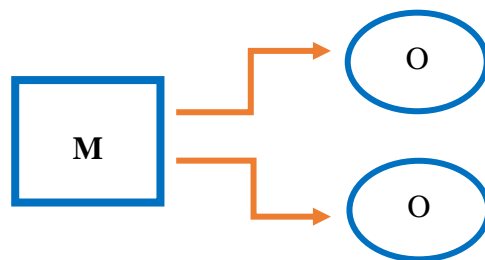
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (52,53).

#### Nivel de la Investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (52,53).

#### Diseño de la investigación

Correlacional: Relacionan dos variables en la que no existe casualidad. Se emplea cuando el investigador obtiene valores para las variables que desea estudiar y luego las analiza relacionándolas. (54,55).



#### Dónde:

**M:** Representa la muestra.

**O:** Representa lo que observamos.

## **4.2. El universo y muestra**

### **Población Universo**

Estuvo constituida por 2052 personas adultas en el centro poblado Mallaritos - Marcavelica – Sullana.

### **Muestra**

El universo muestral estuvo constituido por 324 personas adultas del centro poblado Mallaritos - Marcavelica – Sullana, la cual estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple (ANEXO N° 08).

### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios de inclusión**

- Persona adulta que vivía más de 3 años en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta que acude al centro de salud referencial Mallaritos y que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de exclusión**

- Persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, que tenga algún problema de comunicación.

### 4.3. Definición y Operacionalización de variables

#### I. CUIDADO DE ENFERMERÍA

##### **Definición conceptual:**

Es el elemento unificador de la práctica enfermera, manifestado como una relación única e interpersonal, que implica una atención estructurada, formal que tiene propósito de satisfacer las necesidades de la persona adulta (56, 57).

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

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

##### **Definición operacional**

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

## **Comprende las dimensiones de:**

### **1.1.1. ACCESIBILIDAD**

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

### **1.1.2. EXPLICA Y FACILITA**

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

### **1.1.3. CONFORTA**

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

### **1.1.4. SE ANTICIPA**

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



### **1.1.5. MANTIENE RELACION DE CONFIANZA**

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

### **1.1.6. MONITOREA – HACE SEGUIMIENTO**

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

## **II. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

### **Sexo**

#### **Definición conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (58).

#### **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 (59).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

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

## **Ingreso económico**

### **Definición conceptual:**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (60).

### **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 (61).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Realización de examen médico periódico**

Si ( )

No ( )

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

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 (62).

#### **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 (63).

##### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

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

##### **Definición Conceptual:**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (64).

## **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 técnica de la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

### **Instrumentos**

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

### **Instrumento 01:**

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de Enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se confora, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03) (65).

### **Instrumento 02:**

El instrumento fue elaborado en base al **Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 06).

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

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

### **Instrumento 01:**

**Confiabilidad y validez del instrumento del instrumento:** El CARE– Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (66).

### **Instrumento 02:**

## **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

### **Validez de contenido:**

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

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

Donde:

$\bar{x}$  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.

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (67). (ANEXO N°07)



## **4.5. Plan de análisis:**

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

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

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

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

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

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

#### 4.6. Matriz de consistencia

**TITULO: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Existe relación entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018?</p>	<p><b><u>Objetivo general:</u></b> 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 Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018.</p> <p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.</li> </ul>	<p><b>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	<p>-ACCESIBILIDAD -EXPLICA Y FACILITA -CONFORTA -SE ANTICIPA -MANITENE RELACIÓN DE CONFIANZA -MONITOREA</p>	<p><b><u>Tipo de investigación</u></b> Cuantitativo</p> <p><b><u>Nivel de investigación</u></b> Descriptivo</p> <p><b><u>Diseño de investigación</u></b> Correlacional</p> <p><b><u>Hipótesis</u></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar a la población adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, según los determinantes socioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); estilos de vida (Se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, con qué frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos: Fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas, dulces y gaseosas), Apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atención en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo(la) atendieron).</li> <li>• Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana.</li> </ul>	<b>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</b>	Sexo, grado de instrucción, ingreso económico.	cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana.
	<b>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico</b>	Se realiza algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, alimentos que consumen las personas.	<u><b>Población Universo</b></u> Estuvo constituida por 2,052 personas adultas.
	<b>Determinantes de las redes sociales y comunitarias</b>	Recibe apoyo social de alguna organización, Institución de salud que se atendió los 12 últimos meses, distancia del lugar donde lo atendieron.	<u><b>Muestra</b></u> El universo muestral estuvo constituido por 324 personas adultas.
			<u><b>Unidad de análisis</b></u> Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios.

#### **4.7. Principios éticos**

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (68).

##### **Protección a las personas**

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

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

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

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

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

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

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

## **Beneficencia y no maleficencia**

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

## **Justicia**

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

## **Integridad científica**

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

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados de las variables:

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

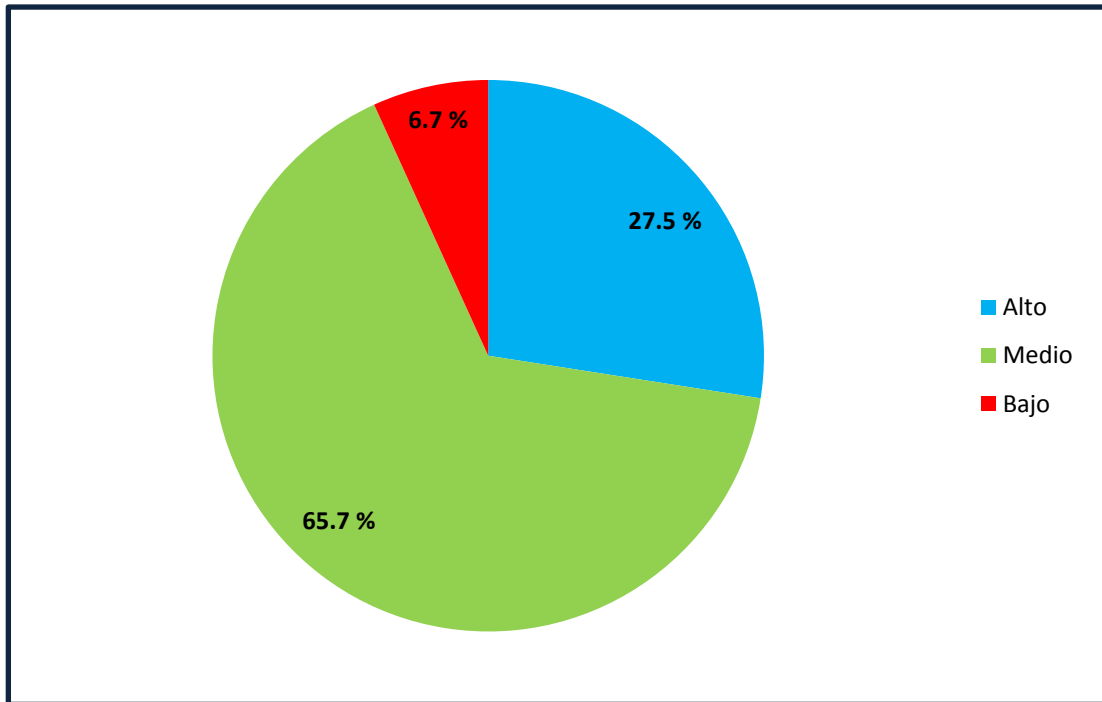
*TABLA 1*

*PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA - SULLANA - 2018.*

<b>PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	89	27,5%
<b>Medio</b>	213	65,7%
<b>Bajo</b>	22	6,8
<b>Total</b>	324	100,0%

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

**GRAFICO 01: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018.



## 5.1.2. Resultados de determinantes

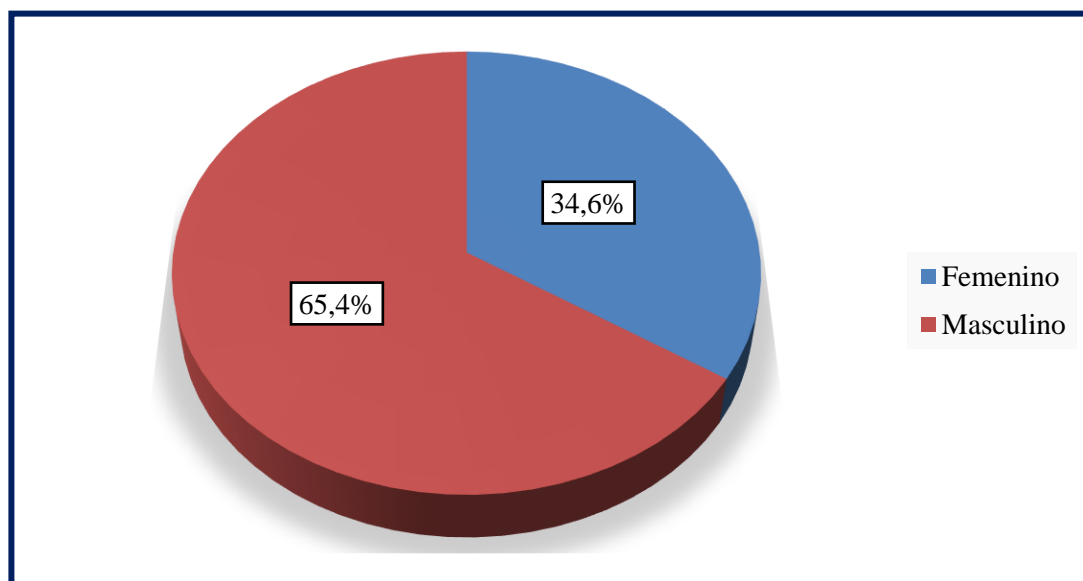
**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	112	34,6
Masculino	212	65,4
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	13	4,0
Inicial/Primaria	31	9,6
Secundaria Completa / Incompleta	203	62,6
Superior universitaria	64	19,8
Superior no universitaria	13	4,0
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Ingreso económico Familia(Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	189	58,3
De 751 a 1000	74	22,8
De 1001 a 1400	31	9,6
De 1401 a 1800	13	4,0
De 1801 a más	17	5,3
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>

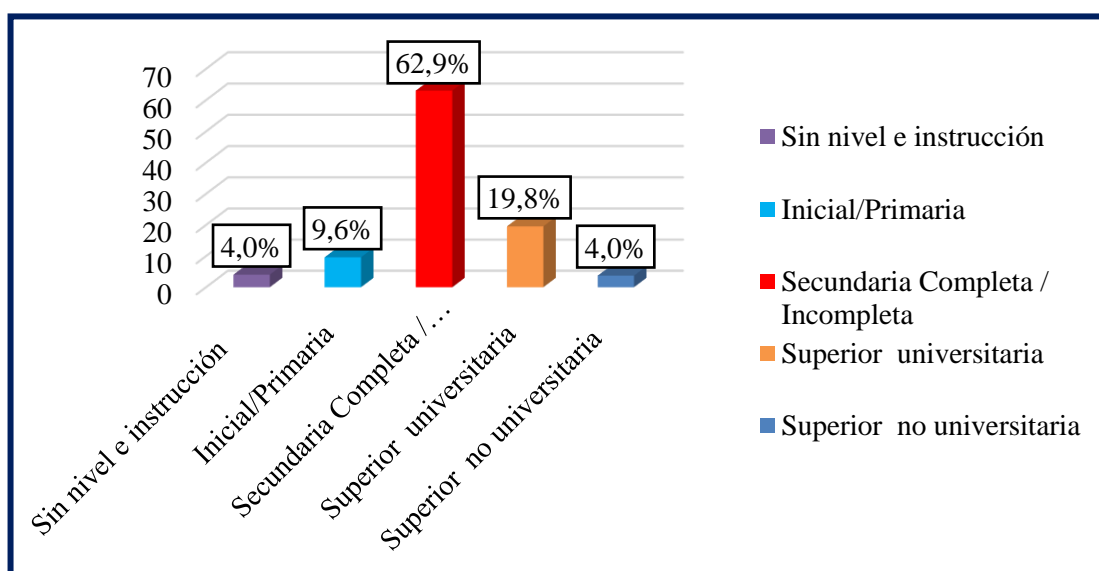
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

**GRÁFICO 02: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**



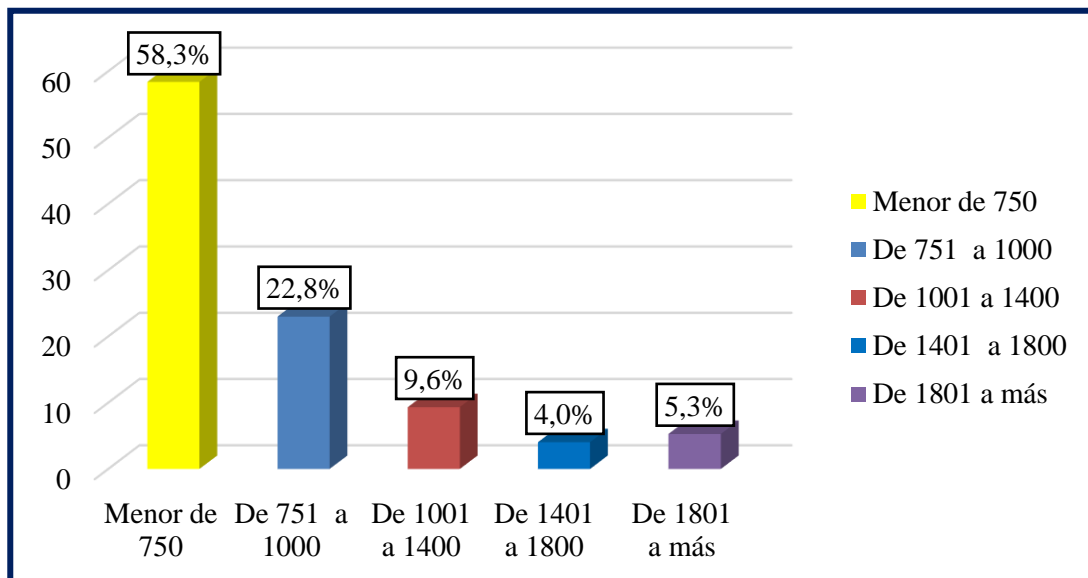
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

**GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018.

**GRAFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018.

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**

<b>Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	113	34,9
No	211	65,1
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>

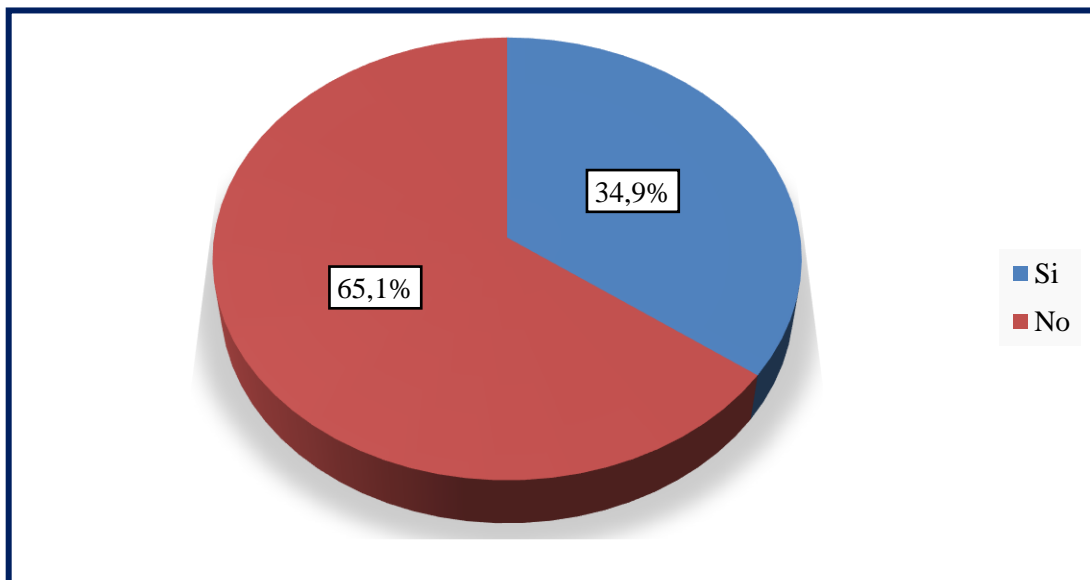
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	176	54,3
Deporte	76	23,5
Gimnasia	9	2,8
No realizo	63	19,4
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>

**ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fideos, arroz	241	74,4	60	18,5	14	4,3	7	2,2	2	0,6	<b>324</b>	<b>100,00</b>
Verduras, hortalizas	196	60,5	72	22,2	46	14,2	8	2,5	2	0,6	<b>324</b>	<b>100,00</b>
Dulces y gaseosa	104	32,1	52	16,0	64	19,8	64	19,8	40	12,3	<b>324</b>	<b>100,00</b>

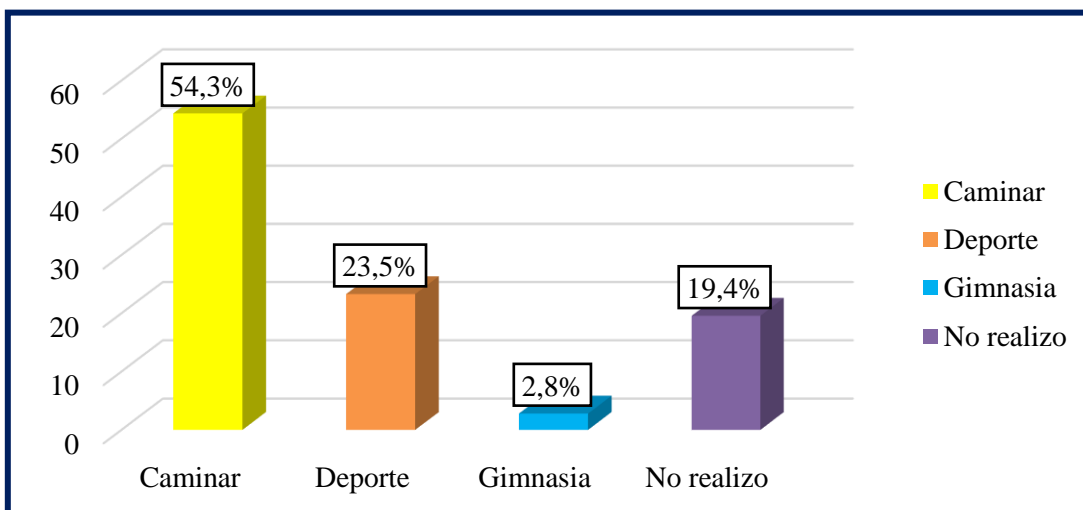
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018.

**GRAFICO 05: EXAMEN MEDICO PERIÓDICO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.**



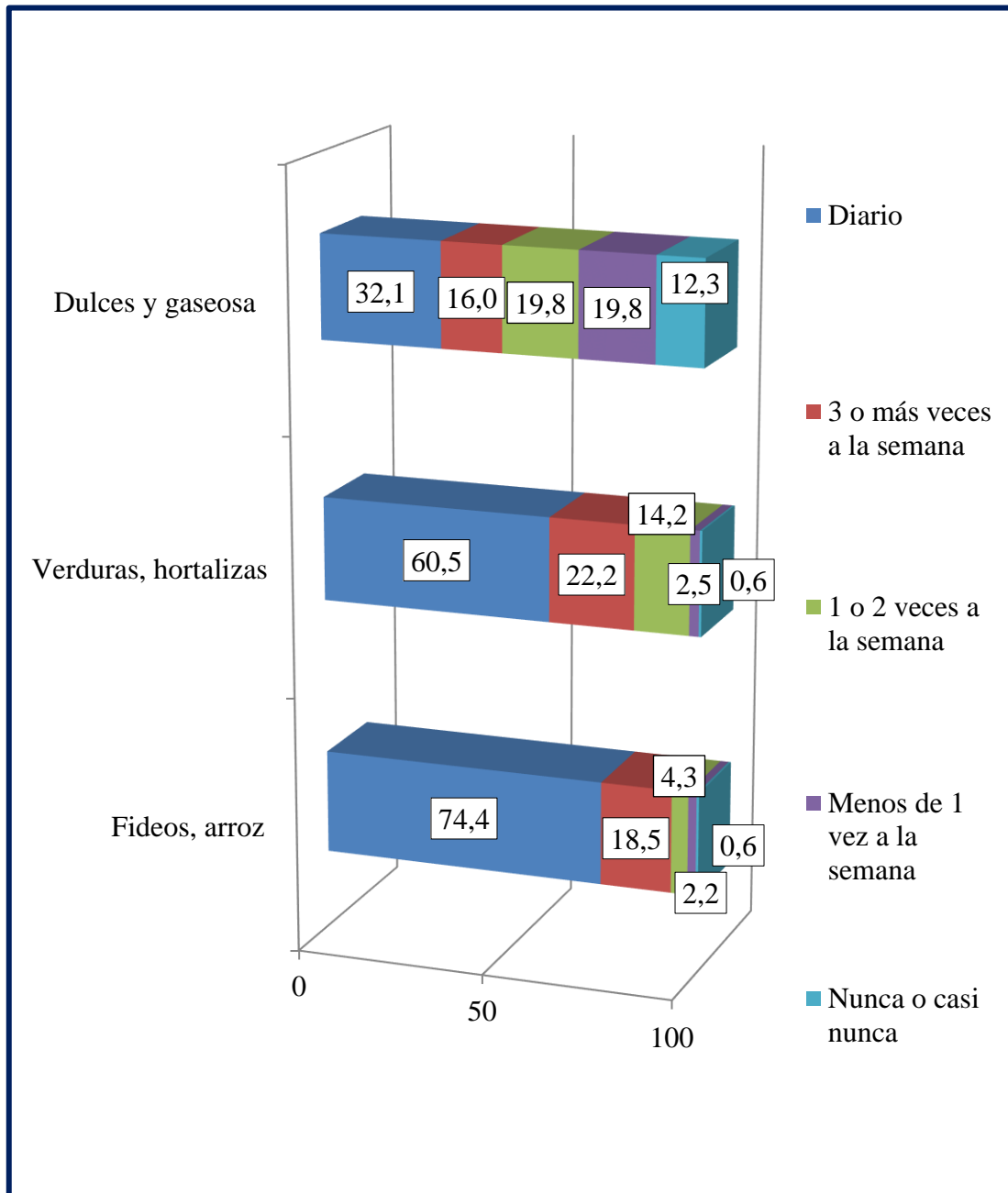
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

**GRAFICO 06: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

**GRAFICO 07: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.**



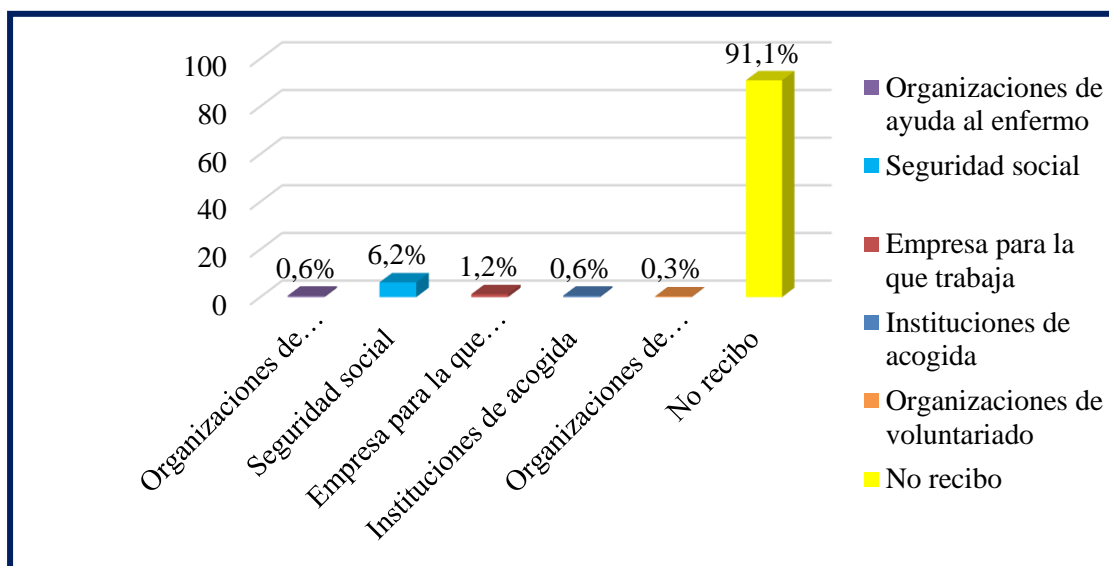
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

**TABLA 4**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA**  
**PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS –**  
**MARCAVELICA – SULLANA, 2018**

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,6
Seguridad social	20	6,2
Empresa para la que trabaja	4	1,2
Instituciones de acogida	2	0,6
Organizaciones de voluntariado	1	0,3
<b>No recibo</b>	<b>295</b>	<b>91,1</b>
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>
<b>Institución de salud en la que se</b> <b>atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	73	22,5
Centro de salud	170	52,5
Puesto de salud	35	10,8
Clínicas particulares	8	2,5
Otras	38	11,7
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo</b> <b>(la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	43	13,3
Regular	170	52,5
Lejos	48	14,8
Muy lejos de su casa	11	3,4
No sabe	52	16,0
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>

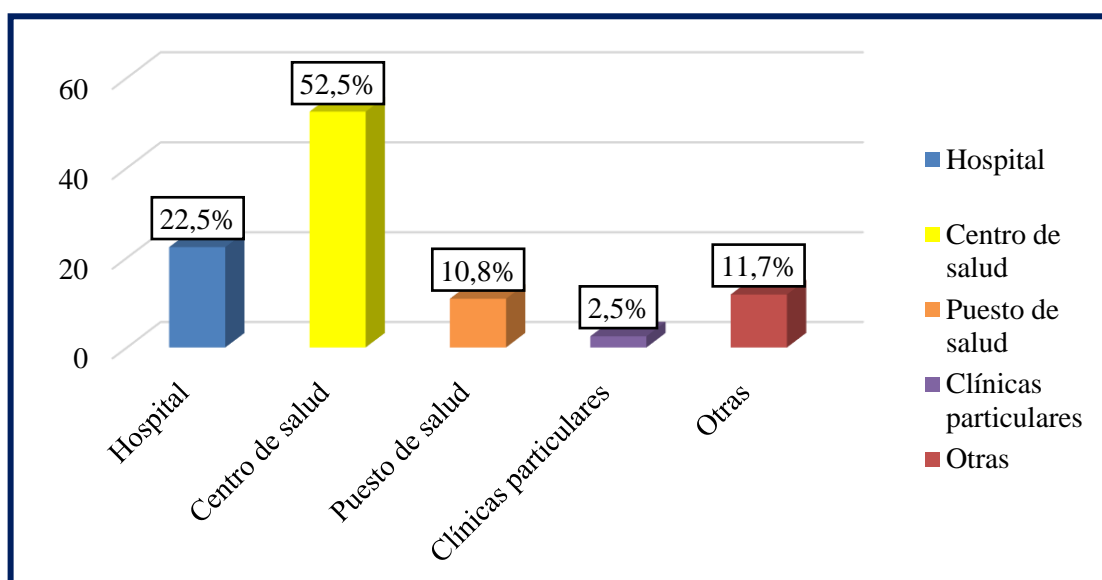
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

**GRAFICO 08: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

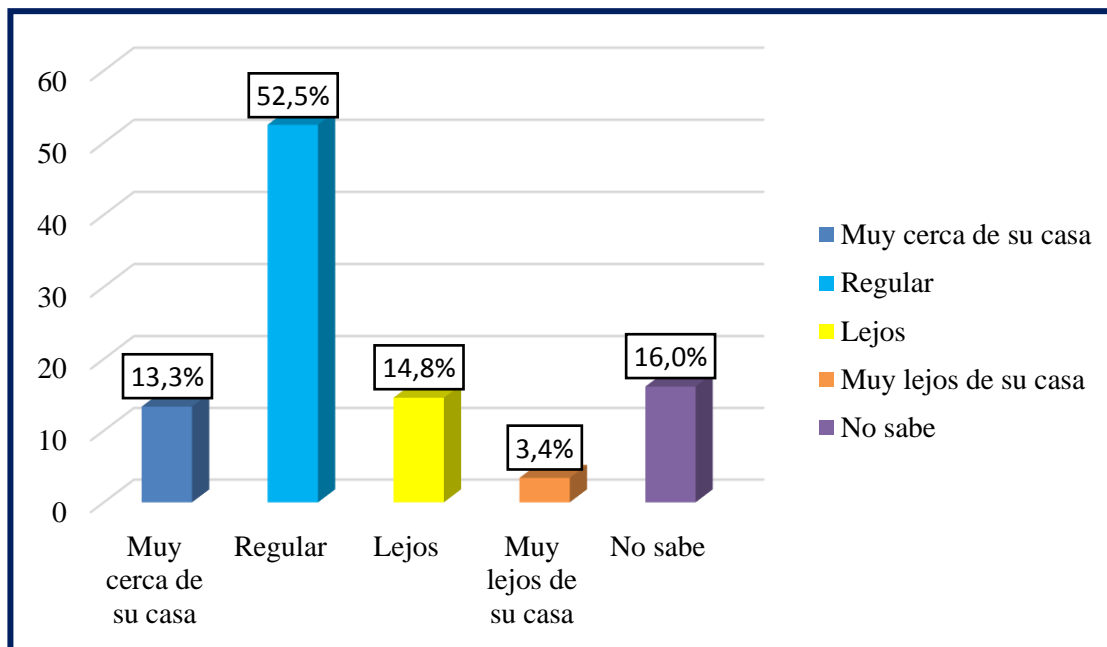
**GRAFICO 09: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018



**GRAFICO 10: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018

**TABLA 5**

**RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS, EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.**

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>								
<b>Masculino</b>	23	7,1	80	24,7	9	2,8	112	34,6
<b>Femenino</b>	66	20,4	133	41,0	13	4,0	212	65,4
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>			<b>Nivel de significancia(p)</b>			
4.229		2			0.121			
<b>P&gt;0.05 (No significativa)</b>								
Grado de instrucción	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
<b>Sin instrucción</b>	2	0,6	10	3,1	1	0,3	13	4,0
<b>Inicial/Primaria</b>	10	3,1	21	6,5	0	0,0	31	9,6
<b>Secundaria Completa / Secundaria Incompleta</b>	57	17,6	130	40,1	16	4,9	203	62,6
<b>Superior Universitaria</b>	13	4,0	46	14,2	5	1,5	64	19,8
<b>Superior no Universitaria</b>	7	2,2	6	1,9	0	0,0	13	4,0
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>			<b>Nivel de significancia(p)</b>			
10,402		8			0.238			
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								

Ingreso económico familiar en nuevos soles	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
<b>Menor de 750</b>	46	14,2	128	39,5	15	4,6	189	58,3
<b>De 751 a 1000</b>	25	7,7	43	13,3	6	1,9	74	22,8
<b>De 1001 a 1400</b>	10	3,1	20	6,2	1	0,3	31	9,6
<b>De 1401 a 1800</b>	2	0,6	11	3,4	0	0,0	13	4,0
<b>De 1801 a más</b>	6	1,9	11	3,4	0	0,0	17	5,3
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100,0%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>			<b>gl</b>			<b>Nivel de significancia(p)</b>		
7,733			8			0.460		
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								

**TABLA 6**

**RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Si	33	10,2	67	20,7	13	4,0	113	34,9
No	56	17,3	146	45,1	9	2,8	211	65,1
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>25,7%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
6.967		2		0.031				
<b>p&lt;0.05 (Significativa)</b>								
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Camina	47	14,5	121	37,3	8	2,5	176	54,3
Deporte	16	4,9	52	16,0	8	2,5	76	23,5
Gimnasia	3	0,9	4	1,2	2	0,6	9	2,8
No realizo	23	19,4	36	11,1	4	1,2	63	19,4
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
10.861		6		0.093				

<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								
<b>Dieta: ¿Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Fideos, arroz, papas.</b>								
<b>Diario</b>	73	22,5	149	46,0	19	5,9	241	74,4
<b>3 o más veces a la semana</b>	10	3,1	48	14,8	2	0,6	60	18,5
<b>1 o 2 veces a la semana</b>	4	1,2	9	2,8	1	0,3	14	4,3
<b>Menos de una vez a la semana</b>	0	0,0	7	2,2	0	0,0	7	2,2
<b>Nunca o casi nunca</b>	2	0,6	0	0,0	0	0,0	2	0,6
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
16.087		8		0.041				
<b>p&lt;0.05 (Significativa)</b>								
<b>Verduras y hortalizas</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Diario</b>	53	16,4%	130	40,1%	13	4,0%	196	60,5%
<b>3 o más veces a la semana</b>	16	4,9%	50	15,4%	6	1,9%	72	22,2%
<b>1 o 2 veces a la semana</b>	18	5,6%	25	7,7%	3	0,9%	46	14,2%
<b>Menos de una vez a la semana</b>	2	0,6%	6	1,9%	0	0,0%	8	2,5%
<b>Nunca o casi nunca</b>	0	0,0%	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>		<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>				
6.053		8		0.641				

<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								
<b>Dulces, gaseosas</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Diario	19	5,9%	73	22,5%	12	3,7%	104	32,1%
3 o más veces a la semana	15	4,6%	34	10,5%	3	0,9%	52	16,0%
1 o 2 veces a la semana	34	10,5%	29	9,0%	1	0,3%	64	19,8%
Menos de una vez a la semana	14	4,3%	44	13,6%	6	1,9%	64	19,8%
Nunca o casi nunca	7	2,2%	33	10,2%	0	0,0%	40	12,3%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>			<b>gl</b>		<b>Nivel de significancia(p)</b>			
36.382			8		0.000			
<b>p&lt;0.05 (Significativa)</b>								

**TABLA 7**

**RELACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2018.**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ¿Recibe algún apoyo social organizado?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0	0	0,0	2	0,6	2	0,6
Seguridad social	3	0,9	11	3,2	7	2,2	20	6,2
Empresa para la que trabaja	1	0,3	3	0,9	0	0,0	4	1,2
Instituciones de acogida	0	0,0	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Organizaciones de voluntarios	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
No recibo	84	26,0	197	61,0	13	4,0	295	91,1
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>			<b>gl</b>			<b>Nivel de significancia(p)</b>		
53.353			10			0.000		
<b>p&lt;0.05 (Significativa)</b>								
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Hospital	20	6,2%	48	14,8%	5	1,5%	73	22,5%
Centro de salud	46	14,2%	116	35,8%	8	2,5 %	170	52,5%
Puesto de salud	2	0,6%	28	8,6%	5	1,5%	35	10,8%
Clínicas particulares	3	0,9%	1	0,3%	4	1,2%	8	2,5%
Otros	18	5,6%	20	6,2%	0	0,0%	38	11,7%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>			<b>gl</b>			<b>Nivel de significancia(p)</b>		
46.060			8			0.000		

<b>p&lt;0.05 (Significativa)</b>								
<b>¿Cómo considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron?</b>	<b>PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Muy cerca de su casa	12	3,7	26	8,0	5	1,5	43	13,3
Regular	49	15,1	109	33,6	12	3,7	170	52,5
Lejos	5	1,5	39	12,0	4	1,2	48	14,8
Muy lejos de su casa	4	1,2	7	2,2	0	0,0	11	3,4
No sabe	19	5,9	32	9,9	1	0,3	52	16,0
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>27,5%</b>	<b>213</b>	<b>65,7%</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>
<b>Prueba de Chi-cuadrado Pearson</b>								
<b>X<sup>2</sup></b>			<b>gl</b>			<b>Nivel de significancia(p)</b>		
13,455			8			0.097		
<b>p&gt;0.05 (No significativa)</b>								



## 5.2. Análisis de resultados

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

### TABLA 1

En lo que respecta a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica- Sullana, 2018. De las 324 personas encuestadas el 65.7% (213) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 27.5% (89) un nivel alto y el 6.8% (22) un nivel bajo.

Estos resultados se asemejan con Juárez (35) en su tesis titulada “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”, teniendo como resultados que el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de cuidado, para el 44,8% es media, el 39,7% alto y el 15,5% bajo.

Estos resultados obtenidos difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Pilco (69), con el estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del instituto regional de enfermedades neoplásicas- Trujillo”. Donde tuvo como resultado respecto a la percepción en la atención es buena de los pacientes (69.3%) y el 30.7 % es regular.

Una revisión metódica concluye que la calidad de la atención en salud es la explicación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el objeto de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, basado en la ética y humanización de la atención de los servicios de salud (70).

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente (71).

Fomentar medidas preventivas para conservar la salud de las personas, grupos sociales, propicia un mayor control sobre sus vidas, ya que la participación comunitaria es esencial para la construcción de una ciudadanía capaz de identificar sus problemas y necesidades sociales, estableciendo prioridades, elaborando propuestas y contribuyendo para desarrollarlas. Sólo a través del trabajo en equipo se podrá mejorar la salud tanto individual como colectiva (72).

La percepción del cuidado se define como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la atención que responde a las necesidades y anhelos de los pacientes, debiendo ser competentes, profesionales y eficientes con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en la salud del paciente (73).

La calidad de la atención de enfermería es un concepto múltiple que integra la asistencia, el cual debe concordar con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que cubran las necesidades de cada uno de los pacientes y garanticen su continuidad (74).

Para Donabedian, la calidad de la atención consiste en la adaptación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que mejore sus beneficios a la salud, sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención logre el estudio y sea propicio de riesgos y beneficios (75).

La influencia en el nivel de percepción y satisfacción que pueda llegar a tener un paciente sobre el cuidado brindado en la institución radica en el hecho de que

cuando un paciente permanece mucho tiempo internado, sus percepciones pueden verse sesgadas hacia dos rumbos: el primero, que exista la posibilidad de evaluar el cuidado de forma negativa por no sentir mejoría en su recuperación y permanecer mucho tiempo en la institución; el segundo, que se acostumbre al diario vivir en el servicio y sesgue sus percepciones por la confianza y la empatía que se establece en el servicio con el personal de salud (76).

En este estudio realizado en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018; en relación a la percepción del cuidado de enfermería, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, esto puede explicarse a que el cuidado de enfermería se brindó no cumple aun con las expectativas del usuario, teniendo en cuenta que durante la entrevista realizada a los pobladores expresaban que cuando asistían al centro de salud el personal profesional de enfermería no se identificaban con sus pacientes. Hay que tener en cuenta que el comportamiento del personal de enfermería es esencial para la relación de apoyo y protección brindada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole momentos que ayuden a fortalecer la calidad de salud hacia el usuario.

La satisfacción de los pacientes es uno de los pilares en lo que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las instituciones. Esto ayudará a que se logre mejorar las deficiencias que se presentan en el quehacer diario de enfermería. El cuidado del usuario es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida la enfermera debe demostrar su profesionalismo y vocación para realizar el cuidado del usuario evitando complicaciones en la salud.

La contribución a esta conclusión es que se debe crear y ejecutar estrategias que logre mejorar las deficiencias que se presentan en el actuar diario de enfermería, optimizando la calidad de atención brindada hacia el usuario, lo cual es indispensable en la prestación de servicios en los establecimientos de salud a los

cuales acuden los pobladores. Considerando la promoción y prevención en beneficio a los usuarios ayudara a poder prevenir enfermedades, mantener la salud mejorando el vínculo entre el personal de enfermería y los usuarios, en donde se puedan compartir las necesidades que requieran y así poderles brindar apoyo, consejería y llegar a su nivel optimo de satisfacción.

## **TABLA 2**

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que de las 324 personas encuestadas en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018, se observa que el 65,4% (212) son de sexo femenino, el 63,6% (203) tienen el grado de secundaria completa/ incompleta y el 58,3% (189) tiene el ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados del presente estudio se asimilan con lo encontrado por Cáceres (77) en su tesis: “Determinantes de la salud en la persona adulta en urbanización popular José Carlos Mariátegui-Bellavista- Sullana, 2015”; en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje 44,71% son adultos maduros que tienen una edad comprendida entre (30 a 59 años); el 58,70% son de sexo femenino, el 58,02% tienen grado instrucción secundaria completa/ incompleta, el 47,78% cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Los resultados difieren con lo encontrado por Alfaro y Beraun (78), según su estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”. Obteniéndose como resultados que de los 93 pacientes encuestados el 51% tenía de 31-60 años de edad, con respecto al sexo predominó el sexo masculino con 54.8%, en cuanto al estado civil 46.2% eran casados y el 50.5% tenían educación secundaria.

El sexo es un proceso de conexión y mezcla de rasgos genéticos el sexo masculino procrea gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo

femenino producen gametos femeninos (óvulos), los gametos son células sexuales que permitirán la producción sexual de seres vivos (79).

El nivel de educación considera relación valiosa en consecuencia a la educación y la salud, sobre todo en el crecimiento cognitivo, intelectual y la capacidad de aprendizaje Según la médica, abarcan en los problemas de la anemia, la deficiencia de hierro y el bajo nivel de ingresos de una familia son factores correlacionados que necesitan de políticas integradas para su abordaje (80).

El trabajo es un conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo les da posibilidades a los hombres y mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal. Enseña al hombre a vivir y compartir con otras personas, a desarrollar conciencia cooperativa y a pensar en el equipo y no solo en sí mismo (81).

En el estudio realizado en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos Marcavelica – Sullana, 2018, según los determinantes biosocioeconomicos analizando los resultados obtenidos se puede afirmar que un poco más de la mitad de los habitantes encuestados son de sexo femenino, ya que al aplicar la encuesta las madres eran las que se encontraban en el hogar, esto conlleva a deducir que las mujeres son amas de casa y solo se dedican a los labores del hogar, las personas manifestaban que no tenían trabajos estables, contando que en el centro poblado de Mallaritos dentro de las actividades laborales con mayor afluencia es en el sector agrario por ende gran parte de su población se dedica al cultivo de sus tierras y otras actividades que no tienen un rigor en el horario laboral.

Más de la mitad tienen secundaria, debido a circunstancias como las pocas oportunidades de seguir estudiando un nivel superior de instrucción académica debido a los costos que implica esto o a la poca información de programas estatales que apoyan la continuación de estudios superiores o también al bajo interés en el

núcleo familiar a continuar una carrera profesional debido a que ven lejano la culminación de estos y optan por trabajos que tengan un ingreso económico para la sustentación económica de sus nuevas familias, teniendo como resultados generales bajar la calidad de vida de la población y por ende luchar por sueldos que superen el sueldo básico, es por eso que observamos que un poco más de la mitad de personas encuestadas tienen un ingreso menor a 750 soles.

La vulnerabilidad en el género relacionado a los determinantes incrementa y se evidencia que puede afectar la salud, también determina el proceso de prevención y protección de salud. En lo cual la educación mejora de la mano con el ingreso económico y permitirá tener y proporcionar una mejor calidad de salud y vida de la persona.

El aporte a esta conclusión es que se debe motivar al profesional de enfermería a que le brinden importancia en conocer las necesidades primordiales de la población. Esto permitirá que las personas adultas logren analizar que con un mayor grado de instrucción aumentaran sus probabilidades con una mayor competencia laboral y con ello tener mayores ingresos económicos para elevar la calidad de vida. Para ello deben fijarse metas ya que con ello se tendrá una base sólida para poder comenzar a redactar cuál es el proyecto de vida profesional.

### **TABLA 3**

Según los determinantes de estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana. De las 324 personas encuestadas; los resultados muestran que el 65,1% (211) no se realiza examen médico periódico, el 54,3% (176) realiza como actividad física caminar en su tiempo libre; con lo que respecta a la dieta alimenticia el 74,4% (241) consume a diario fideos, arroz y papa, el 60,5% (196) verduras y hortalizas y el 32,1% (104) consume dulces y gaseosas a diario.

En estos resultados se asemejan a la investigación de Peña (82), en su trabajo de investigación: “Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco-

Chulucanas-Morropón - Piura, 2013”. Teniendo como resultados que el 57,4% no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 53,9% caminan en su tiempo libre, el 48,5% la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar, el 54,4% consumen fideos, arroz, papas, el 60,6% verduras, hortalizas y el 37,3% dulces y gaseosas a diario.

En estos resultados se difiere en la investigación de Correa (83), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014”. Teniendo como resultado que el 59,09% si se ha realizado examen médico periódicamente. El 50,00% no realiza actividad física en su tiempo libre. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 93,51% consume fideos, el 48,70% consumen verduras a diario y el 46,10% consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana.

El examen médico es un estudio, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es ejecutado por un equipo multidisciplinario, para lograr un análisis preciso del estado de salud psicofísico del paciente. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico adecuado de las enfermedades, también aquellas que aún no han presentado síntomas, nos ayuda a la precaución de enfermedades a las que cada persona puede estar expuesta. Es de suma importancia ir periódicamente al médico ya que permitirá saber el estado de salud en el que se encuentra la persona y así poder disfrutar de la vida y todo lo que engloba a ella, además ayudará a prevenir y tratar algunas enfermedades de manera oportuna para evitar complicaciones (84).

Actividad física es uno de los métodos más probables que se pueda optar por protegerse de muchos tipos de cáncer. Es por ello que la mayoría de las personas realizan ejercicio para prevenir diferentes enfermedades cardiacas o cardiovasculares. Ya que si no se sabe el cáncer no solo es o se da de manera genética si no se relaciona también por los estilos de vida que lleve la persona (85).

La nutrición y la alimentación vienen a ser un proceso vital para la vida, y en personas que se ven afectadas por el cáncer es una manera muy importante para

curarla, además los seres humanos son los principales en requerir alimentos que aporten carbohidratos, vitaminas, minerales y todo lo esencial para la vida (86).

En el estudio realizado en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018, según los determinantes de estilos de vida en los resultados obtenidos afirmamos que un poco más de la mitad no se realiza un examen médico periódicamente, la mitad de los encuestados la actividad realizada es de caminar en el tiempo libre este resultado no es tan bueno ya que no se encuentran informados y menos saben de cómo se encuentra su estado de salud ya que la mayoría de los encuestados no asisten a un chequeo médico; pero por otro lado se sabe que de los encuestados practican una actividad saludable que ayuda en su salud.

En cuanto al consumo de alimentos se observa la existencia de un moderado régimen alimenticio casi equilibrado en la dieta, ya que existe la presencia de variedad de consumo de alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, azúcares, etc. Lo que si preocupa son los resultados obtenidos a continuación: el 32,1 % (104) consumen dulces y gaseosas de manera diaria. El crecimiento de comida no saludable afecta en la salud de quien lo consume poniendo en riesgo su estado físico, ya que no realiza en su totalidad la practica de los buenos estilos de vida y puede conllevarlos a ocasionar enfermedades crónicas.

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

El aporte a esta conclusión es que el profesional de enfermería debe contribuir a una educación en donde ponga en práctica el autocuidado. Esto ayudará a que las personas mejoren sus estilos de vida no saludables los cuales son modificables, garantizando una vida sana. Por ello es necesario la ejecutar sesiones educativas y



demonstrativas de alimentos ricos en vitaminas, proteínas y minerales, garantizando la concientización de cada poblador haciendo que asuma un rol cuidador y protector de su salud con responsabilidad.

#### **TABLA 4**

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana. De las 324 personas encuestadas se puede observar que el 91,1% (295) no reciben ningún apoyo organizado, 52,5% (170) han ido a un centro de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos y el 52,5% (170) consideran que el lugar de donde lo atendieron queda a una distancia regular de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Toledo (87), en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1-Veintiseis de octubre-Piura, 2015”. Sobre los determinantes de redes sociales el 98,20% refieren que no reciben apoyo social organizado, el 48,20% indica que la calidad de atención fue regular y el 100% señalan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados difieren de los encontrados por Ismodes (36), en su investigación “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019”. Obteniendo como resultado que el 56,3% (112) han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 44,7% (89) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 78,4% (156) están asegurados en el SIS-MINSA.

Un elemento de protección, es la red de apoyo social ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar. El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las

redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (88).

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas (89).

En el estudio realizado a la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, se evidencia en cuanto al apoyo organizado que casi en su totalidad no cuentan con apoyo social organizado, ya que según el estado no califican para dichos programas de ayuda lo que genera un sentimiento de angustia para algunos pobladores que no poseen muchos recursos económicos que le permita gozar de una óptima calidad de vida.

Así mismo más de la mitad en los últimos 12 meses han asistido a un centro de salud, teniendo en cuenta que este centro poblado cuenta con un establecimiento, donde los pobladores califican que la atención es regular por ello indican que no asisten ya que refieren presenciar deficiencia en el accionar de los profesionales sanitarios el cual consideran que se encuentra a regular la distancia de su casa.

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

El aporte a esta conclusión es se deben implementar estrategias en donde el personal de salud y autoridades del centro poblado mejoren la calidad de salud hacia

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

#### **TABLA 5**

En relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018. Al relacionar las variables sexo ( $X^2$ : 4.229, gl: 2, p:0.121), grado de instrucción ( $X^2$ : 10.402, gl: 8, p: 0.238), ingreso económico ( $X^2$ : 7.733, gl: 8, p: 0.460). Encontramos que ninguna tiene relación estadística significativa  $p>0.05$ , entre ambas variables ya antes mencionadas, según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados obtenidos se asimilan a los encontrados por Silva (90) en su investigación “Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Marcac-Huaraz, 2013”. Donde se encontraron que el 31,6% son de sexo femenino las cuales percibieron un nivel de satisfacción media, mientras que el 37,4% de personas encuestadas tiene un nivel de instrucción secundaria completa e incompleta percibiendo un nivel de satisfacción medio, así mismo el 53,7% de usuarios encuestados manifiestan tener un ingreso económico menor 750 nuevos soles, los cuales perciben un nivel de satisfacción alto.

Los resultados encuestados difieren a los encontrados por Sandoval (91) en su investigación “Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional de Cajamarca – 2015”. Donde se encontraron que el 50,8% de las personas encuestadas son de sexo masculino percibiendo un nivel de satisfacción alta en la calidad de atención de enfermería, mientras que el 36,9% de la población

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

La falta de ingreso económico se puede entender, como una dificultad que impide el desarrollo normal de una acción o de una actividad. Los problemas, por lo tanto, requieren de una solución para que la persona que los enfrenta pueda cumplir con sus objetivos, debido a la falta de oportunidades laborales que se brinda a las personas, así como el nivel de instrucción que afecta el desarrollo de la misma, para poder generar mayores recursos económicos (92).

El nivel de instrucción hace referencia al grado académico que se ha alcanzado. La falta de un nivel académico adecuado para la sociedad, afecta el desarrollo continuo de las personas y retrasa el avance, conllevando a problemas sociales, económicos y de salud (93).

Al analizar las variables sexo, grado de instrucción, ingreso económico, con la percepción del cuidado de enfermería en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica -Sullana, se encontró que no tienen relación estadística significativa, debido a que ninguna de estas variables determina la percepción del cuidado de enfermería, poniendo en riesgo, la salud de la población, debido a que su ingreso económico y su grado de instrucción es bajo hay menos posibilidades de obtener una calidad de vida.

Según los estudios de investigación se puede deducir que la frecuencia de encuestados es de sexo femenino y esto se debe a que en su mayoría de las señoras son amas de casa y los esposos se desempeñan labores de agricultura, ganadería en su mismo pueblo debido a un nivel de instrucción mínimo lo reduce sus posibilidades de mejora y avances para desarrollo de la misma generando poco ingreso económico para el individuo, ocasionando brechas para alcanzar una mejor calidad de vida.

El aporte a esta conclusión es que el personal del centro de salud debe conocer los resultados del estudio y así contribuir en mejorar las debilidades y problemas de la población, mejorando el servicio de salud, interviniendo en las necesidades básicas, a su vez mejorar el vínculo entre el usuario y profesional de enfermería para poder brindar un cuidado satisfactorio y completo al usuario.

#### **TABLA 6**

Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, 2018. Se puede observar que de las 324 personas encuestadas el 65,1% (211) si se realiza un examen médico, cuanto al consumo de alimentos de usted y su familia el 74,4% (241) consume fideos, papas, arroz; y el 32,1% (104) consume dulces y gaseosa a diario. Al asociar las variables se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud ( $X^2= 6.967$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.031$ ), con qué frecuencia usted y su familia consumen algunos alimentos se encontró que a diario fideos, arroz, papas, ( $X^2= 16.087$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.041$ ), dulces y gaseosas ( $X^2= 36.382$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.000$ ) encontramos que si existe relacion estadística significativa ( $p<0.05$ ), en cuanto si realiza en su tiempo libre realice alguna actividad ( $X^2= 10.861$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.093$ ), y el consumo de verduras, hortalizas ( $X^2= 6.053$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.641$ ) se evidencia que no existe relación estadística significativa ( $p>0.05$ ) entre ambas variables, según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Marcos (94) en su tesis “Estilos de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” donde se encontraron que el 77,0% de las personas encuestadas no mantiene un estilo de vida saludable.

Los resultados se difieren con los encontrados por Montero (95) en su investigación titulada “Estilos de vida y síndrome de Burnout en Profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” donde se encontraron que el 77,0% de las personas encuestadas no mantiene un estilo de vida saludable.

El estilo de vida saludable consiste en facilitar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para lograr un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de conocer y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades, en base a la conducta alimenticia (96).

Al analizar las variables se realiza Ud. Un examen médico periódico en un establecimiento de salud, con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos fideos, arroz, papas, dulces y gaseosas; con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana; si existe relación significativa entre ambas variables, evidenciando que tienen un déficit de conocimiento en cuanto al consumo de alimentos ya que en la mayoría consume a diario dulces y gaseosas lo que los puede conllevar a tener enfermedades crónicas a futuro debido a su mala alimentación, es por ello que el personal de enfermería debería crear estrategias como sesiones educativas para que conlleve a la población a tomar conciencia de los problemas que puede generar el seguir teniendo un estilo de vida y consumo de alimentos no adecuado.

En el estudio realizado en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud estilos de vida, se evidencia que si existe relación significativa entre ambas variables ( $p < 0.05$ ) ya antes mencionadas, según la prueba estadística de chi cuadrado.

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

Mi contribución a esta conclusión es que se deben brindar asesorías al personal de enfermería para que este los proporcione a través de sesiones educativas o talleres demostrativos, ya que esto ayudará a que las personas evalúen su estilo de vida, el cual puede mejorarse mediante la adquisición de hábitos saludables, mediante el consumo de alimentos que proporcionen vitaminas, proteínas y minerales que acompañado de los ejercicios físicos permiten un óptimo funcionamiento del organismo. Por ende, es importante reconocer que la salud es un componente esencial para evitar enfermedades crónicas degenerativas.

#### **TABLA 7**

Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2018. De las 324 personas encuestadas, podemos observar que el el 91,1% (295) no reciben ningún apoyo social organizado, el 52,5% (170) consideran la distancia regular donde los (las) atendieron. Al asociar las variables Recibe algún apoyo social organizado ( $X^2= 53.353$ ,  $gl = 10$ ,  $p = 0.000$ ), lugar donde se atendió en estos 12 meses ( $X^2= 46.060$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.000$ ), si tiene relación estadística significativa ( $p<0.05$ ) entre ambas variables. Recibe algún apoyo social organizado ( $X^2= 13.455$ ,  $gl = 8$ ,  $p = 0.097$ ), no tienen relación estadística entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Al analizar las variables recibe algún apoyo social organizado y que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses con la percepción del cuidado de enfermería en la persona adulta del centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana, si existe relación significativa entre ambas variables lo que deduce que el apoyo social también es importante ya que puede cubrir una necesidad o un problema de salud pero al ser indiferente teniendo los medios para ayudar puede perjudicar el desarrollo y bienestar de las personas más necesitadas, así mismo el profesional de enfermería realiza su trabajo con amor, paciencia y dedicación contribuyendo al bienestar de las personas; las instituciones de salud son los lugares

donde se acude para un prestación de servicio de salud, donde deben prestar auxilio y cubrir las necesidades de salud de la población.

Por ultimo al analizar la variable como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron con la percepción del cuidado de enfermería en la persona adulta del centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana, no existe relación significativa entre ambas variables porque no determinan la percepción del cuidado de enfermería, la distancia pone en riesgo la salud de las personas ya que al no acudir a sus controles pueden enfermar repentinamente provocando preocupación en la familia, limitando sus tareas diarias y el cuidado del hogar.

Como podemos observar según la percepción de calidad y la satisfacción, podemos referir que nuestro resultado tiene una similitud con el trabajo de investigación García y Guevara (31), en su tesis titulada “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo – 2016, quien llega a la conclusión que si hay relación entre las variables. Y teniendo en cuenta la calidad del cuidado está determinada por el grado de satisfacción.

Los resultados son divergentes a los encontrados por Chávez (97) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia de Concepción, 2013”, donde el 100% de las personas encuestadas consideran no recibir apoyo social organizado percibiendo un nivel de satisfacción alto, así mismo el 46, 5% se atendieron los últimos 12 meses en un centro de salud percibiendo un nivel alto de satisfacción en la calidad de atención y el 41,0% de los pacientes encuestados consideran que el lugar donde se atendieron es regular, percibiendo un nivel alto de satisfacción en la calidad de atención.

En termino amplio el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta el individuo o familia para vencer una determinada crisis (Enfermedad, malas condiciones económicas, ruptura familiar, etc.). El sistema de



apoyo social se puede establecer, organizaciones interconectadas entre sí, que protejan su eficacia y utilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (98).

En el estudio en relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los cuales el 65,7% (213), perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y si tiene relación con: Que reciba apoyo social organizado; institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses se encontró que casi en su totalidad no reciben ningún apoyo social organizado con un nivel de significancia de 0.000, más de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud con un nivel de significancia de 0.000, según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Mi aporte a esta conclusión es que el personal del centro de salud debe plantearse metas a partir de los resultados obtenidos, esto ayudará a que las autoridades correspondientes de esta comunidad puedan analizar la situación de desamparo, por las deficiencias que presenta su establecimiento de salud y la carencia de organizaciones de apoyo para habitantes más vulnerables de esta zona. Para ello se recomienda que el personal de salud busque los espacios para interactuar con la persona, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

## VI. CONCLUSIONES

### 6.1. Conclusiones

Después de analizar y discutir los resultados del presente informe de investigación se detallan 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, si tienen relación con un nivel de significancia  $<0.05$  según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción. Se evidencia que la calidad del cuidado de enfermería es poco satisfactoria y por ende no garantiza en su totalidad que los usuarios se encuentren satisfechos con las funciones que desempeña el profesional de enfermería. El aporte a esta conclusión es informar al centro de salud para planificar y sensibilizar a la población para el desarrollo de actividades preventivas y promocionales como: reuniones educativas, entre otras, que permitan el fácil acceso 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 existir una mayor proyección social, coordinando con las autoridades y así poder obtener resultados favorables con nuestra problemática en las personas adultas que son un factor importantísimo para el bienestar y desarrollo de nuestro país.

- En relación a los determinantes de la salud; biosocioeconomicos se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, tiene grado de instrucción secundaria e ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

En estilo de vida más de la mitad no se realiza un examen médico periódico, en su tiempo libre no realiza ninguna actividad física, consumen fideos, arroz, papas; verduras y hortalizas y menos de la mitad dulces y gaseosas diariamente. Redes sociales y comunitarias se encontraron que casi la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, más de la mitad han acudido al centro de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos y consideran regular la distancia donde lo atendieron.

El aporte que nos arroja es que el centro de salud prepare o trace estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al paciente, para que pueda participar a mejorar la calidad de atención que da al usuario en el servicio.

- En cuanto a percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que más de la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino, con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta y un ingreso económico menor de 750, percibiendo un nivel medio de satisfacción con un nivel de significancia  $p > 0.05$ , no existe relación entre ambas variables, en los determinantes de la salud estilos de vida, se evidencia que si existe relación entre las variables de se realiza algún examen médico, el consumo de alimentos fideos, arroz, papas, dulces y gaseosas, con un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ); en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que casi en su totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, más de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud, en donde si existe relación de significancia y por último la mayoría consideran la distancia regular donde los (las) atendieron es regular, em donde no existe relación entre ambas 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 darles a conocer en relación a los hallazgos encontrados en este estudio los aspectos negativos que se deben potenciar en el actuar de la enfermera en relación a mejorar la comunicación asertiva con el paciente, para lograr cuidado integral y se genere confiabilidad, proveer a los pacientes de información necesaria sobre grupos de apoyo, se recomienda que enfermería busque los espacios para interactuar con el paciente, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

## 6.2. Aspectos complementarios

- El profesional y personal de enfermería para comprender mejor al usuario y poderle así brindar un cuidado único se tiene que prestar atención a lo que usuario refiere y observa dichas conductas que el mismo manifiesta para así poder obtener una comunicación y comprensión de lo que sucede, y así poder plantear e incrementar a la percepción del cuidado humanizado del usuario. Se recomienda que se proporcionen cuidados que den como garantía una atención sin riesgos fundamentando estos cuidados en un entorno seguro y manteniendo un estado de salud grato.
- Realizar estudios de investigación de tipo cuantitativo donde el profesional de salud desarrolle programas educativos que conlleven a aplicar medidas estratégicas, donde ellos tengan un desempeño exitoso.
- Informar los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades de la comunidad donde se desarrolló dicho trabajo para que así se puedan incorporar medidas acorde a las prácticas de estilos de vida para una mejor salud física, mental y social de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vidal A, Valdez W. Situación de la salud en el Peru. Lima: MINSA; 2013.
2. Elmendorf E. La salud mundial: antes y ahora. Crónica ONU. 2010; 47:1.
3. Ortega C. Estrategias para su aplicación. En: Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2ed. México: editorial Merica panamericana; UNAM 2009.p. 45-52.
4. Tejada D. La historia de la conferencia de Alma Ata. Ginecol. Obstet. [Internet] ,2018 [Citada el 17 de Abril del 2020]; 64(3); 361-366. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008)
5. Martínez M, Conceptos de Salud Pública En: Estrategias Preventivas. 2ed. España: elsevir: 2013.p12-18.
6. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. MINSA. [Internet] ,2005[Citada el 15 de Abril del 2020]; 17(29); 14-17.Recuperado a partir de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud OMS 2014; 15 (2): 62-65.
8. Cheesman S. Determinantes del proceso salud enfermedad. [Internet]. Unidad didáctica: salud publica I. universidad de san Carlos de Guatemala, 2015. Recuperado a partir de: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
9. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. 6ed. España: Elsevier España, S.L. [Internet]. 2016 [citada el 15 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
10. Paz B. Entre lo ideal y las realidades: la fisioterapia en la atención primaria domiciliaria. [tesis doctoral en internet]. Palma de Mallorca. Brasil: Universitat de les Illes Balears; 2008. [Citado el 16 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de:

<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9395/tbp11de1.pdf?sequence=1>

11. OMS. Determinantes sociales de la salud. who 2017. [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
12. USAID. Determinantes del estado de salud en Guatemala.[Internet] Guatemala 2017.[Citado el 16 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadh416.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadh416.pdf)
13. Consejería de salud. Crisis y salud: Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. Determinantes intermedios. [Internet]. 2017 [citada el 16 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
14. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [Internet]. 2015. Recuperado a partir de: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
15. Gómez I. Factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. [tesis doctoral en internet]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2013. [Citado el 17 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de la fecha: <https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral.%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20salud%20relacionados%20con%20la%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Vargas F. La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2005 [citado el 18 de Abril del 2020]; 79(2): 117-127. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000200001)
17. Moiso A, Mestorino M y Ojeda O. Fundamentos de salud pública. [Internet], 2007 [Citada el 21 de Abril del 2020]; 25 -27. Recuperado a partir de: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo)

- [.pdf?sequence=4http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
18. Instituto Nacional de Estadística e informática. Compendio estadístico Piura, INEI; 2017; vol:2, 4.
  19. Basurto S, Vergara I. Estrategias y herramientas de promoción de la salud. [Internet]. 12 ed. España: Elsevier España, S.L. 2016. Recuperado a partir de: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.4.1.pdf>
  20. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2011[Citado el 18 de Abril del 2020]. 8. (4). Pag. (20-21). Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
  21. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
  22. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
  23. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
  24. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AMJ. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
  25. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán [Internet]. 2003,[Citado el 18 de Abril del 2020], vol.3, n.1, pp.16-20. ISSN 1657-5997. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004)
  26. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Análisis de situación de salud del Perú. MINSa. [Internet] 2013[Citada el 18 de Abril del 2020]; 1(1). Recuperado a partir de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
  27. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”, 2016. [Internet]. 2013 [Citado el 19 de Abril del 2020].



Recuperado a partir de: <http://www.dsrsfcc.gob.pe/srsfcc/2012/01/01/oficina-de-informatica-telecomunicaciones-y-estadistica/>

28. Ávila S. “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015” [Tesis previa a la obtención de título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca. 2017. [Citado el 19 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
29. Aguirre A. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet]. [Ecuador]: Universidad técnica del norte; 2018 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
30. Sánchez N. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el subcentro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en internet]. Ecuador; Pontificia universidad católica del Ecuador sede esmeraldas; 2016 [Citado el 19 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/885/1/SANCHEZ%20VALENCIA%20NIURKA.pdf>
31. Garcia L, Guevara M. Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo-2016[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en internet]. Trujillo: Editorial: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [Citado el 19 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE\\_ENFE\\_LIZ.GARCIA\\_MARITA.GUEVARA\\_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF)
32. Castro C, Moreno C y Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016 [Tesis

- para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería en internet]. Iquitos, 2016 [Citado el 19 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Mendoza A, Palomino A. Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial en el hospital EsSalud Tumbes 2016, [Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería en internet]. Tumbes – Peru, 2017 [Citado el 20 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/63/TESIS%20-%20MENDOZA%20Y%20PALOMINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Dioses M. caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_DIOSES\\_TAVARA\\_MARIA\\_ANGEL\\_ICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGEL_ICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. 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 el 20 de Abril del 2020].
36. Ismodes (36), Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud - Querecotillo- Sullana, 2019, [Tesis para obtención del título de licenciada en enfermería en internet]: Universidad católica los Ángeles de Chimbote.2019 [Citado el 20 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES\\_SALUD\\_ISMODES\\_JUAREZ\\_ANGELA\\_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Dalhigren, G. Whithead, M .. Subir de nivel (Parte 2) un documento de debate sobre las estrategias de Europa para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud de la población No.3.OMS Oficina Regional para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006
38. Talledo P. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. [CD-ROM]. Chihuahua; 2009.
39. Ramos M. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Article. 2012; 11(1): 15-6.
40. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2): 209 – 213.
41. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
42. Marriner A, Raile M. Teorías de la Enfermería de importancia histórica. Modelos y teorías en enfermería. 6ed. Madrid: Toronto: Harcourt Brace; 2010.pp. 55-93.
43. Benitez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una IPS de Bogotá. [Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Endodoncia]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [Citado el 20 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
44. Perea J. Educación para la salud. Madrid: Ediciones Díaz de santos S.A; 2004.
45. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico [Citado el 20 de Abril del 2020].2008
46. Arzozano A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría de hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Tesis para optar el título

- de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003. [Citado el 21 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo\\_aa/T\\_completo.PDF](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/T_completo.PDF)
47. Popper C, Teoría del autocuidado- Dorothea Orem [Documento en internet]. España; 2011 [Citado el 21 de Abril del 2020]. 2011. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>
  48. Cano A, Aranda Y, Molina L. Madeleine Leininger [Documento en internet]. Perú; 2009 [Citado el 21 de Abril del 2020]. 2009. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/madeleine-leininger-1832641>
  49. 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. [Internet]. 2009; vol. 1 (4):17, [Citada el 21 de Abril del 2020] Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf>
  50. Cisneros F, Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad del Cauca programa de enfermería fundamentos de enfermería 2005. 1- 15. Recuperado a partir de: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
  51. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. SciELO [Internet]. 2011 [citada el 22 de Abril del 2020]; vol8 (4): pág. [5-6]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
  52. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  53. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial McGraw-Hill; 2003. [Citado el 22 de Abril del 2020]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  54. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 22 de Abril del 2020]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

55. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
56. Espinoza A, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Rev. Cienc. enferm [Internet]. 2015 [Citado el 22 de Abril del 2020]; 21(2): pag.3-12. Recuperado a partir de: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art\\_05.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_05.pdf)
57. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Regina M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014; vol. 22(3): pág. 454-60. Recuperado a partir de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300454&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300454&script=sci_abstract&tlng=es)
58. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet]. 2000, Guatemala; [Citado el 22 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Eustat. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. [Internet]. San Sebastián 2004. [Citado el 23 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
60. Ballares M, Damianovic N, Parada S. 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). [Internet]. México; 2018. [Citado el 23 de Abril 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.sudamericarural.org/images/en\\_papel/archivos/aportes\\_ingreso\\_economico\\_mujeres\\_rurales.pdf](https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/aportes_ingreso_economico_mujeres_rurales.pdf)
61. Ponte R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros – Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para obtención del título de licenciada en enfermería en internet]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2015. [Citado el 24 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1757/ADULT>

OS MADUROS DETERMINANTES LOPEZ PONTE ROXANA LIDIZ  
ET.pdf?sequence=3

62. Martínez R, Muñoz J. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. [Internet]. Madrid. 1997. Recuperado a partir de: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
63. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [Internet]. Gandía. 2010. [Citado el 24 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
64. 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>
65. Gonzales M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 24 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
66. Sepúlveda G. et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE-Q” en versión al español en población colombiana.[Citado el 24 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf).
67. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 24 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

68. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado el 24 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
69. Pilco M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del instituto regional de enfermedades neoplásicas- Trujillo. [Tesis para segunda especialidad de enfermería en internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo. [Citado 25 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11787/2E513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [Internet]. 2015 [Citado el 25 de Abril del 2020]; 12(3): pág. 134-143. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
71. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2009 [Citado el 25 de Abril del 2020]; 17(2): 109-111. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
72. Bombilla A. Estrategias de promoción de la salud y su importancia en la salud pública. USMP. [Diapositivas en internet]. 2012 [Citado 3 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/aniko2011/estrategias-de-promocin-de-la-salud-y-su-importancia>
73. Chávez D, Romeo R, Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe. [Trabajo de grado para optar el Título de Enfermero en internet]. Cartagena: Universidad de Cartagena-Cuba-Caribe. [Citado el 26 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2686/informefinal.pdf;jsessionid=6364B7312A6BE98CDDDB73F47BA39791D?sequence=1>
74. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet]

- Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008 [Citado el 26 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/482/Romero\\_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/482/Romero_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Garcia E. Calidad de los servicios de enfermería [Internet].blog de Prezi 2019. [Citada 27 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://prezi.com/kcr0wg0byu5g/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria/>
76. pág. 09, 2004). Recuperado a partir de: <https://www.aiu.edu/applications/DocumentLibraryManager/upload/HECTOR%20ED>
77. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista- Sullana, 2015. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 5 de Junio del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1912/DETERMINANTES\\_SALUD\\_CACERES\\_DIOSES\\_MARVIN\\_WLADIMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1912/DETERMINANTES_SALUD_CACERES_DIOSES_MARVIN_WLADIMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
78. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Lima]: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. [Citado 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso\\_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
79. Granero M. Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. Revista costarricense de Psicología. [Internet] Costa Rica; 2014. Vol. 33, n (2), pág. 179-197. [Citado el 30 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238002>
80. Salazar R. Concepto y definición de grado de instrucción. Eustat [Internet] 2011 [Citado el 30 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)



81. Neffa J. El trabajo humano. Editorial lumen Hvmánitas. Buenos Aires – México. [Citado el 30 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.academia.edu/16952318/Neffa\\_El\\_trabajo\\_Humano](https://www.academia.edu/16952318/Neffa_El_trabajo_Humano)
82. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco-Chulucanas-Morropón - Piura, 2013 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería en internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 30 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_PENA\\_NOLE\\_JOHAN\\_A\\_LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PENA_NOLE_JOHAN_A_LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
83. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 30 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_ANTHONY\\_JARRY\\_CORREA\\_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTHONY_JARRY_CORREA_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1)
84. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] Madrid. [Citado el 30 de Abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
85. Vida saludable, haga ejercicios y disminuya el riesgo de cáncer. [Internet]. EE. UU: centro de investigaciones de Fred Hutchinson; 2008. [Citado el 01 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://es.fhcr.org/prevencion/ejercicio09.html>
86. Vázquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fisterra Madrid-España [Internet]. España Organización Mundial de la Salud; 2010. [Citado el 01 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.fisterra.com/Salud/1infConse/PDF/nutriC>
87. 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 en internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 01 de Mayo del 2020]. Recuperado a

partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA TOLEDO QUEVEDO ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_TOLEDO_QUEVEDO_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

88. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. La importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. Portuía [Internet] vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236] Universidad de Huelva 2009. [Citado el 01 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797216>
89. Obando V. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Lima 2002. [Citado el 01 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
90. Silva R. Percepción Sobre La Calidad De Atención Y Factores Biosocioeconómicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz. [tesis para optar el grado de maestro en ciencias de enfermería en internet] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 02 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/CALIDAD DE ATENCION Y FACTORES BIOSOCIOECONOMICOS SILVA NICHOS ROCIO PILAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/CALIDAD_DE_ATENCION_Y_FACTORES_BIOSOCIOECONOMICOS_SILVA_NICHOS_ROCIO_PILAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
91. Sandoval J. Percepción de los Paciente sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca [tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias en internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. [Citado el 02 de Mayo del 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI% c3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER% c3%8dA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG% c3%8dA%20](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI%c3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%c3%8dA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%c3%8dA%20)

[20GENERAL.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20CAJAMARCA%20-%202015..pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

92. Pérez J, Gardey A. Definición de problemas económicos. Def. palabras 2013; 12; 40. Recuperado a partir de: <https://definicion.de/problemas-economicos/>
93. Diccionario Conceptos ciencias sociales. Copyright 2019 2 ed. Privada p25-26 [Internet] [Citado el 03 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://deconceptos.com/ciencias\\_sociales/instrucción](https://deconceptos.com/ciencias_sociales/instrucción)
94. 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 03 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4939/Alva\\_s\\_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4939/Alva_s_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
95. Montero M. Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. [Citado el 03 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/284/Marcos\\_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/284/Marcos_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
96. Osorio A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacios S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia promoción de la salud. [Internet], Vol. 15 (1): pág. 128-143. Universidad de Caldas. [Citado el 04 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
97. Chávez A. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven, Provincia de Concepción [tesis para optar el título de licenciada en enfermería en internet] Chimote: Universidad Católica los Ángeles Chimote; 2016. [Citado el 05 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CHAVEZ\\_GUTIERREZ\\_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

98. Ortego M, Lopez S, Alvarez M. El apoyo social. Ciencias psicosociales I [Internet]. Madrid 2010; 13(5): 45-56. [Citado el 05 de Mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

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

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																		
		<b>2018</b>							<b>2019</b>							<b>2020</b>		
		<b>Semestre I</b>			<b>Semestre II</b>				<b>Semestre I</b>			<b>Semestre II</b>				<b>Semestre I</b>		
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>AGOST</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOST</b>	<b>SEP</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>01</b>	Elaboración del proyecto de investigación																	
<b>02</b>	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																	
<b>03</b>	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación																	
<b>04</b>	Exposición del proyecto al jurado																	

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

ANEXO N° 02



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

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.50	12	6.00
• Fotocopias	0.50	12	192.00
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	25.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	224.00
<b>Sub total</b>			
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			609.00
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo De Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		Nunca (1)	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				



2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>					

11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				

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

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

42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
<b>TOTAL</b>					

## ANEXO N° 04

### INTERVALOS DE ACCESIBILIDAD DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO CON RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO

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

$$= 14.1 - 0.75 * 2.4$$

$$A = 12$$

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

$$B = 14.1 + 0.75 * 2.4$$

$$B = 16$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	7-11 Puntos
Medio	12-16 Puntos
Alto	17-21 Puntos

### INTERVALOS DE EXPLICACION Y FACILIDAD DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO CON RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO

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

$$= 13.6 - 0.75 * 2.5$$

$$A = 12$$

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

$$B = 13.6 + 0.75 * 2.5$$

$$B = 15$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	8-11 Puntos
Medio	12-15 Puntos
Alto	16-19 Puntos

**INTERVALOS DE ATENCIÓN CONFORTABLE DEL ADULTO MAYOR  
HOSPITALIZADO CON RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO**

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

$$= 24.4 - 0.75 * 3.6$$

$$A = 22$$

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

$$B = 24.4 + 0.75 * 3.6$$

$$B = 27$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	16-21 Puntos
Medio	22-27 Puntos
Alto	28-33 Puntos

**INTERVALOS DE ATENCIÓN ANTICIPADA DEL ADULTO MAYOR  
HOSPITALIZADO CON RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO**

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

$$= 27.1 - 0.75 * 3.5$$

$$A = 25$$

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

$$B = 27.1 + 0.75 * 3.5$$

$$B = 30$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	19-24 Puntos
Medio	25-30 Puntos
Alto	31-36 Puntos

**INTERVALOS DE RELACION DE CONFIANZA DEL ADULTO MAYOR  
HOSPITALIZADO CON RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO**

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

$$= 24.9 - 0.75 * 3.4$$

$$A = 22$$

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

$$B = 24.9 + 0.75 * 3.4$$

$$B = 27$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	24-28 Puntos
Medio	29-33 Puntos
Alto	34-38 Puntos

**INTERVALOS DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL ADULTO MAYOR  
HOSPITALIZADO CON RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO**

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

$$= 21.7 - 0.75 * 3.7$$

$$A = 19$$

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

$$B = 21.7 + 0.75 * 3.7$$

$$B = 24$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
Bajo	13-18 Puntos
Medio	19-24 Puntos
Alto	25-30 Puntos

ANEXO N° 05

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

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

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

**ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO**

**COLEGIADO: COESPE N°214**

**Validez y Confiabilidad:**

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 324 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

**Validez:** El instrumento que midió la cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica y su relación con los determinantes de la Salud - Sullana, 2018, fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

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

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



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

**VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0.824

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	122,84	176,472	,223	,822
P2	122,79	171,506	,461	,816
P3	123,10	174,521	,266	,821
P4	123,08	174,006	,379	,818
P5	122,93	174,295	,320	,819
P6	123,18	171,910	,400	,817
P7	123,04	172,747	,371	,818
P8	123,05	172,019	,379	,818
P9	123,06	173,733	,313	,819
P10	122,90	173,418	,357	,818
P11	123,14	173,553	,325	,819
P12	122,99	176,093	,219	,822
P13	123,10	172,836	,347	,818
P14	123,13	173,471	,288	,820
P15	123,19	172,735	,324	,819
P16	123,15	174,085	,280	,820
P17	123,02	174,480	,289	,820
P18	122,93	173,475	,340	,819
P19	122,90	178,900	,089	,825
P20	122,88	173,756	,256	,821
P21	123,10	173,018	,392	,818
P22	123,15	172,484	,360	,818
P23	123,16	173,136	,315	,819
P24	123,11	176,780	,180	,823
P25	122,95	177,737	,139	,824
P26	123,01	177,929	,135	,824

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

P27	123,06	177,810	,133	,824
P28	123,21	173,514	,314	,819
P29	123,00	175,783	,227	,822
P30	122,98	174,297	,321	,819
P31	122,90	179,468	,071	,825
P32	122,90	173,132	,299	,820
P33	123,08	175,678	,256	,821
P34	123,04	170,277	,410	,816
P35	123,11	173,224	,351	,818
P36	123,00	173,288	,358	,818
P37	123,08	177,356	,160	,823
P38	122,92	180,644	,017	,827
P39	122,99	176,093	,206	,822
P40	123,12	176,488	,198	,822
P41	123,17	173,165	,347	,818
P42	123,11	172,691	,326	,819
P43	122,87	171,275	,411	,817
P44	123,15	176,223	,205	,822
P45	122,99	177,022	,174	,823
P46	123,03	177,216	,176	,823

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 82.4% de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (324 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**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000
<b>2</b>	1,000
<b>3</b>	1,000
<b>4</b>	1,000
<b>5</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000
<b>7</b>	1,000
<b>8</b>	1,000
<b>9</b>	1,000
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>	<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud 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 = 2052)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

### CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$N = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (2052)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (2051)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (2052)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (2051)}$$

$$\frac{1969.9}{6.0875} = 324$$

**Encuesta Piloto (10% de la n) = 32**

## **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
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															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
<b>DETERMINANTES SOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

<b>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**

ANEXO N° 10



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

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

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

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

.....  
**FIRMA**

ANEXO N° 11



SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

**SR. TENIENTE GOBERNADOR:** PORFIRIO QUIROZ

**Asunto:**

Solicito permiso para realizar investigación en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana.

Es grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de hacer de su conocimiento que como estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE ULADECH – SULLANA de la escuela profesional de enfermería, solicito hacia su persona el permiso para realizar una investigación del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, con la finalidad de realizar una tesis, además pido su autorización para que me brinden información de dicho centro poblado y me den las facilidades necesarias para realizar dicha investigación.

Atentamente

Sullana, 13 de Abril del 2019



**ESTUDIANTE DE ENFERMERIA  
MARIA DE LOS ANGELES ORDOÑEZ BARAHONA**

**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"**

**SRTA. ESTUDIANTE DE ENFERMERIA:**

MARIA DE LOS ANGELES ORDOÑEZ BARAHONA

**Asunto:**


Comunicar aceptación de permiso para realizar investigación en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana.

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 Mallaritos – Marcavelica he considerado realizar la solicitud por la estudiante de la carrera Profesional de Enfermería UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE ULADECHI – SULLANA para que aplique su investigación con la finalidad que lleve a cabo su tesis de dicho centro poblado.

Atentamente

Sullana, 13 de Abril del 2019



  
**TENIENTE GOBERNADOR  
PORFIRIO QUIROZ**



ANEXO N° 12



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

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

