



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

**CASQUERO ROJAS CARLA DE LOS MILAGROS
ORCID: 0000-0002-0688-210X**

ASESORA

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

SULLANA-PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Carla de los Milagros Casquero Rojas

ORCID: 0000-0002-0688-210X

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 Vines 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 Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, a la virgen por ser mi guía en mi camino, por darme día con día, la sabiduría, la voluntad, la fuerza, la confianza y salud, que necesite para poder culminar mis objetivos propuestos.

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

A mi **madre** por ser mi ejemplo de superación, mi inspiración y motivo de ser una mejor persona y profesional, por motivarme a seguir adelante brindándome su amor y apoyo moral esperando siempre lo mejor de mí.

CARLA DE LOS MILAGROS

DEDICATORIA

A **Dios y la Virgen** por velar siempre de mi salud y mis sueños, porque me han brindado el don de la sabiduría, la fortaleza lo cual ha permitido que culmine con éxito mi trabajo de investigación.

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

A mi **hijo** que esta por nacer quien es el que no me deja que me rinda es mi motivación, a mi asesora **Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto**; por todos sus conocimientos transmitidos, su paciencia, apoyo y dedicación permitiéndome culminar mi trabajo de investigación.

CARLA DE LOS MILAGROS

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, donde se planteó como objetivo general: determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco - Querecotillo - Sullana – 2018. Cuyo 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 San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018? La muestra fue de 331 personas adultas, y se les aplico 2 cuestionarios, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25,0 los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyéndose que en la relación de la percepción de la calidad que más predomina es en el nivel medio y con respecto a los determinantes biosocioeconómico, no guardan relación; en los estilos de vida, no guarda relación; en los determinantes redes sociales y comunitarias, no guarda relación, según la prueba estadística de chi cuadrado.

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

ABSTRACT

This research report was of a quantitative type, descriptive and correlational design, where the general objective was to determine the relationship between nursing care in the promotion and recovery of health and the determinants of health in adults in the San Francisco - Querecotillo - Sullana populated center - 2018. 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 San Francisco - Querecotillo populated center - Sullana, 2018? The sample consisted of 331 adults, and 2 questionnaires were applied to them, Perception of the quality of nursing care and the determinants of health. The data were processed in the SPSS program version 25.0, the results were presented in tables and graphs. Concluding that in the relationship of the perception of quality that predominates the most is at the middle level and with respect to the biosocioeconomic determinants, they are not related; in lifestyles, it is unrelated; in the determinants social and community networks, it is not related, according to the statistical chi-square test.

Keywords: Care, Determinants, health, adult person.

.

CONTENIDO

	Pág.
TITULO DE LA TESIS.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRAFICOS.....	xii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	10
III. HIPOTESIS.....	21
IV. METODOLOGIA.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	31
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos.....	40
V. RESULTADOS.....	43
5.1 Resultados de las variables.....	43
5.2 Análisis de resultados.....	61
VI. CONCLUSIONES.....	75
Aspectos Complementarios.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	93

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	43
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
TABLA 02.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
TABLA 03.....	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
TABLA 04.....	51
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
TABLA 05.....	54
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	

TABLA 6.....	56
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
TABLA 7.....	59
RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01	44
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 02	46
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 03	46
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 04	47
INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 05	49
EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 06	49
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 07	50
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	

GRAFICO 08	52
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 09	52
INSTITUCION EN LA QUE ATENDIERON LOS ULTIMOS 12 MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	
GRAFICO 10	53
CONSIDERA LA DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y con diseño correlacional; con una muestra de 331 personas adultas y se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo y su relación con los determinantes de la salud – Sullana – 2018. Se aplicó con la persona adulta 02 cuestionarios: Uno de determinantes de la salud y el otro sobre cuidados de enfermería, empleando la técnica de la entrevista y la observación.

Esta investigación permitió comprender mejor cuales son los problemas que afectan la salud de la población, así mismo se evaluó la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería por el usuario y a partir de ello poder proponer estrategias de mejora y soluciones de promoción y prevención de enfermedades para así poder reducir los índices de enfermedades en los moradores en el centro poblado San Francisco – Querecotillo, Sullana. Nos permite poner en evidencia la deficiencia que hay en el cuidado de enfermería en sus diferentes dimensiones, para que así se pueda realizar un plan de mejora en el realizar diario de enfermería, con la finalidad de poder brindar un buen cuidado eficaz y eficiente para el bienestar de la población en estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como el estado completo de bienestar social y físico de la persona. Donde la definición dice ser el resultado de la evolución conceptual, ya que surgió durante mucho tiempo, el cual se decía que la salud era simplemente la ausencia de enfermedades biológicas. Desde la década de los 50, la OMS evaluó la definición y el cambio por una nueva lo cual definió como la noción del bienestar del ser humano (1).

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 en medio de ambas presentan diferentes factores que establecen la condición de salud o enfermedad en dicho proceso, esos factores son los determinantes del proceso salud y 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 la organización, donde determinan el estado de salud de la población (2).

La salud se reconoce como uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que logra el más alto grado de bienestar. La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental que viven y trabajan (3).

El concepto de determinante sociales hace dos décadas surge con fuerza, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (4).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido en sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución de dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Se dice que los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

Se comenzó a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974, por eso marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (6).

Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida, el ambiente social y

físico, la biología humana y los servicios de salud. Desde entonces, mucho se ha avanzado en la refinación y profundización desde este marco conceptual básico (7).

Los determinantes de salud están basados en los estilos de vida ya que estos se ven afectados por fuerzas económicas, políticas y sociales que influyen en la calidad de la salud personal. Estos no limitan a la enseñanza, la distribución, empleo, nivel de ingresos, desarrollo infantil, raza, género, vivienda, estrés nutrición y seguridad alimentaria. Se ha demostrado que estos tienen asociaciones marcadas con los riesgos de las diferentes, enfermedades, esperanza de vida y morbilidad de por vida (8).

Una de las grandes estudiosas de las ciencias de enfermería fue la estadounidense Dorothea Elizabeth Orem, quien estableció un modelo conceptual basado en su teoría sobre el déficit del autocuidado. Esta teoría es el centro de estudio y desarrollo para este trabajo. Orem refiere que el autocuidado no es innato, sino que se aprende durante la vida mediante las relaciones interpersonales y la comunicación con la familia, la escuela y los amigos. Además, estos son acciones conscientes que los individuos aprenden y que se realizan de acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que se pertenece; y son indispensables para la vida y si faltan la enfermedad y la muerte se producen. Esta teoría es la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado de los sistemas de enfermería (9).

En los últimos años, las condiciones en que las personas viven vuelven a vertebrar la discusión en cuanto a 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).

La salud se ha relacionado con las condiciones de vida, es decir la pobreza, los ambientes sociales y físicos. Las desigualdades en el campo social y económico

generan desigualdades en el campo de la salud, factor importante como determinante de la salud (10).

Los problemas de salud en el país se vienen viendo en 3 grupos; de funcionamientos de sistemas de salud, problemas sanitarios y problemas ligados a la seguridad alimentaria, seguridad ciudadana, saneamientos básicos, agua, educación, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza los cuales son de vital importancia para la participación de diferentes sectores (11).

La pobreza en Perú es muy desigual según las regiones, más del 90% de la población de la sierra y selva rurales está en situación de pobreza (extrema, mas no extrema), y en la costa rural lo está más del 80%. Las cifras son menores en el ámbito urbano: selva 58%, sierra 54% y costa poco menos del 50%. Estas últimas, evidentemente, están bastante por debajo de las proporciones terribles del ámbito rural, pero siguen siendo sumamente elevadas. Las cifras de Lima Metropolitana son relativamente bajas, los pobres constituyen el 23% aproximadamente. Este porcentaje, no debe llevar a engaño. Asumiendo, que en Lima viven cerca de siete millones de personas, los pobres son poco más de 1,6 millones de habitantes (12).

Equidad en salud es un valor ético, inherentemente normativo, basado en el principio de la justicia distributiva, acorde con los principios de los derechos humanos”. Los derechos humanos sustentan la búsqueda de que toda persona, independientemente de la situación de su grupo social, tenga oportunidades iguales para el logro de su salud (13).

Las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Se trata de diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, e interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos, inclusive en el crecimiento económico (14).

Actualmente en nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. La inequidad es extrema en las enfermedades de alto costo y existen, asimismo, otros casos lacerantes. Hay, además, inequidades motivadas por injusticias de índole diversa, como los elevados riesgos de embarazos tempranos y no deseados en adolescentes, o por consumo de drogas (14).

El rol del personal de enfermería tiene como objetivo esencialmente, el beneficio del paciente, y debe estar centrado en él, el cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta actividad debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas (15)

Según las estadísticas del año 2017 en la región Piura, las enfermedades más frecuentes que se han registrado son: enfermedades diarreicas agudas (11,991 casos), infecciones respiratorias agudas (20,865 casos), muerte materna (116 casos), diabetes (227 casos), sida (3 casos), VIH (30 casos), tuberculosis (85 casos) (16).

A esta realidad problemática no escapa la persona adulta que vive en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, limita con el norte el centro poblado “Chocan”, con el sur el centro poblado “La Peña”, con el este el Rio Chira y con el oeste: los terrenos eriazos. Según estadísticas en el año 2017, este centro poblado cuenta con una población adulta de 2411 habitantes, las cuales realizan diferentes ocupaciones como: estudiantes, profesionales, agricultores, obreros, amas de casa, entre otros. Las construcciones de las casas en un 60% son de material noble y en un

40% son de material rustico. Cuentan con luz y alumbrado público y con agua potable, pero no cuentan con desagüe (17).

El centro poblado San Francisco cuenta con un PRONEI, una parroquia, un centro educativo (primario y secundario), no cuenta con puesto de salud, sus habitantes acuden al Puesto de Salud San Francisco “Chocan” que brinda los siguientes servicios: Medicina, enfermería, obstetricia y tópico. Entre las enfermedades más predominantes tenemos: Diabetes, hipertensión, epidemias, infección urinaria en mujeres. La tasa de morbilidad de las principales enfermedades en el año 2017 en personas adultas del centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, en primera instancia están las infecciones del sistema urinario (35,8) (17).

Frente a lo manifestado considero el enunciado del problema de la investigación fue el siguiente: ¿Existe relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018?

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

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

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

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.
- Caracterizar a la población adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, según las 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, papa; verduras y hortalizas; dulces y gaseosas); apoyo social (recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses; como considera usted la distancia del lugar donde lo (a) atendieron).

- 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 San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a la persona adulta, ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población adulta y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Para poder lograr los objetivos en estudio, hemos acudido al empleo de las técnicas de la investigación como los cuestionarios y su procesamiento en software para así poder determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta de la comunidad en estudio.

Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales e importantes para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. Así mismo es necesario crear espacios, invertir para mejorar la calidad de vida de cada persona.

La investigación nos ayudara a todos nosotros como estudiantes a tener más conocimientos acerca de estos temas de investigación, y saber su respectiva aplicación

en las diferentes políticas para así lograr un buen mejoramiento en la enfermería, ya que esto nos ayudaría para poder mejorar la calidad de salud en nuestro país.

Esta investigación es necesario para los establecimientos de salud en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en la persona adulta y así poder reducir los factores de riesgo, así como poder mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

En esta investigación es de mucho valor, ya que mediante esta nos permite poder contribuir a elevar la eficiencia a los diferentes programas preventivos de la salud de las personas, así como bajar los diferentes tipos de riesgo en las personas y problemas de salud en la comunidad en el área de la salud pública. Esto resultara beneficioso para las autoridades regionales de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipalidades en el área de la salud, y también brinda a las personas a identificar sus factores de riesgo o de padecer algún tipo enfermedad que genera muchos cambios desfavorables a la salud y el bienestar de sí mismo.

En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta, tenemos que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, esto se puede explicar que el cuidado de enfermería que brindo el profesional de salud no fue de manera oportuna y completa en las diferentes ocasiones que el usuario lo requería.

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

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

En cuanto a la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud biosocioeconómico, más de la mitad de las personas encuestas son de sexo femenino con un grado de instrucción con ingreso económico menor a 750, percibiendo un nivel de satisfacción medio y un nivel de significancia $p > 0,05$ según la prueba del chi cuadrado, que no guarda relación con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Según la percepción de la calidad que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida, más de la mitad se realiza algún examen médico periódico en algún establecimiento de salud, no realiza ninguna actividad física, la mayoría consume fideos, arroz, papas, menos de la mitad verduras y hortalizas, y no consumen dulces y gaseosas, percibiendo un nivel de satisfacción medio y un nivel de significancia $p > 0,05$ no guardan relación con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

En los determinantes redes sociales y comunitarias; según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias, la mitad a asistido a un puesto de salud en los últimos 12 meses, el lugar donde se atendieron está lejos y la mayoría no recibe apoyo social organizado percibiendo un nivel de atención medio medio y un nivel de significancia $p > 0,05$ en base a la calidad del cuidado de enfermaría no tiene relación con la percepción del cuidado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Pintado y Yari (18); realizaron un estudio titulado “Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2015”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2015. El estudio fue de tipo descriptivo de modalidad cuantitativa, en donde se dio a conocer cómo es y cómo está la situación acerca del nivel de satisfacción de las madres usuarias; la muestra está constituida por 100 pacientes atendidos en el área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Concluyéndose que hay un alto nivel de satisfacción de las usuarias con respecto a la atención que brinda el personal de enfermería.

Ávila (19), en su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”; Tuvo como objetivo identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. El estudio fue cuantitativo, analítico y transversal. Concluyéndose que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor

de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

Aguirre (20), 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.

A Nivel Nacional:

Flores, Mendo (21), en su investigación titulada “Percepción de Autocuidado en el Adulto Mayor durante el Proceso de Envejecimiento que acude al Centro De Salud “Pueblo Nuevo” - Ferreñafe – 2016”, tuvo como objetivo: Comprender las percepciones de autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”. Se realizó una investigación de enfoque cualitativo y diseño estudio de caso, se adquirieron los datos a través de entrevistas semi estructuradas a profundidad, orientada por una serie de preguntas aplicadas a 5 adultos mayores. Los datos de las entrevistas recibieron un proceso de acuerdo al método de asociación de contenidos, resultando tres categorías como resultado de la percepción de auto cuidado del adulto mayor en la que destaca 1) “Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento”, 2) “Fuentes de apoyo”, y 3) “Sintiéndome abrumado me embarga la tristeza”. Se concluye que la percepción de auto cuidado en el

adulto mayor juega un papel importante en la conservación de la salud de los adultos mayores.

Alfaro y Beraun (22); según su estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”, tuvo como objetivo general: Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima en agosto, 2015. El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo- descriptivo; aplicado a 93 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional “Dos de Mayo” durante el mes de agosto 2015. concluyéndose que en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes generalmente han percibido siempre un cuidado humanizado por parte de enfermería. En los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes incluidos en el estudio tuvieron un promedio de 49.85 ± 17.327 años de edad, con respecto al sexo predominó el sexo femenino, en cuanto al estado civil la mayoría eran casados y tenían educación secundaria. Los pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado por parte de las enfermeras en todas las dimensiones generalmente mayor en la excepción de proactividad, apoyo emocional con y empatía.

Castro et al. (23), en su investigación “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, año 2016”; tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista. Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. concluyéndose en el análisis univariado de calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo que la mayoría en puntualidad en la atención buena, más de la mitad en trato humano es alto, la mayoría en claridad en la información alta, más de la mitad el cuidado

estandarizado de enfermería de nivel medio y más de la mitad en grado de satisfacción se sintió insatisfecho; el análisis bivariado se realizó mediante la estadística inferencial utilizando la prueba estadística no paramétrica χ^2 - b de Kendall, se obtuvo, asociación estadística significativa entre: puntualidad en la atención y grado de satisfacción; trato humano y grado de satisfacción; claridad en la información y grado de satisfacción; cuidado estandarizado de enfermería y grado de satisfacción.

A Nivel Local:

Yarleque (24), según su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018”; tuvo por objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla. Concluyéndose en los determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado secundario, ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual. Los estilos de vida; no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física, la mayoría consume fideos y carne a diario, más de la mitad consumen verduras, lácteos 3 más veces a la semana, legumbres y huevos 1 o 2 veces a la semana. Los determinantes de apoyo comunitario; la mayoría se atendieron en un centro de salud, y todos no reciben apoyo social de las organizaciones.

Dioses (25), en su investigación titulada: “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”; tuvo por objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta –Mallares-Sullana, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional. Concluyéndose que se percibió un nivel bajo de satisfacción con

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

Herrera (26); en su tesis titulada “Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018” tuvo por objetivo identificar los factores personales e institucionales que se relacionaron con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018. Fue de tipo cuantitativo – descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 36 profesionales. Concluyéndose que la aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital en referencia, es regular, resultado que se refleja en el 55.6% de dichos profesionales; este nivel se explica fundamentalmente por el nivel regular obtenido en las dimensiones valoración, diagnóstico y planeamiento, en tanto que en las dimensiones ejecución y evaluación, el nivel predominante es el deficiente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de Marc Lalonde, Dahlgren y Whithead; que presentan a los determinantes de la salud y los determinantes de las desigualdades en salud; por otra parte tenemos la teoría del “Cuidado humano” de Jean Watson; el modelo de la “Promoción de la salud” de Nola Pender, que tiene intervienen en el cuidado, la prevención y promoción de la salud en esta determinada

población; y por ultimo tenemos la teoría del “Déficit de autocuidado” de Dorothea Orem.

Tiene como finalidad dar facilidad a la comprensión de las causas sociales que impactan sobre la salud de la persona adulta, así identificar los puntos de entrada de las intervenciones en el cuidado, la prevención y promoción de la salud (27).

Según Mack Lalonde mencionado por Moscoso (28), denomina a los determinantes de la salud como un conjunto de factores ya sean personales, sociales, económicos y ambientales (medio ambiente, estilos de vida, sistema de asistencia y biología humana) que definen el estado de salud del individuo o también de la población. Estos determinantes los divide en 2 grupos: responsabilidad multisectorial que vienen hacer determinantes sociales, políticos y económicos; y de responsabilidad de sector salud.

En el modelo de Mack Lalonde existen diferentes tipos de determinantes sociales de la salud. El primero es estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, condiciones de trabajo, el segundo es denominado determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también puede no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover a dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (29).

Lalonde es quien identifico 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 de la salud (30).

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 (31).

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

a) Determinantes estructurales.

Según el modelo, Los determinantes estructurales de acuerdo con la Comisión son “aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos. Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnicidad (32).

b) Determinantes intermedios.

Para determinar las desigualdades en los factores intermediarios se basa en la estructura social. Estos factores son: Las circunstancias materiales, como el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo, la vivienda o el barrio de residencia; las circunstancias psicosociales, como el poco control, la falta de apoyo social, las situaciones de estrés, etc.; los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida no saludables y el sistema de salud (33).

c) Determinantes proximales.

Estos determinantes están asociados a características de nivel individual y estilos de vida relacionados a la conducta del individuo, sus creencias, valores y a la adaptación y control sobre las circunstancias de la vida. Cobrando mayor importancia por su influencia en enfermedades emergentes, principalmente en lo crónico – degenerativas. Estas constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos (diabetes, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, etc.) que contribuyen a la 19 mortalidad como consecuencia de un proceso iniciado en décadas anteriores (34).

Dahlgren y Whithead, justifica como el ámbito personal de las prácticas en salud se vinculan con estructuras intermedias: “Comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo”. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más predominantes en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (35).

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. 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 (36).

También se dice que en el Modelo de Promoción de la Salud se ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería últimamente con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica hasta el cuidado de la salud de los pacientes, particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (37).

Metaparadigmas de la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender:

Nola pender definió 4 metaparadigmas; Salud, Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general; Persona, Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables; Entorno, No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud; Enfermería, El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (37).

La esencia principal de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y comunidad ayuda a contribuir la satisfacción de sus

necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (38).

El cuidado implica una responsabilidad consciente e internacional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (39).

Dorothea Orem en su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión (40).

Metaparadigmas de la teoría “Déficit del cuidado” de Dorotea Orem

Dorothea Orem definió 4 metaparadigmas: Persona, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente; Salud, la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo; Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona (40).

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 San Francisco – Querecotillo – Sullana.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación:

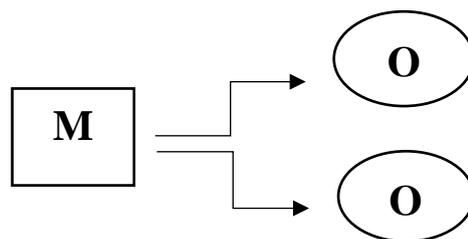
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (41) (42).

Nivel de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (41) (42).

Diseño de la investigación

Diseño correlacional: Relaciona 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 (43) (44).



Donde:

M: Representa la muestra.

O: Representa las variables que observamos.

4.2. Población y muestra

Población Universo

Estuvo constituida por 2 411 personas adultas en el centro poblado San Francisco - Querecotillo – Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 331 personas adultas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana y fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple (Anexo 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

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

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. CUIDADO DE ENFERMERIA

Definición conceptual:

Cuidado es la base fundamental de la profesión de enfermería, lo cual está estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades de la persona adulta con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud de las personas (45).

1.1. PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA 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 Y 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 DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO.

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (46).

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 (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (48).

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 (49).

Definición operacional

Escala nominal

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de la actividad física que realiza

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

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. (51).

Definición Operacional

Apoyo social organizado

Escala ordinal:

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual:

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (52).

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 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento 01:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de Enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03) (53).

Instrumento 02:

El instrumento será elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 04).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, 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 en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento: 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 (54).

Instrumento 02:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en

relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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 inter evaluador (55). (Anexo N° 04)

4.5. Plan de Análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO - QUERECOTILLO – Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018.

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

	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario en las dimensiones: Accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. • Caracterizar a la población adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - 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 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Se realiza usted algún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza alguna actividad física, alimentos que consumen las personas.</p>	<p><u>Hipótesis</u></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.</p> <p><u>Población Universo</u></p> <p>La población conformada por 2411 personas adultas.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 331 personas adultas.</p>
		<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Recibe apoyo de alguna organización, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud</p>	

	<p>física, con qué frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos: Fideos, arroz, papas; verduras y hortalizas; dulces y gaseosas); Apoyo social (Recibe algún apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, como considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana. 			<p><u>Unidad de análisis:</u></p> <p>Criterio de inclusión y exclusión.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Protección de la persona

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

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad

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

Libre participación y derecho a estar informado

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

Beneficencia no maleficencia

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

Justicia

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

Integridad científica

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

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

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

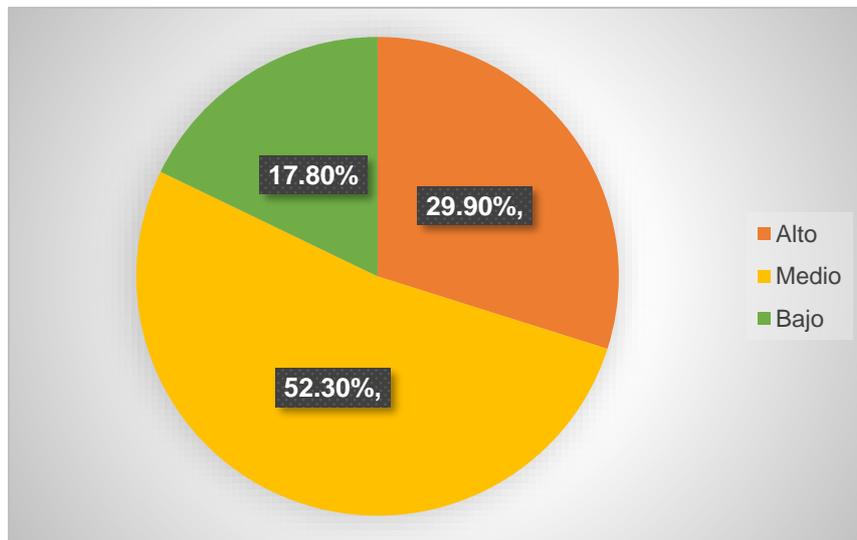
TABLA 01

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO - QUERECOTILLO SULLANA, 2018.

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA	n	%
Alto	99	29,9%
Medio	173	52,3%
Bajo	59	17,8%
Total	331	100%

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018

GRAFICO 01: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018

5.1.2. Resultados de determinantes

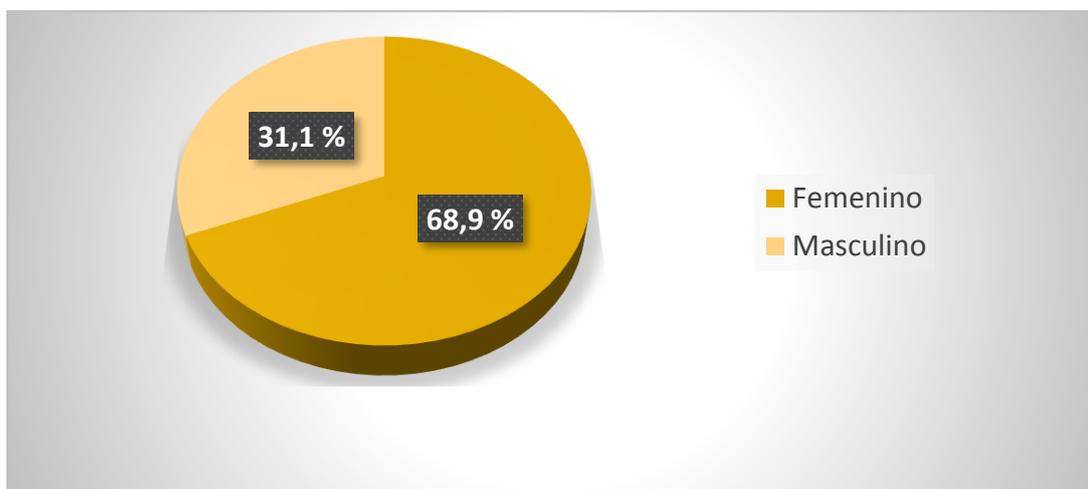
TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.

Sexo	n	%
Femenino	228	68,9
Masculino	103	31,1
Total	331	100,0
<hr/>		
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	10	3,0
Inicial/Primaria	157	47,4
Secundaria Completa / Incompleta	141	42,6
Superior universitaria	3	0,9
Superior no universitaria	20	6,0
Total	331	100,0
<hr/>		
Ingreso económico Familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	292	88,2
De 751 a 1000	37	11,2
De 1001 a 1400	1	0,3
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	1	0,3
Total	331	100,0

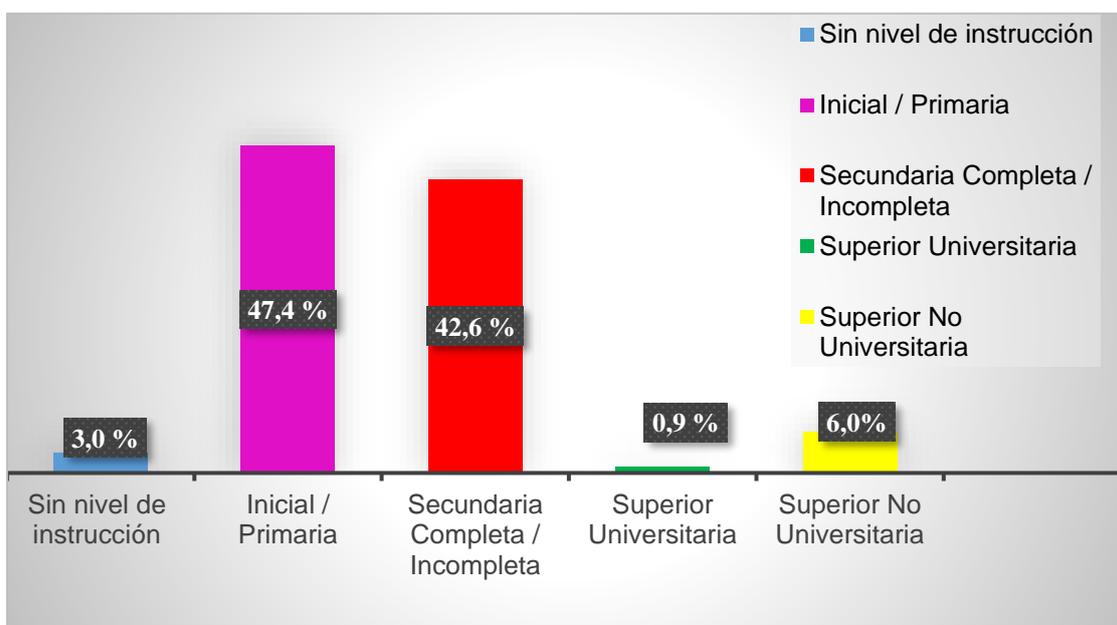
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 02: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.



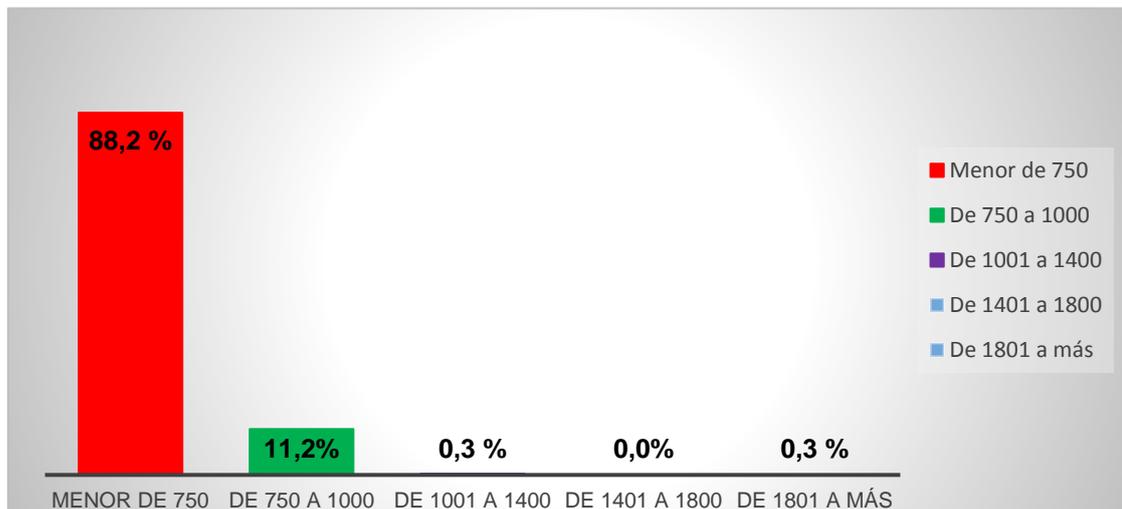
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO –
SULLANA, 2018.**

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	233	70,4
No	98	29,6
Total	331	100,0

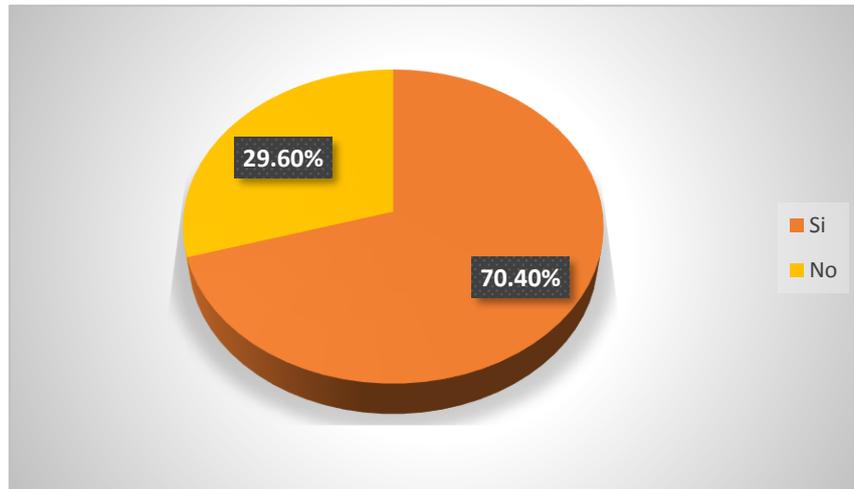
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	89	26,9
Deporte	46	13,9
Gimnasia	1	0,3
No realizo	195	58,9
Total	331	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fideos, arroz	307	92,7	15	4,5	8	2,4	1	0,3	0	0,0	331	100,00
Verduras, hortalizas	118	35,6	149	45,0	58	17,5	6	1,8	0	0,0	331	100,00
Dulces y gaseosa	2	0,6	6	1,8	26	7,9	88	26,6	209	63,1	331	100,00

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

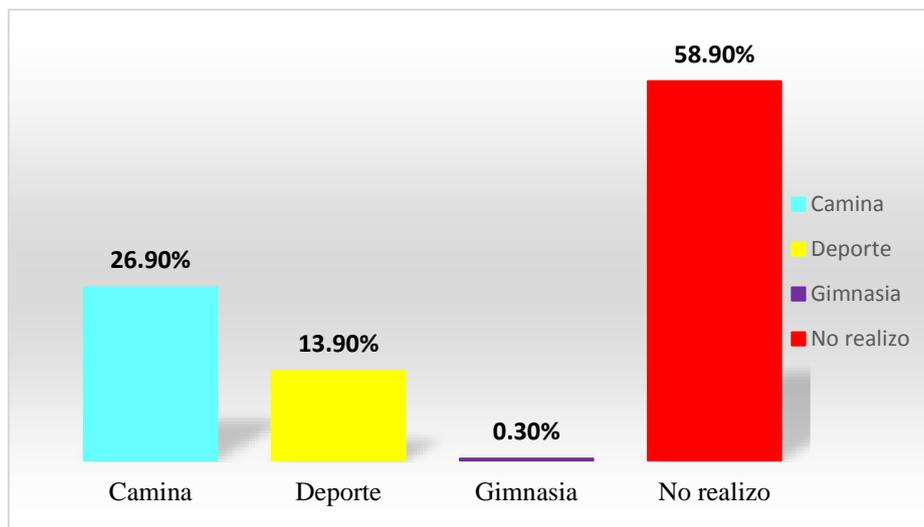
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 5: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.



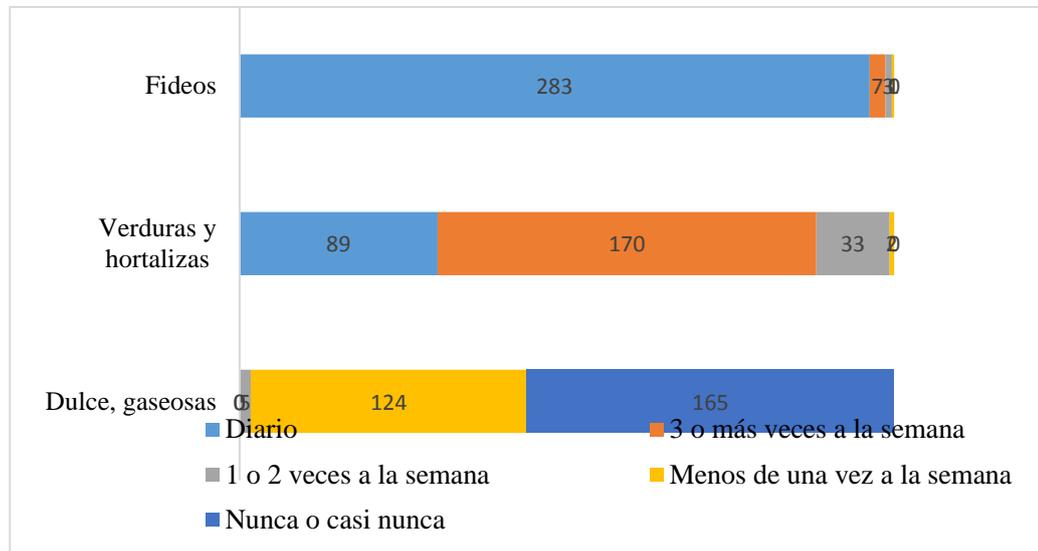
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 6: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 7: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.

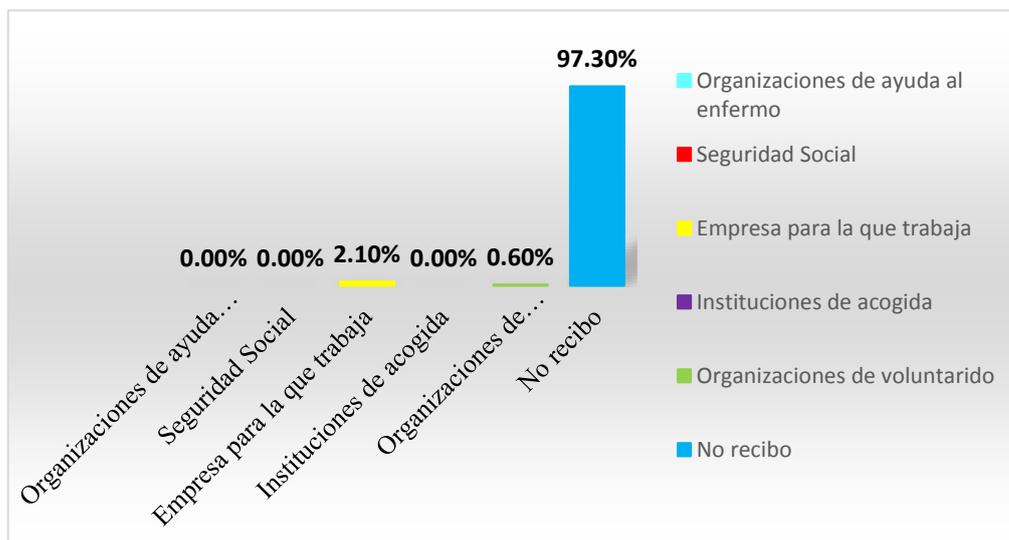
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	7	2,1
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	0,6
No recibo	322	97,3
Total	331	100,0

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	61	18,4
Centro de salud	35	10,6
Puesto de salud	169	51,1
Clínicas particulares	33	10,0
Otras	33	10,0
Total	331	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	2	0,6
Regular	133	40,2
Lejos	166	50,2
Muy lejos de su casa	30	9,1
No sabe	0	0,0
Total	331	100,0

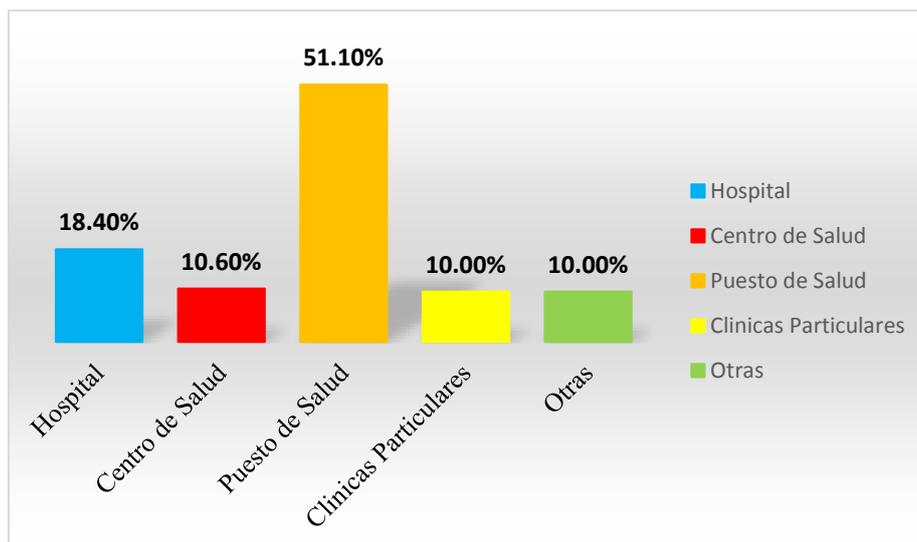
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 8: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.



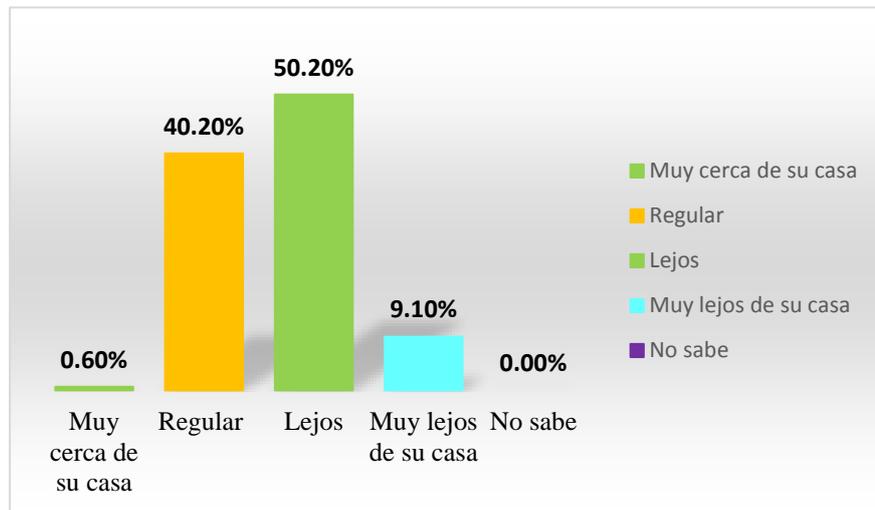
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 9: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

GRÁFICO 10: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018.

5.1.3. Resultados de tablas cruzadas

TABLA 5:

RELACION DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Masculino	37	11,2%	53	16,0 %	17	5,1 %	107	32,3 %
Femenino	62	18,7 %	120	36,3 %	42	17,8%	224	67,7 %
Total	99	29,9 %	173	52,3 %	59	17,8 %	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			G1		Nivel de significancia(p)			
1. 712			2		0.425			
p>0.05 (No Significativa)								
Grado de instrucción	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Sin instrucción	4	1,2 %	3	0,9 %	0	0,0%	7	2,1%
Inicial/Primaria	47	14,2%	80	24,2%	26	7,9%	153	46,2%
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	12,4%	80	24,2%	28	8,5%	149	45,0%
Superior Universitaria	0	0,0 %	3	0,9%	0	0,0%	3	0,9%
Superior no Universitaria	7	2,1%	7	2,1%	5	1,5%	19	5,7%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl		Nivel de significancia(p)			
8.295			8		0.405			

p>0.05 (No significativa)								
Ingreso económico familiar en nuevos soles	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Menor de 750	88	26,6%	152	45,9%	53	16,0%	293	88,5%
De 751 a 1000	10	3,0%	20	6,0%	6	1,8%	36	10,9%
De 1001 a 1400	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
De 1401 a 1800	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
De 1801 a más	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
Total	67	21,9%	181	59,1%	58	19,0%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl			Nivel de significancia(p)		
3.434			6			0.753		
p>0.05 (No significativa)								

TABLA 6

RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Si	70	21,1%	124	37,5%	45	13,6%	239	72,2%
No	29	8,8%	49	14,8%	14	4,2%	92	27,8%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl			Nivel de significancia(p)		
0.621			2			0.733		
p>0.05 (No Significativa)								
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Camina	24	7,3%	51	15,4%	13	3,9%	88	26,6%
Deporte	14	4,2%	24	7,3%	7	2,1%	45	13,6%
Gimnasia	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
No realizo	61	18,4%	97	29,3%	39	11,8%	197	59,5%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl			Nivel de significancia(p)		
3.133			6			0.792		
p>0.05 (No significativa)								

Dieta: ¿Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos? Fideos, arroz, papas.	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	23	6,9%	33	10,0%	14	4,2%	70	21,1%
3 o más veces a la semana	11	3,6%	63	19,0%	20	6,0%	111	33,5%
1 o 2 veces a la semana	37	11,2%	61	18,4%	15	4,5%	113	34,1%
Menos de una vez a la semana	6	1,8%	8	2,4%	7	2,1%	21	6,3%
Nunca o casi nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X ²	gl	Nivel de significancia(p)
3.574	6	0.734

p>0.05 (No Significativa)

Verduras y hortalizas	PEREPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	31	9,4%	69	20,8%	19	5,7%	119	36,0%
3 o más veces a la semana	51	15,4%	70	21,1%	30	9,1%	151	45,6%
1 o 2 veces a la semana	14	4,2%	32	9,7%	10	3,0%	56	16,9%
Menos de una vez a la semana	5	1,6%	13	4,3%	0	0,0%	18	5,9%
Nunca o casi nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%

Prueba de Chi-cuadrado Person

X ²	gl	Nivel de significancia(p)
6.939	6	0.327

p>0.05 (No significativa)

Dulces, gaseosas	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	1	0,3%	1	0,3%	0	0,0%	2	0,6%
3 o más veces a la semana	2	0,6%	2	0,6%	1	0,3%	5	1,5%
1 o 2 veces a la semana	6	1,8%	10	3,0%	6	1,8%	23	6,9%
Menos de una vez a la semana	29	8,8%	44	13,3%	13	3,9%	86	26,0%
Nunca o casi nunca	61	18,4%	116	35,0%	38	11,5%	215	65,0%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl			Nivel de significancia(p)		
4.541			8			0.805		
p>0.05 (No significativa)								

TABLA 7:

RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
¿Recibe algún apoyo social organizado?								
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Seguridad social	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Empresa para la que trabaja	1	0,3%	3	0,9%	1	0,3%	5	1,5%
Instituciones de acogida	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Organizaciones de voluntariado	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	2	0,6%
No recibo	98	29,6%	169	51,1%	57	17,2%	324	96,6%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl			Nivel de significancia(p)		
1.821			6			0.935		
p>0.05 (No significativa)								
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	PERCEPCION DEL CUIDADO DE						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Hospital	24	7,3%	31	9,4%	9	2,7%	64	19,3%
Centro de salud	7	2,1%	20	6,0%	6	1,8 %	33	10,0%
Puesto de salud	45	13,6%	95	28,7%	28	8,5%	168	50,8%
Clínicas particulares	8	2,4%	15	4,5%	11	3,3%	34	10,3%
Otros	15	4,5%	12	3,6%	5	1,5%	32	9,7%

Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl		Nivel de significancia(p)			
13.882			8		0.085			
p>0.05 (No significativa)								
¿Cómo considera usted la distancia del lugar donde lo (la) atendieron?	PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ENFERMERIA						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Muy cerca de su casa	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	2	0,6%
Regular	44	13,3%	72	21,8%	23	6,9%	139	42,0%
Lejos	43	13,0%	86	26,0%	29	8,8%	158	47,7%
Muy lejos de su casa	11	3,3%	15	4,5%	6	1,8%	32	9,7%
No sabe	1	0,3%	4	1,3%	1	0,3%	6	1,9%
Total	99	29,9%	173	52,3%	59	17,8%	331	100%
Prueba de Chi-cuadrado Person								
X²			gl		Nivel de significancia(p)			
3.708			6		0.716			
p>0.05 (No significativa)								

5.2. ANÁLISIS DE LOS 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 San Francisco – Querecotillo y su relación con los determinantes de la salud – Sullana, 2018.

TABLA 1

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018. De las 331 personas encuestadas se muestra que un 52,3% (173) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 17.8% (59) un nivel bajo y el 29,9% (99) un nivel alto.

Los resultados difieren a Santana. et al. (57), en su artículo de investigación calidad de los cuidados de enfermería y del paciente atendido en un hospital de enseñanza, se logra mostraren sus resultados como datos relevantes que el 92.0% de los pacientes atendidos muestran un nivel de satisfacción Alto, mostrándose que en su mayoría los pacientes están satisfechos con los cuidados de enfermería.

Los resultados se asemejan a García L, Guevara M. (58), en su investigación 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. Se evidencia que la calidad de cuidado del enfermero fue medio en un 53%, bajo en un 16%, y alto en un 31% alto; respecto al grado de satisfacción se encontró que el 72.5% están satisfechos mientras que solo el 27.5% insatisfechos.

La esencia principal de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y comunidad y contribuir a la satisfacción de sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad

de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (38).

En el presente estudio se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, ya que el comportamiento de la enfermera que brinda los respectivos cuidados no cumple con las todas las expectativas que el usuario necesita, considerando que en la entrevista con el usuario manifestaban que cuando acudían al puesto de salud la enfermera no le brindaban una buena atención.

Es por tal motivo que el puesto de salud debe ejecutar un plan de mejora en el quehacer diario de enfermería, mediante estrategias orientadas a la capacitación del personal profesional de salud, ya que es aquí el profesional se dará cuenta de las deficiencias que brinda al usuario. Es esto que podrá a ayudar a contribuir a mejorar la calidad de atención y así aumente la satisfacción del usuario.

TABLA 02

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018. De las 331 personas encuestadas el 68,9 % (228) son de sexo femenino, en cuanto al grado de instrucción se observa que el 47,4 % (157) tienen el grado de Inicial/Primaria, el 88,2 % (292) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Un estudio difiere al de Chumacero. E. (59), en su estudio titulado “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”, en sus resultados con respecto a los determinantes biosocioeconómico, lo que más predomina es el sexo

masculino, el ingreso económico es de S/. 751 a 1000, y menos de la mitad con estudio secundaria completa/incompleta.

Los estudios se asemejan a Correa. A. (60), quien en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014”. Se observa en los determinantes biosocioeconómicos, que más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso económico menor de 750 soles.

Sexo, en su definición es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (61).

Grado de instrucción podemos decir que es el nivel de instrucción de una persona 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 (62).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo ganancia (63).

El estudio realizado en la persona adulta que en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, según los determinantes biosocioeconómico se obtuvo que más de la mitad son de sexo femenino, debido a que al momento que se aplicó de la encuesta en la mayoría de

familias se encontraban las amas de casa, ya que los jefes del hogar se encontraban trabajando desde muy temprano. La permanencia de las mujeres en sus casas es debido al cuidado de sus hijos que tienen que cuidarlos y realizar los quehaceres del hogar; con respecto al grado de instrucción menos de la mitad tienen inicial/primaria ya que no cuentan con los suficientes recursos económicos como para poder culminar sus estudios; mientras tanto los varones salen a trabajar para solventar los gastos básicos del hogar con un ingreso económico de S/. 750 soles mensuales, por no contar con un trabajo estable.

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

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

TABLA 03

Con respecto a los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, los resultados encontrados demuestran que el 70,4% (233) se realiza un examen médico, el 58,9 % (195) no realiza actividad física en su tiempo libre. En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 92,7 % (307) consume diariamente fideos, arroz y papas, el 45,0 % (149) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 63,1% (209) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca.

Los resultados encontrados se asemejan con los resultados de Correa A (60), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. Concluye: En los Determinantes de la salud Estilos de vida, que la mayoría si se realiza un examen médico periódico, en su alimentación la mayoría consume: pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hortalizas, legumbres.

Los resultados encontrados se difieren a los de Vásquez L. (64) en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta con hipertensión arterial. Hospital materno infantil Santa Isabel - El Porvenir, 2012. Según los determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta, el 78,5% no se realizan examen médico, el 41,0%. No realizan actividades físicas, 51,8% consume fideos, papa arroz, diario, el 62.7% consumen a diario gaseosa y dulces.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La OMS en el año 1985 determino: La salud como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (1).

Dorothea Orem el autocuidado; “El autocuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte (66).

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo

epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped (67).

El examen médico se refiere a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar (68).

En el estudio realizado en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, según los determinantes de estilos de vida se encontró que más de la mitad si se realiza un examen médico periódico, esto se debe a la información que reciben de que el chequeo médico siempre es importante para la detección de problemas de salud o enfermedades, y otro motivo es porque las personas han sufrido de algún malestar físico por el cual han acudido a una revisión médica, por otro lado la mitad no realiza actividades física, debido a la falta de tiempo, ya que tienen que trabajar para poder cubrir sus gastos diarios, y por la falta de lugares donde se les brinde momentos recreativos, pudiendo ocasionar enfermedades crónicas, algunas muy difíciles de superar, por último la mayoría de las personas consume fideos y arroz a diario, menos de la mitad consume a diario verduras y hortalizas, y nunca o casi nunca más de la mitad no consume dulces y gaseosa, poniendo en riesgo el estado físico, al no contar con la información necesario de la importancia de una alimentación balanceada.

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

El aporte a esta conclusión es que el personal de enfermería debe plantear estrategias de enseñanza a la población donde ponga en práctica el

autocuidado, buenos estilos de vida, con el fin de mantener su vida, salud y bienestar; respondiendo de manera constante, oportuna a cada necesidad individual que se presenta, que son indispensables para la vida y que si se ven afectadas puede producir la enfermedad.

TABLA 04

Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, se evidencia que el 51,1 % (169) han ido a un puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 50,2 % (166) consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron esta lejos, y por último observamos que el 97,3% (322) no recibe ningún apoyo social organizado.

Podemos observar que los resultados se asemejan con Fernández E. (69) en su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu- II Etapa, Catacaos, Piura, 2013. Se evidencia que el 83,9% no recibe apoyo social y el 55.7 % se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, 57.1% considera regular distancia del lugar donde lo atendieron.

Los resultados investigación difieren por Abanto A. (70) en su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes- hipertensión, Asentamiento humano Villa España, Chimbote, 2012, donde se puede observar que el 47,0 % recibe apoyo de compañeros de trabajo, el 48,0% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, mientras el 42,0% consideran que el lugar donde lo atendieron está lejos.

La accesibilidad a los servicios de salud es un factor límite entre la oferta y la demanda que presenta la población, también la calidad de atención es lograr que cada usuario adquiera los servicios de salud, tanto como para un tratamiento y para un diagnóstico más explícito al analizar las relaciones

espaciales entre ambas y garantizar que el servicio que se ofrece cumpla con todos los estándares de calidad (71).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (72).

En el estudio realizado a la persona adulta en el centro San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, según los determinantes redes sociales y comunitarias, se puede observar que más de la mitad han asistido a un puesto de salud en estos últimos 12 meses, ya que los usuarios en la entrevista refirieron que asistían al puesto de salud para realizarse un chequeo médico, mientras que la mitad considera que el lugar donde se atendieron está lejos, esto se debe a que muchos no cuentan con los medios necesarios para pagar una movilidad y tiene que caminar para poderse atender en su puesto de salud, y la mayoría no reciben ningún apoyo social, esto se puede deber a la indiferencia y falta de interés por parte de las personas que cuentan con medios para poder brindar ayuda.

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

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

TABLA 5

En la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018. De las 331 personas encuestadas, se observa que el 52,3% (173) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables sexo ($X^2 = 1.712$, $gl= 2$, $p= 0.425$), grado de instrucción ($X^2= 8.295$, $gl:8$, $p= 0.405$) e ingreso económico ($X^2= 3.434$, $gl= 6$, $p= 0.753$); encontramos que no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Silva (73) 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.

Los resultados obtenidos se difieren a los encontrados por Sandoval (74) en su investigación; “Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general hospital regional de Cajamarca – 2015”, donde se encontraron que el 50,8% de las personas encuestadas son de sexo masculino percibiendo un nivel de satisfacción alta en la calidad de atención de enfermería, mientras que el 36,9% de la población encuestada tiene un nivel de instrucción primaria completa e incompleta, percibiendo un nivel de satisfacción alto.

Un estudio realizado por Pew Research Center de Estados Unidos (EE.UU.) indica que existen más mujeres que hombres en todo el planeta. Esto se debe a fenómenos como guerras, conflictos armados o donde existen mayores riesgos laborales han ocasionado mayor diferencia poblacional entre géneros (75).

El nivel de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población. La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria, y la falta de un nivel académico adecuado en la sociedad, en la vida, afecta el desarrollo continuo de las personas, va a retrasar el avance, trayendo consigo problemas sociales, económicos y de salud (76).

El ingreso económico es un constructo que incluye aproximaciones basadas tanto en los recursos como en el prestigio, el prestigio está fuertemente relacionado con la posición de clase social sea en la infancia o bien en la edad adulta, la falta de ingreso económico se puede entender como una dificultad que impide el desarrollo normal de la población (77).

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

Los estudios realizados en la investigación se pueden deducir que la frecuencia de sexo femenino con nivel de instrucción primaria hace que reduzca las posibilidades de mejora y avances para desarrollo de la misma, generando poco ingreso económico para el individuo, ocasionando niveles de ingresos bajos, pero esto no quiere decir que sea un motivo para recibir una atención de calidad y oportuna por parte del personal de enfermería ofreciendo un cuidado que mejora su nivel de vida, estado emocional y promocionando mejoras para su salud.

TABLA 6

En la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018. De las 331 personas encuestadas, se observa que el 52,3% (173) perciben un nivel medio de

satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables se realiza algún examen médico periódico ($X^2= 0.621$, $gl=2$, $p= 0.733$), realiza alguna actividad física ($X^2= 3.133$, $gl= 6$, $p= 0.792$), frecuencia que consumen fideo, arroz, papa ($X^2= 3.574$, $gl= 6$, $p= 0.734$), verduras y hortalizas ($X^2= 6.939$, $gl= 6$, $p= 0.327$), dulces, gaseosas ($X^2= 4.541$, $gl= 8$, $p= 0.805$) ; encontramos que no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Montero M. (78) 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.

Los resultados hallados difieren a los encontrados por Mamani M. (79) en su investigación titulada "Estilo de vida y factores Biosocioculturales del profesional de enfermería del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2009", donde se encontraron que el 52,2 % de los profesionales de enfermería encuestados presenta estilos de vida saludables y un 47,78% tienen un estilo de vida no saludable.

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo (80).

En este estudio al analizar la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida, encontramos que

no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Reconocer que la salud es un componente esencial del desarrollo humano, resultado del proceso social y un derecho ciudadano que el Estado tiene la obligación de garantizar y proteger. Si consumimos a diario una alimentación saludable, donde encontremos nutrientes, vitaminas y minerales, harán que gocemos de una buena salud, y estaremos previniendo las enfermedades a futuro que puedan impedir el desarrollo en la vida.

Mi aporte a esto es que los puestos de salud deben brindar capacitaciones al personal profesional de enfermería para que este a su vez brinde sus conocimientos adquiridos a través de sesiones demostrativas, charlas educativas, participación en vasos de leche y comedores populares y así la población pueda tener una buena alimentación balanceada y mantener una buena salud y evitar la presencia de enfermedades crónicas.

TABLA 7

En la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2018. De las 331 personas encuestadas, se observa que el 52,3% (173) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables recibe apoyo social organizado ($X^2= 1.821$, $gl= 6$, $p= 0.935$), institución que se atendió en estos 12 últimos meses ($X^2= 13.882$, $gl:8$, $p= 0.085$), distancia del lugar donde lo atendieron ($X^2= 3.708$, $gl= 6$, $p= 0.716$); encontramos que no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chávez A (81) 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.

Los resultados difieren con los encontrados por Alva A. (82) en su investigación titulada Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015, donde el 43,3% de las personas encuestadas tuvieron un nivel de apoyo medio.

Los determinantes sociales de la salud son un conjunto de recursos humanos y materiales con lo que cuenta el individuo para vencer una determinada crisis (ya sea enfermedad, mala condición económica). Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (83).

En este estudio al analizar la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias, encontramos que no existe relación estadística significativa ($p > 0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Al concientizar a las personas es más factible que ellos sean participe de su propio autocuidado y que busquen su propia información sobre grupos de apoyo. Para ello se recomienda que el profesional de salud busque como poder interactuar con la persona, para que así de esta manera se pueda conseguir una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

Mi aporte es que el profesional de salud del puesto de salud de este centro poblado debe planearse una mejor visión a partir de los resultados obtenidos en la investigación para que así pueda ayudar a contribuir y mejorar los problemas de dicha comunidad y logren disminuir o a prevenir enfermedades.

VI. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo 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, no tienen relación con un nivel de significancia >0.05 según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.
- La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, esto se debe a que la conducta de la enfermera que brinda los cuidados no está cumpliendo con todas las expectativas que el usuario requiere, no está realizando bien su labor esto se debe a la falta de estrategias por parte del personal de enfermera, para lograr la protección y bienestar de la salud.

El aporte a esta conclusión es que se debe reforzar con capacitaciones al personal de enfermería del puesto de salud, para que este pueda mejorar en el quehacer diario de enfermería y siempre se encuentre preparado y promueva estrategias de promoción y prevención en beneficio de la población para así poder prevenir las enfermedades que puedan estar afectando la salud de este grupo de personas.

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, con un grado de instrucción menos de la mitad tienen inicial/primaria, la mayoría

tuvo un ingreso económico menos de 750 soles mensual; en los estilos de vida más de la mitad si se realiza un examen médico periódico, por otro lado la mitad no realiza actividades física, por último la mayoría de las personas consume fideos y arroz a diario, menos de la mitad consume a diario verduras y hortalizas, y nunca o casi nunca más de la mitad no consume dulces y gaseosa, poniendo en riesgo el estado físico, al no contar con la información necesario de la importancia de una alimentación balanceada; en las redes sociales y comunitarias, se puede observar que menos de la mitad han asistido a un puesto de salud en estos últimos 12 meses, mientras que más de la mitad considera que el lugar donde se atendieron está lejos, y la mayoría no reciben ningún apoyo social.

El aporte a esta conclusión es que como estudiantes debemos de informar la situación al puesto de salud para que este pueda organizar planes de mejora en favor a la población ya sea organizando actividades de prevención y promoción de la salud. Esto va ayudar a contribuir en los usuarios a que reconozcan sus conductas perjudiciales para su salud.

- En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales comunitarias encontramos que no guardan relación con la percepción del cuidado según la prueba de chi cuadrado.

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

5.2. Aspectos Complementarios

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana: Centro de salud, dirección regional de salud, municipalidad del distrito de Querecotillo y otras autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, para favorecer la calidad de vida de la población. De tal manera que en coordinación con el ministro de educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas, con el objetivo de corregir los malos hábitos alimenticios.
- Sugerir a la autoridad regional Dirección de salud Luciano Castillo Coloma, lo cual deben de enfocarse a las familias vulnerables a enfermar por diferentes condiciones socioeconómicas, estilos de vida, redes sociales y comunitarias y así puedan intervenir con implementación de estrategias de los programas para así mejorar la calidad de atención en las diferentes necesidades del usuario.
- Incentivar a realizar otras investigaciones relacionados con los determinantes sociales y percepción de la calidad de cuidado de enfermería, para que pueda contribuir a la ciencia de enfermería y a la mejora de la calidad de vida del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS. Conceptos de salud. [Internet]. [Citado 18 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
2. Cheesman S. [página en internet]. Determinantes del proceso Salud Enfermedad. [Internet]. Guatemala 2015. [Citado 01 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
3. Parra. M. Conceptos básicos en salud laboral. [Internet]. [Citado 18 de Mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf
4. Ministerio de Salud. Determinantes sociales en Salud. [Internet]. 2015 [Citado 20 de Mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2017 [Citado 01 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
http://www.who.int/social_determinants/es/
6. Villar M. Acta medica peruana. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Internet]. Lima 2011. [Citado 03 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext

7. Moiso. A. Determinantes de la salud. [Internet]. [Citado 03 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
8. OPS, OMS. Los determinantes de la salud. [Internet]. América 2016 [Citado 03 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
9. Landiuo J. et al. Cuidados de enfermería y teoría de Dorothea Orem. [revista]. Nov 2015. [Citado 03 d Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1032/824>
10. Paz B. Entre lo ideal y las realidades: la fisioterapia en la atención primaria domiciliaria. [tesis doctoral]. Palma de Mallorca. Brasil: Universitat de les Illes Balears;2008.
<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9395/tbpl1de1.pdf?sequence=1>
11. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. [Internet]. Julio 2007. [Citado 03 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf
12. Lip C, Rocabado F. Determinates sociales de la salud en Perú. Lima: Minsa. God. Biblioteca nacional del Perú; 2005. Recuperado a partir de:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

13. Jimdo. Concepto de Equidad en Salud [documento en Internet]. Colombia: Observatorio de Equidad en Salud del Hospital de Usaquen; 2010.
14. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Peru: Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 30 (4): 676-682
15. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán [online]. 2003, vol.3, n.1, pp.16-20. ISSN 1657-5997.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
16. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2016. [Internet]. 2013 [Citado, 03 de Junio de 2017]. Recuperado a partir de:
<http://www.dsrlcc.gob.pe/srslcc/2012/01/01/oficina-de-informatica-telecomunicaciones-y-estadistica/>
17. Municipalidad distrital de Querecotillo. San francisco. [Internet]. 2013 [Citado, 03 de Junio de 2017]. Recuperado a partir de:
<http://www.muniquerecotillo.gob.pe/index.php/ciudad/centros-poblados/san-francisco>
18. Pintado M, Yari L. Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2015. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Cuenca: Universidad De Cuenca, 2016.
19. Ávila S. “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015” [Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar

y comunitaria]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>

20. 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>

21. Flores C, Mendo W. Percepción de Autocuidado en el Adulto Mayor durante el Proceso de Envejecimiento que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo” - Ferreñafe – 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Pimentel. [Universidad Señor de Sipán] – 2018.

22. 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 optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015.

23. Castro C, Moreno C y Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, año 2016. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería en internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016 [citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

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

24. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018. [Tesis para obtener el título

de Licenciada en Enfermería en internet]. [Sullana]: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. 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

26. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Editorial: Repositorio Universidad Nacional de Piura; 2018.

27. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFD. 2012; 1(1): 16-4.

28. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde. [Internet]. 2014. Universidad Los Ángeles de Chimbote. [Citado, 01 de Julio, 2017]. Recuperado a partir de:

<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>

29. Vega E, Orielle Solar, Alec Irwin. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [Internet]. [Citado, 01 de Julio, 2017]. Disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
30. Cheesman S. Determinantes del proceso salud enfermedad. Unidad didáctica: salud publica I. universidad de san Carlos de Guatemala.
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
31. Hipólito R, Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros - nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1
32. OMS. Modelo de determinantes estructurales y desigualdades en salud. Organización mundial de la Salud; 2007.
33. Benítez I. "Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (Targa) en una Ips de Bogotá" [Trabajo de investigación para optar a especialidad de Endodoncia] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. 32.
34. Ministerio de Salud. Determinantes proximales – enfermedad. En: Análisis de situación de salud del Perú. 1ed. Perú: Ministerio de Salud; 2009 pp. 92-104.
35. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005

36. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Internet]. [Citado, 05 de Julio de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
37. Teorías en enfermería. Promoción de la Salud. Nola Pender. Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Recuperado a partir de:
<http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
38. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Recuperado a partir de:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
39. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
40. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Art. Rev]. 2014. [Citado, 05 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
41. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

42. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Junio. 18]. Recuperado a partir de:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Junio. 18]. [44 páginas]. Recuperado a partir de:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Urra, E., Jana, A. y García, M. Cuidado de Enfermería. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cief/v17n3/art02.pdf>
46. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Recuperado a partir de:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
47. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Recuperado a partir de:
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
48. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Recuperado a partir de:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

49. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
50. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Recuperado a partir de: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Recuperado a partir de: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
52. 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. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
53. Sepúlveda, G. y colb. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE-Q’ en versión al español en población colombiana. Recuperado a partir de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 22 de junio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 22 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

56. Campus Uladech, código de ética para la investigación. [Internet]. 2020. [citado 15 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:
<file:///C:/Users/carla/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
57. Santana J. Bauer de Camargo A. Minsmisava R. Queiroz A. Gómez M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am, Enfermaren [Internet]. 2014 [citado 24 de marzo de 2020]. 22 (3): Recuperado a partir de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
58. García L y Guevara M. Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016 [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 23 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF
59. Chumacero E. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza torres – Piura, 2013. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 20 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_%20CHUMACERO_HOLGUIN_EDID_AURORA.pdf?sequence=1

60. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
61. ConceptoDefinición. DE. Definición de sexo. [Internet]. [Citado 27 Abril de 2018]. Recuperado a partir de:
<https://quesignificado.com/sexo/>
62. Nivel de instrucción. [Internet]. [Citado 27 Abril, 2018]. Recuperado a partir de:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
63. Definición ABC. Definición de Ingresos. [Internet]. [Citado 27 abril de 2018]. Recuperado a partir de:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
64. Vásquez L. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Hospital materno infantil Santa Isabel - El Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2014.
65. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Agosto 2019]. Recuperado a partir de:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
66. estilos de vida. [internet]. [Citado 19 Agosto 2019]. Recuperado a partir de:
http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida
67. examen médico. [internet]. [Citado 19 Agosto 2019]. Recuperado a partir de:
<https://es.slideshare.net/JorgeGutierrez8/examen-medico>

68. Fernández E. determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu, II etapa-Catacaos-Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad: Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
69. Abanto A. determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes-hipertensión. A.H. Villa España- Chimbote.2012. [tesis para optar el título de licenciad en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
70. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Encoche y Quesquén. [Internet]. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. [Acceso el 29 de agosto del 2019]. Recuperado a partir de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3330/333027080005.pdf/>
71. Ortego. M. Apoyo social. [internet]. [citado 19 de septiembre del 2019]. Universidad de Cantabria. Recuperado a partir de:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
72. 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] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
73. Silva R. Percepción Sobre La Calidad De Atención Y Factores Biosocioeconómicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz. [tesis para optar el grado de maestro en ciencias de enfermería en internet] [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014 [citado 20 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/CALIDAD_DE_ATENCION_Y_FACTORES_BIOSOCIOECONOMICOS_SILVA_NICHOS_ROCIO_PILAR.pdf?sequence=4&isAllowed=y

74. Sandoval J. Percepción de los Paciente sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca [tesis para optar el grado de maestro en ciencias en enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado 20 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/1439/percepci%c3%93n%20de%20los%20pacientes%20sobre%20la%20calidad%20del%20cuidado%20del%20profesional%20de%20enfermer%c3%8da%20en%20el%20servicio%20de%20cirug%c3%8da%20general.%20hospital%20regional%20de%20cajamarca%20-%202015..pdf?sequence=1&isallowed=y4>

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

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

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

https://deconceptos.com/ciencias_sociales/instrucción

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

https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09_modulo_08.pdf

78. Montero M. Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [tesis para optar el título

de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. [citado 20 de junio de 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/284/Marcos_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

79. Mamani M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Profesional de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009. citado 9 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/364/TG0221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

80. Juarez. L Que son los estilos de vida saludables y educación física en la escuela. UPCH. [Página en Internet]. El Salvador; 2015. [Citado 2019 agosto 04]. Recuperado a partir de: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

81. Chávez A. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven, Provincia de Concepción [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016. [citado 15 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y

82. Alba A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: universidad San Martín de Porras; 2015 [citado 29 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4939/Alva_s_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y

83. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud. [Internet]. [Citado 28 Agosto del 2019]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/social_determinants/es/



ANEXO 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
N°	ACTIVIDADES	AÑO 2018							AÑO 2019							AÑO 2020		
		Semestre I			Semestre II				Semestre I			Semestre II				Semestre I		
		Abril	Mayo	Junio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Abril	Mayo	Junio	Sept	Oct	Nov	Dic	Julio	Agosto	Sept
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Elaboración del proyecto																	
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación																	
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación																	
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor																	

5	Mejora del marco teórico																	
6	Redacción de la revisión de la literatura																	
7	Elaboración del consentimiento informado																	
8	Ejecución de la metodología																	
9	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 de artículo científico																	



ANEXO 02

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

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.50	1500	85.50
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	2000	30.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	4	250.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			530.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• 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
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 03

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

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

Elaborado por Patricia Larson

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

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

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					

11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención				
18	La enfermera habla con usted amablemente				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				

22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				

34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					

39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 04

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

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

$$A = 12.4 - 0.75 * 2.1$$

$$A = 11$$

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

$$B = 12.4 + 0.75 * 2.1$$

$$B = 14$$

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

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

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

$$A = 12.5 - 0.75 * 2.5$$

$$A = 11$$

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

$$B = 12.5 + 0.75 * 2.5$$

$$B = 14$$

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

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

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

$$A = 22.0 - 0.75 * 4.5$$

$$A = 19$$

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

$$B = 22.0 + 0.75 * 4.5$$

$$B = 25$$

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

ESCALA DE MEDICION ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA DIMENSION DE SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA.

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

$$A = 25.9 - 0.75 * 4.1$$

$$A = 20$$

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

$$B = 25.9 + 0.75 * 4.1$$

$$B = 28$$

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

ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA DIMENSION DE MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA.

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

$$A = 23.5 - 0.75 * 3.8$$

$$A = 21$$

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

$$B = 23.5 + 0.75 * 3.8$$

$$B = 26$$

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

ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL EN PUNTUACIONES DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGUN LA DIMENSION DE MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA.

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

$$A = 21.9 - 0.75 * 4.2$$

$$A = 19$$

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

$$B = 21.9 + 0.75 * 4.2$$

$$B = 25$$

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

ANEXO 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 331 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 San Francisco - Querecotillo y su relación con los determinantes de la Salud-Sullana, 2018 fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

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

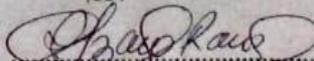

LIC IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

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 SAN FRANCISCO - QUERECOTILLO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD-SULLANA, 2018

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA

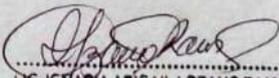
Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0.852

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	92,68	159,565	,228	,850
P2	92,27	159,032	,193	,851
P3	92,27	163,011	-,035	,855
P4	92,20	162,416	-,009	,856
P5	92,23	163,856	-,078	,857
P6	91,50	151,966	,498	,844
P7	91,70	151,210	,586	,843
P8	91,83	152,808	,611	,843
P9	92,25	151,208	,556	,843
P10	92,59	162,455	,005	,854
P11	92,13	160,495	,221	,850
P12	92,15	159,908	,182	,851
P13	92,07	159,680	,137	,852
P14	91,63	157,417	,248	,850
P15	91,73	157,608	,189	,852
P16	91,50	151,966	,498	,844
P17	91,70	151,210	,586	,843
P18	91,83	152,808	,611	,843
P19	92,25	151,208	,556	,843
P20	92,56	164,477	-,114	,857
P21	92,04	161,113	,093	,852
P22	92,07	158,228	,228	,850
P23	92,10	158,499	,240	,850
P24	92,12	157,925	,193	,851


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

P25	92,17	161,234	,033	,856
P26	91,50	151,966	,498	,844
P27	91,70	151,210	,586	,843
P28	91,83	152,808	,611	,843
P29	92,25	151,208	,556	,843
P30	91,93	160,810	,050	,855
P31	92,40	163,102	-,039	,855
P32	92,28	164,197	-,100	,856
P33	92,40	159,761	,183	,851
P34	91,88	160,525	,073	,854
P35	91,50	151,966	,498	,844
P36	91,70	151,210	,586	,843
P37	91,83	152,808	,611	,843
P38	92,25	151,208	,556	,843
P39	91,59	157,309	,157	,854
P40	91,75	156,002	,301	,849
P41	91,45	155,733	,304	,849
P42	91,42	153,808	,345	,848
P43	91,50	151,966	,498	,844
P44	91,70	151,210	,586	,843
P45	91,83	152,808	,611	,843
P46	92,25	151,208	,556	,843

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 85.2 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (331 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.


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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 06

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

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

- De 1801 a más ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

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

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

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
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

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 ()

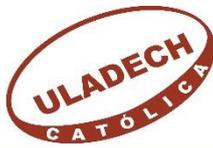
8. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- 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 ()

Muchas gracias, por su colaboración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 07

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

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 MAS AÑOS EN EL PERÚ”
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.
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

Nº	V de Aiken
1	1,000
2	1,000
3	1,000
4	1,000
5	0,944
6.1	1,000
6.2	1,000
6.3	1,000
7	1,000
8	1,000
9	1,000
Coficiente V de Aiken total	0,998

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 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 = 2411)

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

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (2411)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (2410)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (2411)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (2410)}$$

$$\underline{1199.04} = 331$$

4.08

Encuesta Piloto (10% de la n) = 32

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



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					
1	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	30	3	10	3	1,000
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	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	30	3	10	3	0,944
6.1	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	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	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	30	3	10	3	1,000
8	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	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento														0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 09

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								

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

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

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 10

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO
SAN FRANCISCO- QUERECOTILLO 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 11

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACION

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


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA
AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD
COORDINACIÓN – ULADECH CATOLICA – SULLANA

Sr. Manuel Francisco More Severino
Teniente Gobernador del Centro Poblado San Francisco – Querecotillo.
Presente:
ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

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

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el centro poblado que usted representa, la cual lleva como título CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018, que será representada por la alumna CARLA DE LOS MILAGROS CASQUERO ROJAS, de la escuela profesional de enfermería del IX ciclo. Sobre el curso de TESIS DE INVESTIGACIÓN, a cargo de la Mgr. MARÍA LUPE QUEREBALU JACINTO de nuestra casa de estudios.

Así mismo dicha investigación se realizará en todo lo que dure la asignatura.
Agradecemos anticipadamente gentil su apoyo.
Sin otro particular, me despido reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Sullana, 13 de Abril del 2019.



Manuel F. More Severino
TENIENTE GOBERNADOR
DNI: 03632912

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SRTA: CARLA DE LOS MILAGROS CASQUERO ROJAS

Estudiante de la escuela profesional de Enfermería

ASUNTO: Informar acerca del permiso a su petición para realizar el trabajo de investigación en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana.

Es grato dirigirme a su persona con el fin de expresarle mi cordial saludo y hacerle saber que como en la actualidad de Teniente Gobernador en el centro poblado San Francisco - Querecotillo – Sullana, he considerado aceptar la solicitud presentada por la alumna Carla de los Milagros Casquero Rojas, de la escuela profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE – SULLANA, para que lleve a cabo la investigación.

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



Sullana, 13 de Abril del 2019.


Manuel F. More Severino
TENIENTE GOBERNADOR
DNI: 03632912

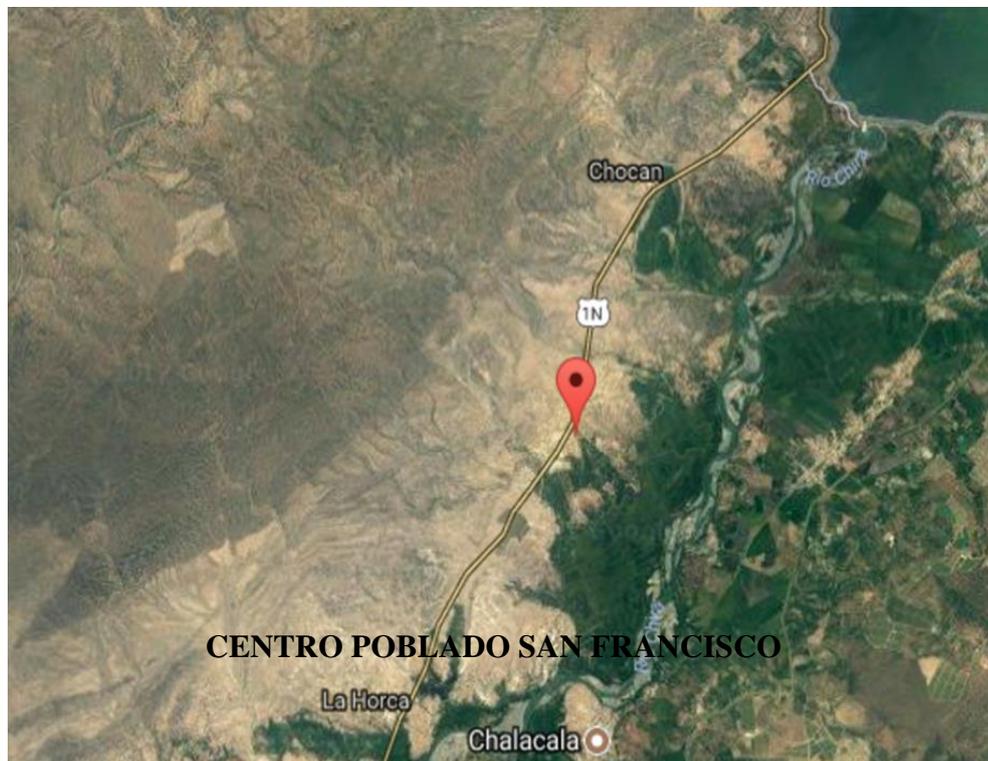


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 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 SAN FRANCISCO - QUERECOTILLO Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD - SULLANA, 2018



Departamento: Piura

Provincia: Sullana

Distrito: Querecotillo

Latitud: -4.73806

Longitud: -80.5772