



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE  
LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA  
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN  
LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE  
SALUD CHALACALA ALTA - BELLAVISTA -  
SULLANA, 2020**

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

**AUTORA**

**ORDOÑEZ JUAREZ, ERICKA YANINA SUJEY**

**ORCID: 0000-0002-7539-5102**

**ASESORA**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

**ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA-PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Ordoñez Juárez, Ericka Yanina Sujey

ORCID: 0000-0002-7539-5102

Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, Estudiante de  
Pregrado, Piura, Perú

### **ASESORA**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias  
de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

## **HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA**

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

**PRESIDENTE**

Dr. Juan Hugo Romero Acevedo

**MIEMBRO**

Mgtr. Ana Cerdán Vargas

**MIEMBRO**

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi padre soberano y celestial por cada una de las bendiciones recibidas y darme la fortaleza para vencer las dificultades que se pudieron presentar, así también por concederme dar este paso importante en mi formación de mi vida profesional.

A mis docentes universitarios, por sus valiosas enseñanzas que han contribuido a mi formación académica: mi sincera estima, gratitud y aprecio a cada uno de ellos.

A los habitantes del centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, por su apoyo desinteresado y permitirme acceder a su realidad para la realización de la presente investigación.

## RESUMEN

Este informe de investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Chalacala Alta, Bellavista-Sullana, 2020; y como enunciado del problema: ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociado con la caracterización de la persona adulta media que acude al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020?; de tipo cuantitativo descriptivo con diseño no experimental de doble casilla. La muestra estuvo conformada por 142 personas adultas medias y se aplicó dos instrumentos: El cuestionario de determinantes de salud y cuidados de enfermería (CARE Q), respetando los principios éticos impuestos por el reglamento de investigación ULADECH. Como resultados se obtuvo que: Según los determinantes de salud, prevalece el sexo femenino con 78,87%; el 13,38% no realizan actividad física; el 61,97% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; ingiere el 49,30% fideos, arroz y papas a diario; el 40,14% consumen pan, cereales 3 o más veces por semana; el 86,62% no recibe apoyo social organizado; y el 45,77% percibe un nivel medio de satisfacción. Se concluyó: La calidad del cuidado de enfermería está asociado con los determinantes, pues se encontró relación en algunas de las variables de determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado, según la prueba estadística de chi cuadrado.

**Palabras claves:** Adulta media, calidad, cuidado, determinantes, salud

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support and the perception of the quality of nursing care according to the average adult who attends the Chalacala Alta health post, Bellavista-Sullana, 2020; as a statement of the problem it was had: ¿Is the quality of nursing care associated with the characterization of the average adult who attends the Chalacala Alta- Bellavista-Sullana, 2020?; it was of a descriptive quantitative type with a non-experimental double-box design. The sample consisted of 142 middle adults and two instruments were applied: The questionnaire on health determinants and nursing care (CARE Q). Results: According to the health determinants, the female sex prevails, they do not perform physical activity, they consume alcoholic beverages occasionally, they eat mostly eggs, fruit, noodles, rice, potatoes, vegetables and vegetables, they receive regular nursing care, there is no gang membership, show a medium level of perception of the quality of care and there is no relationship in any of the study variables. To conclude: Almost all of them perceived an average level of satisfaction in all the variables studied, likewise, there was no significant relationship between both variables, according to the statistical chi-square test.

**Keywords:** Middle adult, quality, care, determinants, health

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA (OPCIONAL)...</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>vii</b>
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>30</b>
<b>III. HIPÓTESIS .....</b>	<b>42</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1 Diseño de la investigación.....</b>	<b>44</b>
<b>4.2 Población y muestra. ....</b>	<b>44</b>
<b>4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>53</b>
<b>4.5 Plan de análisis.....</b>	<b>58</b>
<b>4.6 Matriz de consistencia... ..</b>	<b>60</b>
<b>4.7 Principios éticos .....</b>	<b>64</b>
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Resultados .....</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Análisis de resultados .....</b>	<b>97</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>119</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>121</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>135</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1.1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA - SULLANA, 2020.....	67
<b>TABLA 1.2:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	68
<b>TABLA 1.2.1:</b> DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: ALIMENTOS QUE CONSUME SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	71
<b>TABLA 1.3:</b> DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	73
<b>TABLA 2:</b> PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	

SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....76

**TABLA 3.1:** RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA– BELLAVISTA–SULLANA, 2020.....77

**TABLA 3.2:** RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE ESTILOSDE VIDA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....79

**TABLA 3.2.1:** RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA. ALIMENTOS QUE CONSUME SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA–BELLAVISTA–SULLANA, 2020.....82

**TABLA 3.3:** RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE

APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO SEGÚN LA PERSONA  
ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA  
– BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....**92**

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>FIGURA 01:</b> SEXO EN LAS PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>68</b>
<b>FIGURA 02:</b> FRECUENCIA CON QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>70</b>
<b>FIGURA 03:</b> ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA– BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>70</b>
<b>FIGURA 04:</b> FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA– BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>72</b>
<b>FIGURA 05:</b> RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>75</b>

<b>FIGURA 06:</b> CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>75</b>
<b>FIGURA 07:</b> EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>76</b>
<b>FIGURA 08:</b> PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....	<b>77</b>
<b>FIGURA 09:</b> RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS: SEXO SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA–BELLAVISTA–SULLANA, 2020.....	<b>78</b>
<b>FIGURA 10:</b> RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE	

ESTILOS DE VIDA: FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....81

**FIGURA 11:** RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....81

**FIGURA 12.1:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA ALIMENTACION: FRECUENCIADEL CONSUMO DE FRUTA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....88

**FIGURA 12.2:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA ALIMENTACION: FRECUENCIADEL CONSUMO DE CARNE SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....88

**FIGURA 12.3:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA ALIMENTACION: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE HUEVOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2020.....89

**FIGURA 12.4:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA ALIMENTACION: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE PESCADO SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2020.....89

**FIGURA 12.5:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA ALIMENTACION: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE FIDEOS, ARROZ Y PAPAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA - BELLAVISTA - SULLANA, 2020.....90

**FIGURA 12.6:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA ALIMENTACION: SEGÚN LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE PAN Y CEREALES SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA,

2020.....90

**FIGURA 12.7:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA ALIMENTACION: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....91

**FIGURA 12.8:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y FRECUENCIA DEL CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....91

**FIGURA 13:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA, 2020.....95

**FIGURA 14:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO: CALIDAD DE ATENCIÓN

QUE RECIBIERON SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN  
EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA –  
SULLANA, 2020.....95

**FIGURA 15:** RELACION ENTRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL  
CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE  
APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO: EXISTENCIA DE  
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA SEGÚN  
LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE  
SALUDCHALACALA ALTA – BELLAVISTA – SULLANA,  
2020.....96

## **I. INTRODUCCION**

Bajo la propuesta establecida por la Organización Mundial de Salud (OMS), acerca de la conceptualización del término salud, por medio de las percepciones epidemiológicas, permite esclarecer los diversos aspectos sociales en la salud poblacional, en este caso, los determinantes sociales de la salud (DSS), son los responsables de determinar la sanidad de cada individuo. Por ello, somos conscientes que se involucran de manera directa para buscar combatir las distintas enfermedades que se padecen, que, a su vez, repercuten en los niveles de la salud pública, lo que, claramente, son visibles por el análisis de las situaciones y gestiones sanitarias integrales de cada persona. Frente a ello, en la actualidad, suelen dirigirse los programas a enfatizando estos determinantes, originando la obligación y el compromiso de trabajar intersectorialmente en todos los sectores de salud, orientados por medio de acciones que velen la salud de toda la población (1).

Abordando el tema de la calidad brindada por el personal de enfermería, relativamente bajo la noción planteada por la OMS, se enfoca en asegurar la prestación de servicios y cuidados adecuadamente en el usuario, con el fin de obtener una buena atención de salud, priorizando la salud del individuo, minimizando los riesgos que podrían presentarse, y, por ende, durante este proceso maximizar la satisfacción de los pacientes, lo que implica actividades complejas como: Buen trato de parte del personal, oportunidades y amabilidad por parte de estos mismos profesionales (2).

Enfocando la situación a nivel mundial, se denota que todos los profesionales enfermeros de los distintos sectores de salud, tienen la conciencia de los factores desafiantes que se involucran a diario en el proceso de la mejora en la calidad de atención prestada al usuario. Es por ello, esta problemática es muy preocupante, debido a la deficiente atención prestada al individuo. Claramente, concierne a la protección y promoción de las actividades sanitarias, para preservar el bienestar y el desarrollo sostenible de cada individuo (3).

Prueba de ello, se verifico en un estudio científico que a nivel global el profesional enfermero ocupa el centro mayoritario del trabajo en relación a los cuidados prestados en cualquier establecimiento. Estadísticamente, se deduce que un total del 70% de enfermeros, son entes indispensables para estas labores. Lo que se evidencia, básicamente, que la prestación de aquellos servicios, principalmente recae con mayor ímpetu hacia el nivel de cuidado, fuera de ello, se involucra los medios económicos, en este caso, se refieren a los costos por parte de las instituciones sanitarias con un 40% para la prestación de las atenciones. En pocas palabras, el equipo enfermero se involucra con más profundidad en aquello, debido a la cercanía de los usuarios para cumplir sus roles, y, a la vez, son considerados agentes directos para actuar frente a situaciones adversas que afecten la salud de cualquier individuo (3).

En el caso, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consue lanzamiento renovado sobre la orientación estratégica del personal enfermero, en el año 2019, menciona que para intervenir frente a los factores que afectan el

sistema sanitario, es vital, que inviertan presupuesto para los recursos humanos, como la contratación de más cantidad de enfermeros, con el fin de actuar principalmente en la atención de la salud primaria. Sin embargo, estas deficiencias ya mencionadas anteriormente, son ocasionadas por el abuso de poder, falta de personal sanitario, infraestructura inadecuada, equipamiento deteriorado; e incluso la mala distribución de profesionales capacitados. Según estadísticas, se evidencia que en los países de Estados Unidos y Canadá subsisten más de 106 enfermeros/10 000 habitantes, y en Honduras, Haití y República Dominicana, hay menos de 4 profesionales, afectando negativamente, y como consecuencia perciben una calidad de atención deficiente (4).

Cabe destacar, que además, de esta situación problemática acerca de la calidad de atención brindada por los profesionales capacitados, se le atribuye la situación que atraviesa el mundo, frente a la pandemia de covid-19; por ello, estos servicios sanitarios periféricos se dotaron vulnerables, debido a que se minimizo las atenciones en otras patologías. Si hablamos estadísticamente, se denotan la ausencia de atenciones como: en enfermedades infectocontagiosas (42% morbilidad); no trasmisibles (81% de muertes); crónicas (62 millones); falta de controles prenatales y atenciones de niño sano, e incluso, vacunación; todo ello, desencadeno una serie de decadencias originando la alta prevalencia de mortalidad, afectando el bienestar de cada individuo (5).

El enfoque por parte del personal enfermero frente a las actividades de promoción y prevención en salud, son dos cuestiones que requieren de arduo

trabajo, y, a la vez, estas acciones forman parte de un gran impacto en este campo profesional, debido a ello, se busca trabajar en ese aspecto, para lograr la reducción de la morbilidad y minimizar la mitigación del impacto a nivel económico y social, en consecuencia, de las enfermedades adquiridas. Es por ello, que a nivel universal, con apoyo de datos vigentes, se denota la situación sobre los determinantes y su influencia en las actividades sanitarias, asimismo, detalla acerca del camino hacia al desarrollo de la salud, es así, que el esfuerzo por parte de los países se evidencia por su esmero en alcanzarlos, sin embargo, se siguen formando obstáculos, como, las inequidades y desigualdades, siendo afectadas las personas con condiciones muy deficientes, poniendo en riesgo la salud y la prestación de cuidados eficazmente (6).

A nivel nacional, se aprobó el reglamento de ley del trabajo de la enfermera(o), conocido como Ley N° 27669, donde detalla que el compromiso y los roles por parte de estos profesionales se enfocan en la prestación de servicios sanitarios integrales y sistemáticos, basándose en el rubro promocional, de prevención, de recuperación y en la rehabilitación, tomando en cuenta, los contextos propios de cada individuo dentro de la sociedad, con la finalidad de lograr contribuir al aumento de una mejor calidad de vida y un óptimo bienestar en cada uno de ellos (7).

Como se sabe, la salud pública se encuentra en pleno auge de cambios,

y, los DSS, son reemplazo de los enfoques que ponen en riesgo la salud en los últimos años. Actualmente, el Perú, debido a este factor, se calcula, que económicamente llega hasta el 5,1%, pero con un gasto de 12,3% al 18,4% del producto bruto interno (PBI), además, se añade los escenarios de la educación, conllevando desde el 1,5% a 2,7% el gasto en educación, que al invertir tan poco obtuvieron los peores resultados, a diferencia de los países que optaron por invertir más; y, en el campo de salud se obtuvo que el gasto redondo pertenece al 4,5% de PBI, si bien es cierto, es considerado un porcentaje estable, no obstante, con el transcurso de los años se denoto un gran avance en salud pública, dado a las expansiones para el acceso a estos servicios, pero, se tiene en la mira el porcentaje del 20% y 30% que lamentablemente aún sigue siendo excluida (8).

En pocas palabras, en nuestro país aún se requiere de más esfuerzo para vencer las condiciones más relevantes que afectan la calidad de atención presta a usuarios, en este caso, como es el reducir la desigualdad y la exclusión en el ámbito de salud. Si, bien es cierto, estas problemáticas son grandes retos a enfrentar, se cree necesario el fortalecimiento en las inversiones por parte de otras generaciones, para sobrellevar todas estas situaciones deficientes en salud pública, que, a su vez, deben centrarse en la búsqueda de lograr una eficaz producción sostenible del país, en la mejora de salud, incluyendo, la capacidad de solventar los distintos desafíos que aparezcan o surgen dentro del Perú (8).

Por tanto, para abordar de manera integral la mejora de la calidad de atención brindada, es necesario fortalecer la capacidad en el primer nivel de atención conforme a la prestación de los servicios en salud pública. Incluso, es necesario mencionar, que en nuestro país se estandarizó un gran aumento de las tasas de mortalidad, alrededor del 20%; debido a la inequidad de acceso al servicio sanitario, lo que claramente suele ser un factor principal en la deficiencia de brindar de manera eficaz los cuidados requeridos en el momento, ocasionando que los usuarios en su mayoría, perciban una atención inoportuna por parte del personal enfermero, culpándolos de una mala atención, sin reconocer o ser conscientes, que eso es debido a las carencias y las inequidades que actualmente siguen existiendo en el área de salud (9).

Es por eso, que debido a esta situación que enfrenta el Perú, se denota el gran aumento de las tasas de mortalidad que se rescata según los estudios por parte del Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI) en el año 2019, esta recopilación de información, mostró que del total de 32 215 enfermeras colegiadas, se exige la presencia de una enfermera por cada 296 habitantes; es por ello, que por la carencia de más profesionales, se estableció la resolución ministerial en el 2021 debido a la pandemia, en este caso, según la ley N° 26842, se enfocará con más auge el abordaje y disponibilidad concurrente del personal enfermero en los diversos problemas en salud, abordando las diferentes patologías, logrando tomar medidas frente a otras enfermedades que son de preocupación, y, pese a cualquier eventualidad se logre el acceso con las medidas

pertinentes hacia los establecimientos en la actualidad, sin descuidar el trabajo o tratamiento que deben ser brindadas (10).

Ahora, es pertinente ser conscientes acerca de los establecimientos en donde se prestan estos servicios, por eso, cabe destacar, que en nuestro país, conforme a lo notificado por el Ministerio de Salud (MINSA), consta de 8 723 establecimientos, exclusivamente para la atención en primer nivel de atención, que se encargan de manejar la situación problemática de salud en diversas regiones. Frente a ello, se establece que corresponden un total de 4 383 establecimientos en categoría I-1 (centro o puestos de salud), que incluye al personal enfermero, sin embargo, se denota que un porcentaje alto (78%) de estos establecimientos, no cuentan con la infraestructura adecuada y con el personal requerido, para la prestación de cuidados adecuados, logrando que la calidad de atención se vea perjudicada siendo deficiente para el usuario (11).

Pese a todo ello, es preciso mencionar que aún pese a las adversidades que se presentan actualmente o las carencias, se denota el arduo trabajo por parte del personal enfermero, por brindar una atención eficaz en los establecimientos, aunque se conoce que esos cuidados prestados son limitados, porque no tan solo influye la buena disponibilidad por parte de ellos, sino, que también, incluye una serie de factores que se involucran directamente en dar una atención adecuada, como por ejemplo, las carencias de equipos vitales, ausencia de personal,

infraestructuras inadecuadas, las inequidades sanitarias, todo ello, son factores claves que lamentablemente truncan brindar un atención oportuna y eficaz (11).

Ahora, si enfocamos nuestra vista en la región, Piura, claramente, se logra observar lo afectado que se encuentra el desenvolvimiento de los determinantes en todos los niveles; aunque, predomina el nivel socioeconómico, con una mayor presencia o prevalencia de mujeres. A parte de ello, según el Instituto Peruano de Economía (IPE), relacionado al acceso de la cobertura en salud del personal enfermero, se notificó que se requiere una enfermera(o) por cada 835 habitantes, lo que se encuentra por debajo del rango normal. En conclusión, existen muchas problemáticas que contribuyen a la mala atención hacia los usuarios (12).

Según, estudios realizados por el INEI, en el año 2018, muestra que la satisfacción del usuario en la región, Piura, consta de un 49,7%, los cuales se encontraban satisfechos frente a los cuidados recibidos, pero, aun así, este porcentaje sigue bajo el rango promedio nacional (66,3%). De esta manera, estos valores son causas de preocupación, por ello, lo más oportuno, es poder identificar las razones o los factores que influyen para obtener este porcentaje de satisfacción del cuidado demasiado bajo, lo cual debería ser necesario el planteamiento de alternativas que den solución a esta problemática (12).

Asimismo, si mencionamos acerca de la clasificación de establecimientos de la categoría I-1, en esta región consta de 161 centro de salud y 367 puestos de salud, que, a su vez, tienen en su cargo 8 postas médicas con atención primaria en los niveles II y III. Cabe recalcar, que el Gobierno Regional tiene bajo su cargo la mayor cantidad de establecimientos sanitarios con internamiento. A su vez, en el caso, del personal enfermero se destaca que del 7%, lo conforman serumistas (6%) y de residentes (1%), haciendo hincapié que mayormente la labor asistencial lo predomina con un 70% el personal de sexo femenino. Incluso, se puede destacar el incremento sobre los recursos humanos a partir del año 2017 (12).

En conclusión, en la región, Piura, de acuerdo con la cantidad del profesional enfermero(a) por habitante, se encuentra por debajo del rango ideal planteado, claramente, esta situación más la escasez de recursos, contribuye a la insatisfacción por parte de los usuarios respecto a la atención que se les brindan en los diferentes establecimientos. Sin embargo, se debe recalcar que las metas fijadas en visión de la mejora de sanidad por parte de los sectores de salud para el año 2018 aumento, pero, debido a las situaciones que aquejaron la salud pública, no se logró concretar lo establecido, generando que aún exista una insatisfacción sobre la calidad de cuidados prestados (12).

A esta realidad problemática no escapan las personas de edad adulta

media que acuden al puesto de salud Chalacala Alta, nivel I-1, sin internamiento, perteneciente a DISA Piura, red Sullana, micro red Bellavista, unidad que se ejecuta en Luciano Castillo Colonna. Pertenece a la provincia Sullana, departamento de Piura, distrito Bellavista. Este puesto de salud, llamado Chalacala Alta, según su ubicación geográfica, detalla sus límites en las diversas direcciones; por el norte, limita con Chocan, por el sur, con el centro poblado San Vicente de Piedra Rodada, por el este, con el pueblo de Santa Cruz, y, por el oeste, con Curi (13).

Según el censo del año 2020 realizada por el INEI, la población adulta media que recurre a la atención del puesto de salud Chalacala Alta, es de 190 personas de ambos sexos. Tiene una población que no cuenta con el servicio básico de desagüe; sin embargo, si cuentan con agua, pero por horarios ya establecidos desde las seis de la tarde hasta las 11 de la noche, y, además, cuentan con luz. Su principal entrada económica y de trabajo es a través de la agricultura, los sembríos como arroz, papa, yuca, entre otros. Según estadísticas del año 2017, menciona que cuentan con una población conformada por 225 personas adultas medias (14).

Ya mencionado todo ello, se consideró que es adecuado realizar la presente investigación mediante el planteamiento del problema:

**¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada a la**

**caracterización de los determinantes de la salud en la persona adultamedia que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista- Sullana, 2020?**

Es por ello, que para dar respuesta a este problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Chalacala Alta- Bellavista-Sullana, 2020.

Y, para lograr alcanzar este objetivo general, se dispuso necesario el planteamiento de los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar a la población adulta media que acuden al puesto de salud Chalacala Alta - Bellavista – Sullana según los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social.

Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en las diversas dimensiones que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.

Describir la relación que existe entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según la persona adulta media que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.

Este informe de investigación es indispensable en este campo profesional de salud, pues contribuye hacia la generación de diversas estrategias relacionadas para la mejora de la calidad de la salud, que parte de la educación y acciones preventivas, para el fortalecimiento del rol enfermero, en función de liderar de manera organizada; esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo. Asimismo, es importante crear un espacio para la inversión de la mejora de la calidad de vida, concientizando a la persona adulta media, por ser el principal ente en llevar su buen estado de salud.

Además, proporciona de manera positiva para el personal de salud, como, para los estudiantes en el campo enfermero, esencial para su formación como futuros profesionales, que, a la vez, fomenten iniciativa para promover y mejoren acciones propuestas, con el objetivo de brindar una calidad de mejora en atenciones sanitarias hacia la persona adulta media, que incluye actuar sobre las condiciones de riesgo que puedan desencadenar una enfermedad en este grupo exclusivo; todos estos factores giran en torno a la búsqueda de elevar métodos de prevención y promoción sanitaria en los individuos, para mejorar su calidad de vida.

En igual manera, este estudio permitirá que los demás profesionales tengan una buena formación en su campo de salud, y, puedan aplicar el método

científico, garantizando su confiabilidad y sirviendo de base para otros estudios, e incorporar un análisis focalizado hacia los determinantes que influyen en la salud pública y el desarrollo de la mejora de calidad de atención hacia esta población vulnerable, garantizando una formación de los profesionales de salud, con una visión orientada en base a la prevención provisional, propiciando la mejora de estrategias para la atención sanitaria hacia la población adulta media, para mejorar su calidad de vida y salud.

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño no experimental de doble casilla; la muestra estuvo conformada por 142 personas de edad adulta media, se les aplicó dos instrumentos: Determinantes de la salud y Cuidados de enfermería, se utilizó la técnica de entrevista y observación. Se obtuvo, que en los determinantes de salud, prevalece el sexo femenino con 78,87%; el 13,38% no realizan actividad física; el 61,97% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; ingiere el 49,30% fideos, arroz y papas a diario; el 86,62% no recibe apoyo social organizado; y el 45,77% percibe un nivel medio de satisfacción. Se concluyó: La calidad del cuidado de enfermería está asociado con los determinantes, pues se encontró relación en algunas de las variables, según la prueba estadística de chi cuadrado.

## II. REVISION DE LITERATURA

### **Antecedentes de la investigación**

#### **Investigación a nivel Internacional:**

Aquí se detallan diferentes estudios que se relacionan con el presente informe de investigación.

**Monje P, et al. (15)**, en su investigación titulada "Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios, 2019", tuvo como objetivo general determinar la percepción de cuidado que tienen los pacientes adultos hospitalizados, fue de tipo cuantitativo correlacional, con una muestra conformada por 171 pacientes adultos. Como resultados, el 98% caminan como actividad física, el 19% no reciben apoyo social de ningún tipo, el 20% refiere que existe pandillaje. En conclusión, una gran parte de ellas son mujeres, además, no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. El estudio permitió la retroalimentación positiva al profesional que labora, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

**Salcedo R, Zarate R, González B. (16)**, en su investigación titulada "Los determinantes sociales de la salud y el cuidado de enfermería, México,

2019”, tuvo como objetivo general definir la percepción de la calidad de salud influidas por las experiencias personales y la expectativa de la persona. Con diseño descriptivo correlacional, la muestra incluyo 180 adultos, utilizando como instrumento el cuestionario de Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería CARE-Q y determinantes de la salud. Como conclusiones, se obtuvieron que se perciben una relación entre los determinantes y la calidad de atención en los diferentes niveles de atención.

**García J y Vélez C. (17)**, en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2018”, tuvo como objetivo general evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, esta investigación fue de tipo descriptivo con enfoque correlacional. Resultados: el 61,4% es de sexo femenino, el 100% camina, el 100% consume frutas 3 veces al día y el 52,15% verduras, el 22% no recibe apoyo social y el 39% refiere que existe pandillaje. En conclusión, la mayor parte de la población son mujeres, con educación universitaria, estrato económico alto, que califican la atención como bastante buena y muestran satisfacción con el cuidado recibido por el personal de salud.

A nivel nacional:

**Cardenas R, Cobeñas C y García J. (18)**, en su investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue Lima 2019”, que tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal, donde se encuestaron a 96 personas mediante el instrumento de Care Q. En conclusión, mencionan que están orientados a una información actualizada sobre la calidad de atención que se recibe para la mejora de esta atención y prestación de cuidados, con el fin de la corrección de las falencias que se pueden hallar durante el transcurso de la investigación que se va a realizar en ese centro sanitario.

**Dávila S y Gonzales T. (19)**, en su tesis titulada “Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería según la perspectiva del paciente, Iquitos, 2019”, como objetivo tuvo determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la perspectiva del paciente. Se empleó el método cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y correlacional, la muestra se conformó por 239 pacientes adultos y se utilizó el cuestionario percepción del paciente con el cuidado de enfermería adaptado al estudio de Ortega. Como conclusiones se obtuvieron que la calidad de atención y la percepción son muy altas, mostrando asociación positiva o directa con las dimensiones del arte de cuidar.

**Rivas I. (20)**, en su tesis titulada “Cuidado de Enfermería en la

Promoción y Recuperación de la Salud en las Personas Adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sanchez Cerro y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2019”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sanchez Cerro. Fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 306 personas adultas y se aplicaron 2 encuestas: Percepción de la calidad del cuidado y determinantes de la salud. Como conclusiones se obtuvieron que perciben un nivel medio de satisfacción frente a la calidad del cuidado y no tienen relación de significancia según la prueba estadística de Chi Cuadrado.

A nivel local:

**Ismodes A. (21)**; en su tesis titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, la muestra fue de 197 personas adultas con sus de 2 cuestionarios, calidad del cuidado de enfermería y determinantes de salud. Se concluyó que la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de apoyo social tiene

relación, con la prueba de Chi Cuadrado.

**Cornejo D. (22)**, en su tesis titulada “Cuidado de enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en las Personas Adultas en el Centro Poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2019”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, su muestra fue de 214 personas adultas y se aplicó 2 encuestas, de percepción de calidad del cuidado y determinantes de la salud. Se concluyó que percibieron un nivel medio de satisfacción y la relación entre ambas variables no existe según la prueba de Chi Cuadrado.

**Dioses M. (23)**, en su tesis titulada “Caracterización de los determinantes de la Salud asociada a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta-Mallares-Sullana, 2019”, que tuvo como 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. Fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional, tuvo una muestra de 171 personas adultas y se aplicó 2 encuestas de cuidados de enfermería y determinantes de salud. Se concluyó que la muestra percibe un nivel bajo de satisfacción y la variable sexo se relaciona con el cuidado según la

prueba de Chi Cuadrado

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

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de cuidado de enfermería y de determinantes de salud, en este caso, se centra en la teoriza Mark Lalonde en conjunto con Hubert Laframboise, la teoría de Dahlgren y Whitehead; estos modelos de la comisión de determinantes se centran en ayudar al afrontamiento frente a las carencias de salud y de la inequidad sanitaria; además, está respaldada bajo las teorías de Jean Watson, Leininger, Dorothea Orem, Nola Pender y Kristen Swanson, los cuales se enfocan en la calidad de los cuidados (24).

Para la teoriza Marck Lalonde, conocido como ministro sanitario de Canadá, en el documento de las nuevas perspectivas en 1974, anuncio un modelo que en estos últimos años ha tenido gran difusión y aceptación, siendo desarrollada en un momento donde predominaban enfermedades crónicas, y, además, se encuentra el reconocimiento en la exploración de los factores más predominantes que son considerados como ente de origen frente a los distintos problemas de salud (25).

En el caso de Humbert Laframboise, el modelo que planteo para el campo de salud, toma en cuenta, el tema sanitario en torno a la comunidad, en pocas palabras, detalla que mediante las interacciones de los cuatros elementos del

campo sanitario, se orienta bajo un modelo holístico, es decir, lo observa al ser humano como un todo; en este caso, estos cuatro factores, son el medio ambiente, el factor de salud (los estilos, hábitos y condicionantes de la salud), el acceso al sistema sanitario y la biología humana (25).

Si nos enfocamos, en el factor del medio ambiente, detalla como el entorno influye mucho en el ámbito de salud; no tan solo engloba las distintas contaminaciones que se viven hoy en día, sino, que, además, de ello se involucra el ambiente social, donde se adhieren las condiciones de vida, pueden ser la infraestructura de la vivienda o el tipo de trabajo laboral, nivel de estudios, la economía y las pautas culturales. Fuera de ello, en el caso de las condiciones de vida, ya sean los estilos u hábitos, tienen gran repercusión en estos últimos tiempos, debido a que dichos comportamientos pueden influir de manera negativa en nuestra salud, sin embargo, la mejora de estos, conduce a una mejoría en el estado de la salud de cada individuo, y, por ello, a la población misma (25).

Otro factor, como el sistema sanitario, se relaciona con la conformidad de los centros, la tecnología, los recursos y medios, tanto económicos, como materiales; esto tiene gran ímpetu en cada nivel sanitario, sin embargo, algunos estudios demuestran que ciertos determinantes que pertenecen a este factor no pueden lograr el efecto esperado a lograr. Y, finalmente, si nos referimos a la biología humana, se engloba la carga de genes y todos los factores de herencia, sin embargo, en los últimos años, los avances de las tecnologías, repercuten en aspectos positivos, que, básicamente, funcionan como aporte de prevención en

enfermedades, que, a su vez, forman en conjunto el planteamiento de diversas ideas con ética, en beneficio del campo sanitario (25).

Las influencias por capas de Dallaren y Whitehead, nos hace referencia a la existencia de desigualdades en base a la interacción directa, a nivel comunitario y políticas sanitarias; todo esto, enfatiza como el contexto social crea estratificaciones sociales y posiciones hacia cada individuo, determinando sus oportunidades en cuestiones de salud; donde, además, influye los factores de riesgos a las que se exponen. Ahora, si nos enfocamos en los comportamientos personales, somos conscientes que influyen, tanto de manera positiva o negativa; además, interfieren las creencias de cada cultura, influyendo su posición socioeconómica y su estilo habitual de vida; otros factores que se relacionan, son el trabajo, la suministración de alimentos y servicios esenciales (26).

Ahora, hablar del autocuidado, básicamente, nos referimos a las acciones cotidianas que realiza cada individuo, u población, cada familia o los grupos de personas, con el fin de priorizar los cuidados personales, de esta manera, estas destrezas aprendidas a lo largo de toda la vida, forman parte del empleo de la libertad de decisiones, con el fin de fortalecer o establecer la salud, previniendo las distintas enfermedades. En pocas palabras, es una función indispensable de cada ser humano, además, de su interacción con los demás, esta es constituida como estrategia necesaria para proteger la salud y prever la enfermedad (27).

**Leininger.** Las prácticas de enfermería y su campo de estudio, son

relevantes en base de los cuidados culturales; en este caso, posee relevancia en los distintos sistemas asistenciales. En esta profesión, la disciplina realiza un análisis íntegro de cada individuo, teniendo en cuenta todos los aspectos que involucra al ser humano, incluyendo las enfermedades, tanto lo religioso como los aspectos de índole cultural (28).

Las diversas migraciones y su aumento a nivel mundial, fomentan a que el personal de enfermería, trabaje en adaptarse a esta realidad, abordando, aplicando y tomando en cuenta, los cuidados transculturales, es por ello, que al desarrollar este tipo de competencias culturales, en conjunto con la ética y la legalidad, logrará facilitar la relación para lograr comprender las diversas culturas existentes (28).

Ahora, sabemos que la persona se interioriza y realiza sus cuidados respectivamente, conforme a las costumbres o tradiciones dependientes de cada cultura, por ello, se destaca la Dra. Madeleine Leininger, debido a que el desarrollo de su teoría, se basa específicamente en los cuidados prestados respetando las diferentes culturas, es ahí, donde se rescata y se establece la importancia de prestar cuidados sanitarios según la multiculturalidad de los individuos. Por lo tanto, nosotras, las enfermeras, debemos concientizar que actualmente vivimos en realidades multiculturales, donde es propicio las adecuadas acciones de sanidad, siendo, el mayor reto de las sociedades, debido, a que las personas se encuentra en la adaptación de las diversas necesidades, que, en este caso, son planteadas por nuestro entorno (28).

**Dorothea Orem.** Especifica en su teoría, que define como el conjunto de los cuidados prestados de manera adecuada para cubrir las diversas necesidades del ser humano, que involucra al uso de diversos métodos de manera óptima, con la finalidad de controlar y direccionar los diferentes factores, para mantener un equilibrio, estos son considerados básicos y mediante su estudio se identifican como variables. Es así, que el cuidado humanizado es vital y de suma necesidad en la práctica profesional, evidenciado en las políticas y normativas que se establecieron en las diversas entidades sanitarias, demostrando su prioridad por velar sobre los derechos de cada uno de sus pacientes, asimismo, garantizando una buena calidad de prestación de cuidados brindado en los diferentes establecimientos (29).

**Jean Watson.** Fundamenta el trabajo de la pionera de enfermería, llamada Florence Nightingale y las diversas teoristas, esta teórica considera que el estudio hacia el ser humano, involucra la mente, con el incremento de las capacidades del pensamiento, por ello, se considera como pionera, en caso de integrar la humanidad, arte y la ciencia. Por tanto, la prevención de enfermedades y promoción sanitaria, es un gran reto que asume el MINSA, para el fortalecimiento de competencias, es así, que el profesional se capacita reforzando sus capacidades de gestión y prestación de sus servicios en salud, para el bienestar del individuo, con relación al problema que se identifica a la evaluación holística (30).

**Nola Pender.** Es un modelo de abordaje de promoción en salud, en donde

se incrementa el control sobre los diversos determinantes, con el fin de su mejora. Este modelo es uno de los que más predomina en el área de enfermería, sabemos que se encuentra dividida en los diversos factores, tanto cognitivos, como, perceptuales, que, a la vez se relacionan con la toma de las diversas decisiones que surgen en el ámbito de la salud (31).

Entonces, la calidad de los cuidados en el campo profesional de enfermería, suele considerarse como un componente unificador, dado que, accede a la evolución de esta disciplina, además, exige que los profesionales sanitarios evalúen mediante su trabajo de manera sistemática los cuidados que se prestan a la sociedad sin distinción (31).

**Kristen Swanson.** Plantea la teoría de los cuidados en el año 1991, que aborda la prestación de cuidados como una manera de educación, que se relaciona como un compromiso y responsabilidades personales. Lo cual, propone, cinco procesos que son básicos, permitiendo la reflexión respecto al cuidado enfermero, todo ello, invade los diversos puntos fundamentales que pertenecen a la ciencia de la profesión de enfermería, que evalúa las capacidades frente a prestación de los respectivos cuidados adquiridos bajo el conocimiento teórico (32).

Por ello, si conceptualizamos los determinantes sanitarios, son conjuntos de situaciones o factores, tanto personales o individuales, sociales, económicos y ambientales, básicamente, intervienen como fuente principal en la determinación

de la salud de personas y poblaciones, donde se dividen en dos grandes grupos, como aquellos de responsabilidades de sectores diversos y los determinantes económicos y de política; y en el estado de beneficio o promoción del sector en salud (32).

Asimismo, la prestación y aplicación de cuidados, son considerados como acciones que se dirigen en torno a la prevención, promoción, protección, restauración y rehabilitación sanitaria, que ocupan lugares importantes para incrementar los niveles de sanidad, de esa manera, evitan o minimizan todo tipo de enfermedades; toda esta secuencia progresiva es vital, para así, llevar a cabo un óptimo proceso en relación a la atención integral de salud (32).

### **III. HIPOTESIS**

Revisado los antecedentes e información científica existentes en la actualidad, se ha planteado la siguiente hipótesis:

**H1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería y los determinantes de salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.

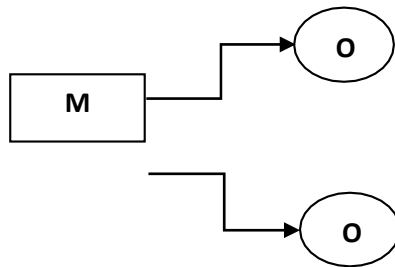
**H0:** No existe una relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería y los determinantes de salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.



## IV. METODOLOGIA

### 4.1 Diseño de la investigación

No experimental de doble casilla: En este estudio, se basó en la observación del fenómeno de manera natural y verdadera. Es por eso, que en esta investigación se utilizó el método observacional, donde se plasmò los datos verdaderos de ambas variables (33,34).



**Dónde:**

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

Además, fue de tipo cuantitativo y descriptivo, debido a que se describió y cuantifico las relaciones directas entre ambas variables en estudio del presente informe de investigación (33,34).

### 4.2 Población y muestra

**Población:** La población estuvo conformada por 225 personas adultas medias que acuden al puesto de salud Chalacala Alta- Bellavista-

Sullana. En este caso, por medio de un documento Excel se logró obtener el total de la población del grupo etario, con estadísticas realizadas en dicho establecimiento.

**Muestra:** El tamaño muestral fue constituida por 142 personas adultas medias que acuden al puesto de salud Chalacala Alta y se utilizó el muestreo aleatorio (ANEXO N° 05).

**Unidad de análisis:** Cada adulto medio, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Persona adulta media que vivió más de 3 años en la zona que acuden al puesto de salud Chalacala Alta – Bellavista - Sullana.
- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista - Sullana, que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista - 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 media que acudió en el puesto de salud Chalacala

Alta – Bellavista - Sullana, que tuvo algún trastorno mental.

- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Chalacala Alta – Bellavista - Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

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

#### **A Cuidado de enfermería**

##### **Definición conceptual**

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal que tiene el propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta con el objetivo de promover; mantener, equilibrar o rehabilitar la salud de las personas. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución poniendo en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión biopsicosocial, cultural entre otras (35).

#### **B. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario**

Es la evaluación personal del usuario de los cuidados recibidos de las Enfermeras a través de la encuesta CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo, que hacen que se sienta bien atendido; la

variable es de naturaleza cuantitativa, cuya forma de medición es directa y su escala de medición es ordinal, teniendo como unidad de medición las siguientes puntuaciones (36):

**Definición operacional:**

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

**Comprende las dimensiones de:**

**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.

**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, recuperación, brindándole la información

requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

### **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.

### **Se anticipa**

Contiene 10 ítems (20 – 29) donde se evalúan los cuidados que las enfermeras 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.

### **Mantiene relación de confianza**

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

hacia el usuario.

### **Monitorea - Hace seguimiento**

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

## **C. Determinantes del entorno biosocioeconómico**

### **Sexo**

#### **Definición conceptual**

Se refiere a la distinción entre macho u hombre, hembra o mujer; los cuales tiene un lugar central en la concepción humana del mundo y además se encuentra enraizada en nuestro cerebro (37).

#### **Definición operacional**

#### **Escala nominal**

- a. Masculino
- b. Femenino

## **D. Determinantes de los estilos de vida**

### **Definición conceptual**

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (38).

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

- a. Diario
- b. Dos a tres veces por semana
- c. Una vez a la semana
- d. Una vez al mes
- e. Ocasionalmente
- f. No consumo

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

Escala nominal

- a. Caminar
- b. Deporte
- c. Gimnasia
- d. Otros

## **Alimentación**

### **Definición conceptual**

Es un elemento fundamental para llevar una calidad de vida óptima, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (39).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

### **Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

## **E. Determinantes de apoyo social y comunitario**

### **Definición conceptual**

Valioso recurso de afrontamiento de estrés y amortiguador de sus efectos, contribuye a la promoción de conductas saludables y tiene influencia en la progresión y ajuste a enfermedades crónicas; tiene un efecto benéfico (40).

### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

- a. Organizaciones de ayuda al enfermo
- b. Seguridad social
- c. Empresa para la que trabaja
- d. Instituciones de acogida
- e. Organizaciones de voluntariado
- f. No recibo

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

### **Definición conceptual**

Accesibilidad a la organización con un espacio estructurado de

prácticas de división y coordinación de trabajo, a través de los cuales se establecen relaciones entre el personal del hospital y un espacio de prácticas médicas; a través de las cuales el personal de salud se relaciona con personas que tienen problemas de salud (41).

**La calidad de atención recibida:**

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

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

Si ( )

No ( )

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

**Técnicas**

Este informe de investigación utilizó la entrevista y la observación

para la aplicación del instrumento

### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01:**

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

#### **Instrumento N° 02:**

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 35 a 59 años de las Regiones del Perú**. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 04).

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

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

#### **Instrumento N° 01:**

**Confiabilidad y validez del instrumento:** El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (43).

#### **Instrumento N° 02:**

### **EVALUACION CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces; este informe se realizó

en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 35 años a 59 años de las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez A, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 35 a 59 años.

#### **EVALUACION CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (44).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 04) (45).

## 4.5 Plan de análisis

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

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

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

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel, luego fueron exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas

y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

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

#### 4.6 Matriz de consistencia

**TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2020**

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES DE LA INVESTIGACION</b>	<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	<b>HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION</b>
-------------------------------	---	------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------------

<p>¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada a la caracterización de los determinantes en la persona adulta media que acuden al puesto de salud</p>	<p>Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar a la población adulta media que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana según los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social.</li> <li>• Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en las diversas dimensiones que acuden al puesto de salud</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de enfermería.</li> <li>• Determinantes de la salud.</li> </ul> <p><b>Variables independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidado de enfermería:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental, de una sola casilla, cuantitativo, descriptivo.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud</p>
---	---	--	---	--	---

		Chalacala Alta- Bellavista- Sullana.			
--	--	--	--	--	--

<p>Chalacala Alta – Bellavista-Sullana?</p>		<p>Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según la persona adulta media que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.</p>	<p><b>Determinantes de la salud:</b></p> <p>Del entorno biosocioeconómicos: Sexo</p> <p>Determinantes de los estilos de vida: Alcoholismo, actividad física, alimentación</p> <p>Determinantes de apoyo social y comunitaria: Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.</p>	<p><b>Población universe</b></p> <p>Estuvo constituido por 225 personas adultas medias que acuden al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>El universe muestral estuvo constituida por 142 personas adultas medias que acude al puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana y la muestra estuvo determinada por medio de una prueba aleatoria simple.</p>	
---	--	--	---	---	--

## **4.7 Principios éticos**

Estrategias que se adoptó para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumieron los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (46).

### **Protección a las personas**

Cada persona es el ente central de cualquier investigación, por lo tanto, es necesario cierto grado de protección, que se determinará conforme al riesgo detectado y al beneficio que probablemente se adquiera (46). Por ello, a cada persona adulta media participante de dicha investigación se le respeto su dignidad humana, su capacidad de autodeterminación, identidad, y diversidad. Los sujetos de la presente investigación fueron tratados como seres autónomos, que a su vez, se les permitió decidir por sí mismos, y, así, se priorizó su protección personal.

### **Beneficencia y no maleficencia**

Se comprende como la obligación de dañar intencionalmente a un individuo durante el proceso de alguna investigación o estudio, en este

caso, se trata de minimizar los daños eventualmente y maximizar los beneficios al usuario (46). Se garantizó el bienestar de los sujetos participantes de la presente investigación. Asimismo, se protegió a cada persona adulta media involucrada en dicho estudio, a la vez, se evitó causarles daños o riesgos que afecten su bienestar y salud.

### **Justicia**

Básicamente, a este principio se le atribuye la distribución igualitaria de potenciales riesgos y beneficios de la investigación dentro de la sociedad, para evitar el perjuicio (46). Se aplicó la justicia distributiva a cada persona adulta media que participó en la presente investigación, tanto a personas dependientes o vulnerables, se les ofreció una proporción equitativa de los beneficios de este estudio. Asimismo, se le informó a cada sujeto la manera de tener acceso a los resultados de esta investigación.

### **Integridad científica**

Corresponde con un patrón de conducta en investigación, caracterizado por medio del respeto de los principios éticos que garantizó una rigurosa y responsable investigación (46). Se aplicó la honestidad, la independencia, imparcialidad, transparencia, confidencialidad y privacidad a las personas que participaron durante la presente investigación. Asimismo, se informó a los participantes los

procedimientos utilizados para el manejo y cuidado de la información brindada para este estudio.

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

La participación en cualquier investigación implicará el consentimiento libre e informado del objeto de estudio, después de recibir la información adecuada y la finalidad del estudio (46). Se le informó abiertamente a cada persona adulta media participante de dicho estudio sobre la finalidad de esta investigación y se le solicitó el debido consentimiento que comprobó su participación voluntaria. Asimismo, se le explicó al sujeto cualquier duda con respecto a la presente investigación.

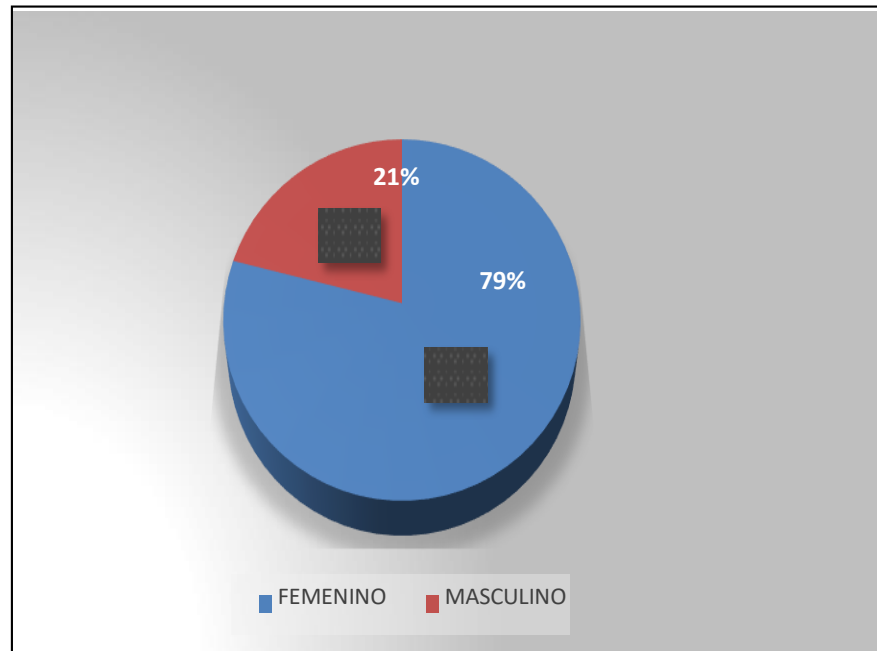
## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

*Tabla 1.1* Determinantes de la salud biosocioeconómicos según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

<b>1. Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	112	78,87
Masculino	30	21,13
<b>Total</b>	142	100,0
		0

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista- Sullana, 2020.



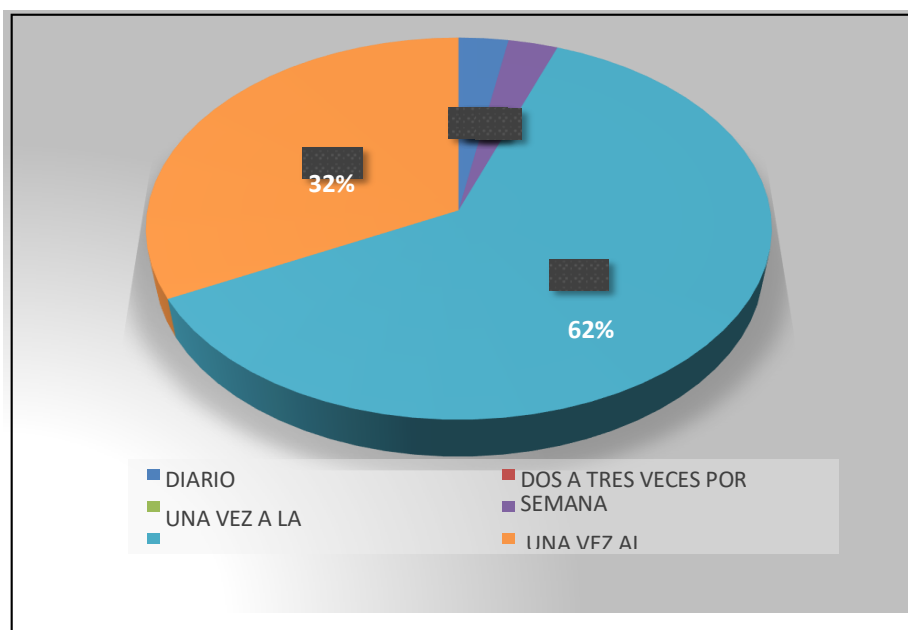
*FIGURA 1:* Sexo en la persona adulta media del puesto de salud ChalacalaAlta-Bellavista-Sullana, 2020

*Tabla 1.2 Determinantes* de los estilos de vida según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

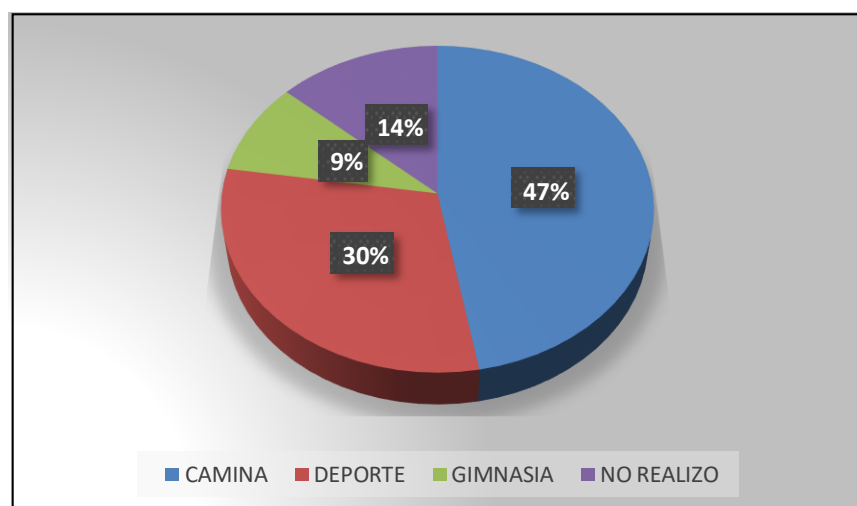
<b>Determinantes de los estilos de vida</b>		
<b>3. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidasalcohólicas?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	4	2,82
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00

Una vez al mes	4	2,82
Ocasionalmente	88	61,97
No consumo	46	32,39
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,00</b>
<b>4. ¿En su tiempo libre, realiza actividad física?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Camina	67	47,18
Deporte	43	30,28
Gimnasia	13	9,15
No Realizo	19	13,38
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por Vilchez A, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista- Sullana, 2020



*FIGURA 2:* Frecuencia con que ingiere bebidas alcohólicas según la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

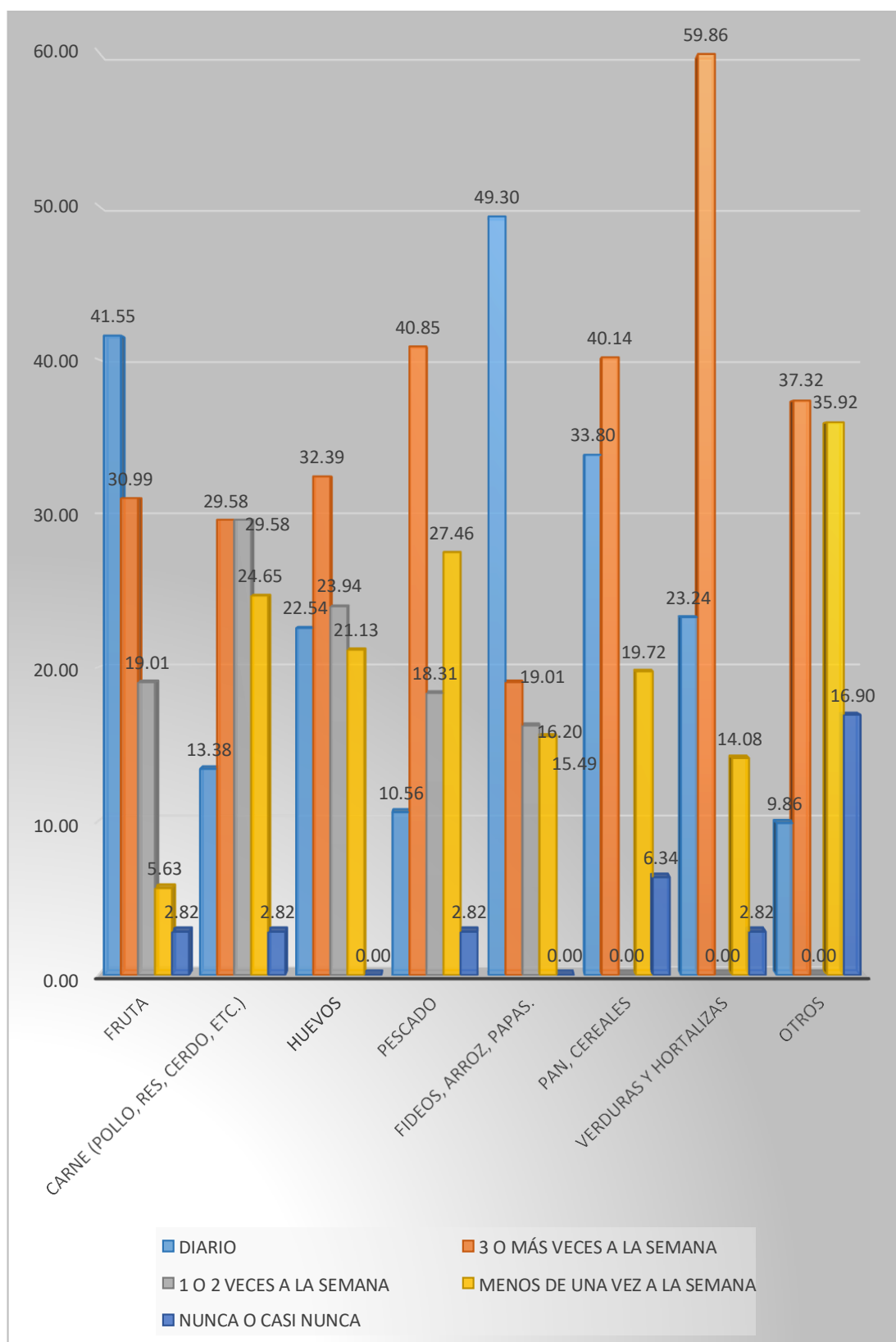


*FIGURA 3:* Actividad física que realiza según la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

**TABLA 1.2.1** Determinantes de estilo de vida: Alimentos que consume según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

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		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Fruta</b>	59	41,55	44	30,99	27	19,01	8	5,63	4	2,82	142	100,00
<b>Carne (Pollo, Res, Cerdo, Etc.)</b>	19	13,38	42	29,58	42	29,58	35	24,65	4	2,82	142	100,00
<b>Huevos</b>	32	22,54	46	32,39	34	23,94	30	21,13	0	0,00	142	100,00
<b>Pescado</b>	15	10,56	58	40,85	26	18,31	39	27,46	4	2,82	142	100,00
<b>Fideos, Arroz, Papas.</b>	70	49,30	27	19,01	23	16,20	22	15,49	0	0,00	142	100,00
<b>Pan, Cereales</b>	48	33,80	57	40,14	0	0,00	28	19,72	9	6,34	142	100,00
<b>Verduras Y Hortalizas</b>	33	23,24	85	59,86	0	0,00	20	14,08	4	2,82	142	100,00
<b>Otros</b>	14	9,86	53	37,32	0	0,00	51	35,92	24	16,90	142	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por VílchezA, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.



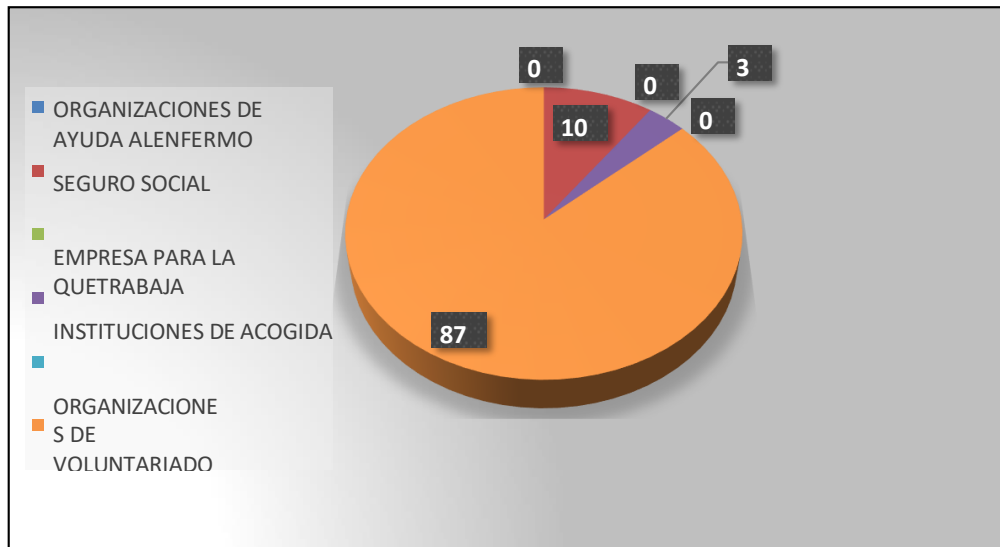
**FIGURA 4:** Frecuencia del consumo de alimentos según la persona adultamedia en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

*TABLA 1,3* Determinantes de apoyo social y comunitario según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

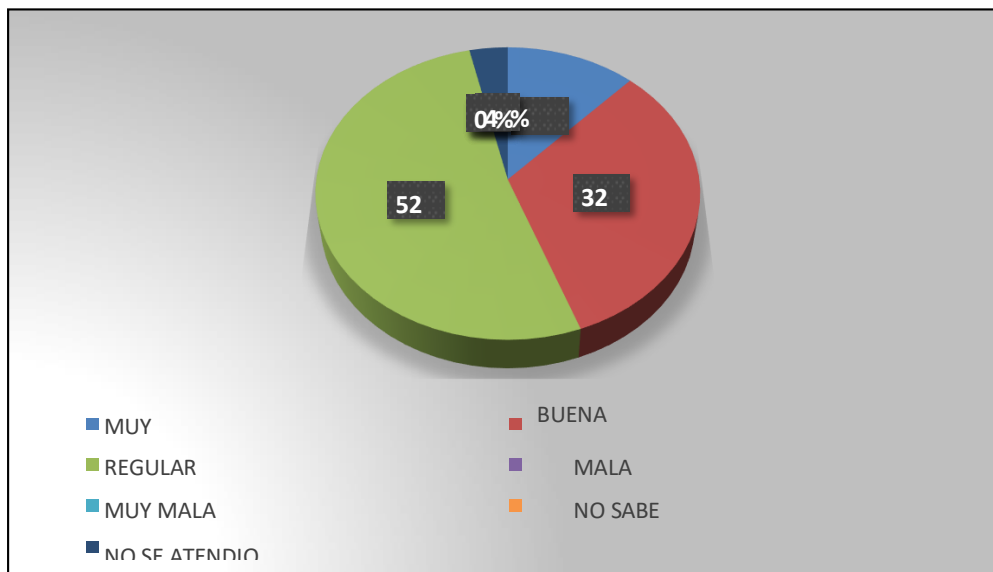
<b>III. Determinante de apoyo social y comunitario</b>		
<b>6. ¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguro social	14	9,86
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	5	3,52
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	123	86,62
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,00</b>
<b>7. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	17	11,97
Buena	46	32,39
Regular	74	52,11
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
No se atendió	5	3,52

<b>Total</b>	142	100,00
<b>8. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	43	30,28
No	99	69,72
<b>Total</b>	142	100,00

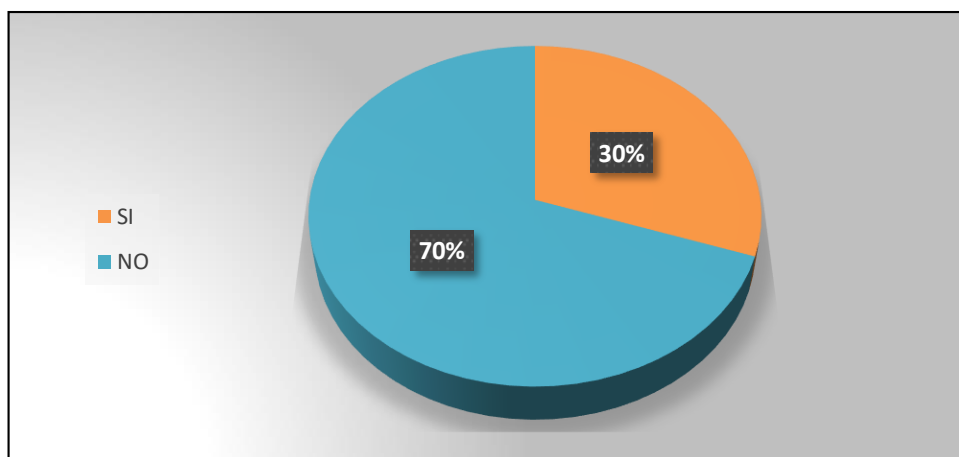
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por Vilchez A, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista- Sullana, 2020.



**FIGURA 5:** Recibe apoyo social organizado según la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020



**FIGURA 6:** Calidad de atención según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

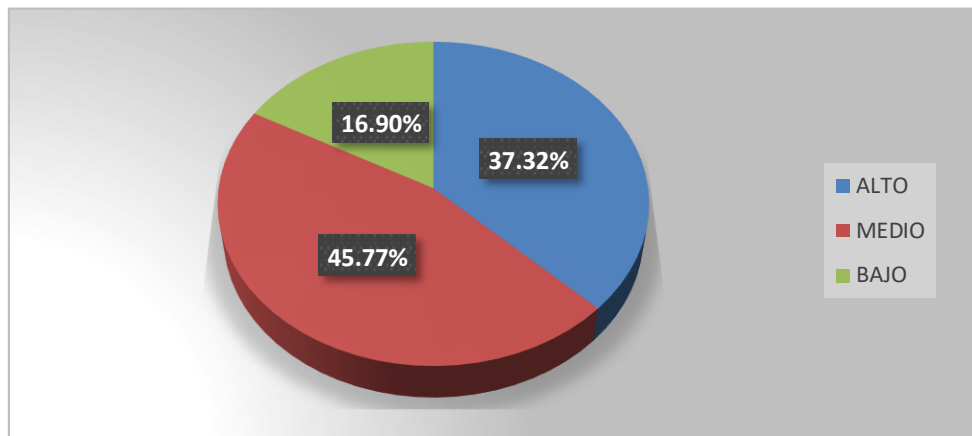


*FIGURA 7:* Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

*TABLA 2* Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	n	%
<b>Alto</b>	53	37,32
<b>Medio</b>	65	45,77
<b>Bajo</b>	24	16,90
<b>Total</b>	142	100,0
		0

**Fuente:** Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.



*FIGURA 8:* Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

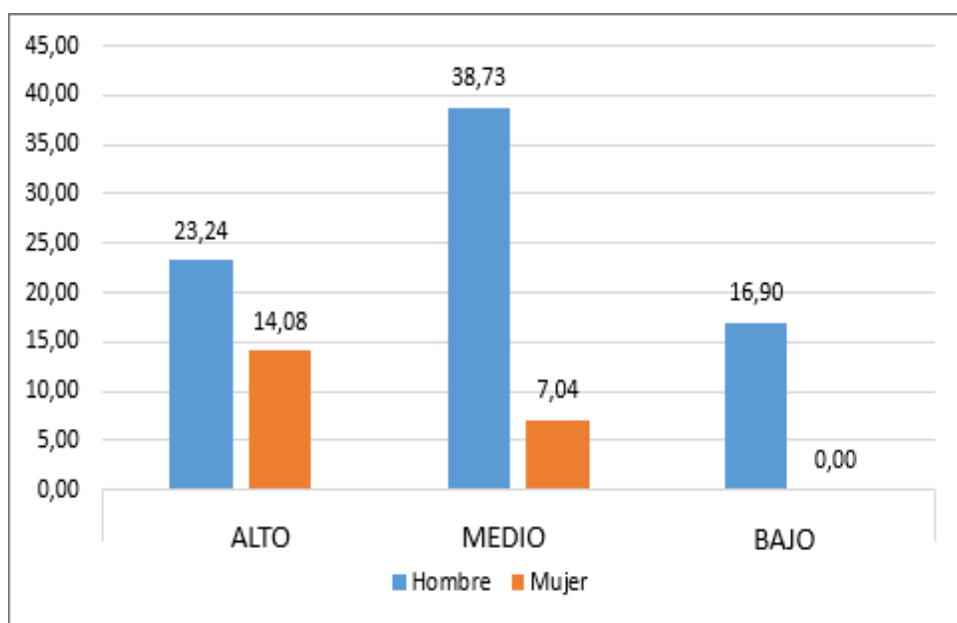
*TABLA 3.1* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud biosocioeconómicos según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

Percepción de la calidad del cuidado	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	
<b>1- Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Mujer</b>	33	23,24	55	38,73	24	16,90	112
<b>Hombre</b>	20	14,08	10	7,04	0	0,00	30

<b>Total</b>	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
<b>Chi Cal</b>							140,867
<b>Chi Tab (gl,2; p&lt; 0.05)</b>							12,459

**Se acepta la hipótesis alternativa**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A y cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.



**FIGURA 9:** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos: sexo según en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.

*TABLA 3.2 Relación entre la percepción del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020*

<b>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería</b>							
<b>Determinantes de estilo</b>							
<b>de vida</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>
<b>3- Con qué frecuencia</b>							
<b>ingere bebidas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>alcohólicas</b>							
Diario	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4
Dos a tres veces por	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Una vez al mes	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4
Ocasionalmente	30	21,13	46	32,39	12	8,45	88
No consumo	15	10,56	19	13,38	12	8,45	46
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>66,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>142</b>
<b>Chi Cal</b>							<b>16,1283</b>

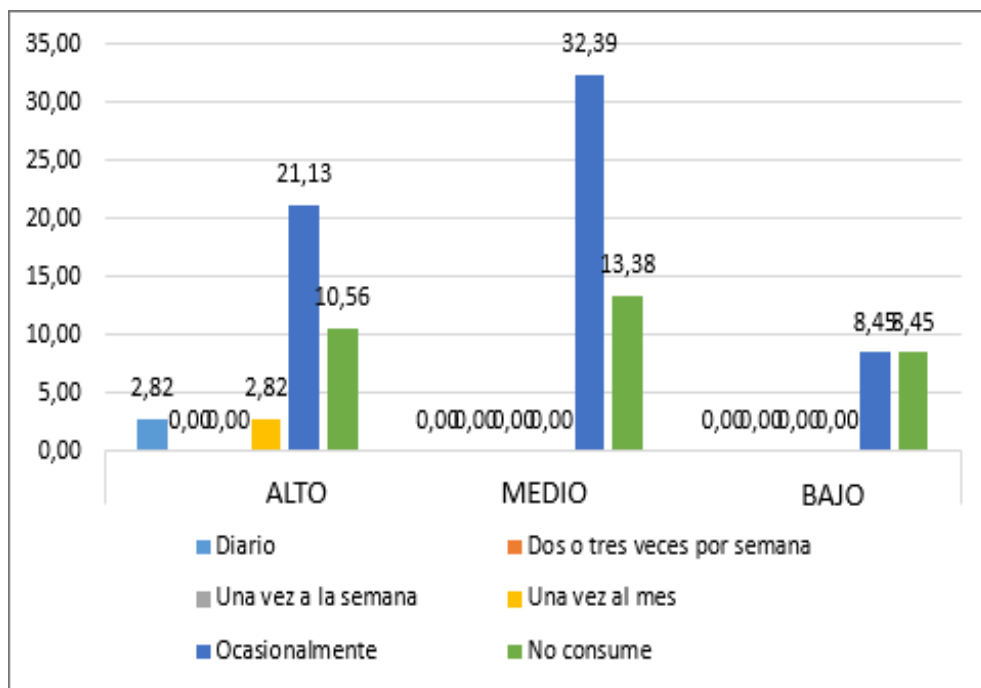
<b>Chi Tab</b>	12,4512
<b>(gl,10; p&lt; 0.05)</b>	

**Se acepta la hipótesis alternativa**

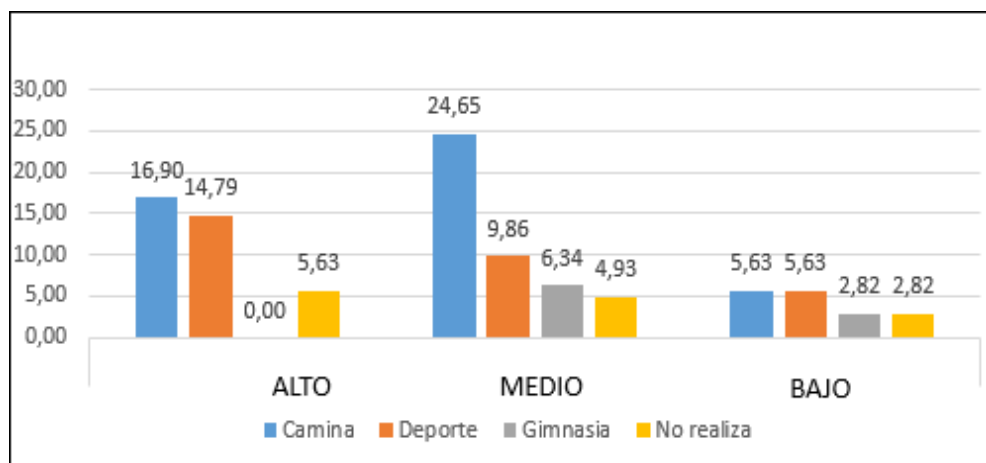
<b>4- En su tiempo libre, realiza actividad física</b>							
	n	%	n	%	n	%	n
Camina	24	16,90	35	24,65	8	5,63	67
Deporte	21	14,79	14	9,86	8	5,63	43
Gimnasia	0	0,00	9	6,34	4	2,82	13
No Realizo	8	5,63	7	4,93	4	2,82	19
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>66,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>142</b>
<b>Chi Cal</b>							15,1956
<b>Chi Tab</b>							10,7512
<b>(gl,6; p&lt; 0.05)</b>							

**Se acepta la hipótesis alternativa**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A y cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.



*FIGURA 10: Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida: Frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta- Bellavista-Sullana, 2020*



*FIGURA 11: Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilo de vida: Actividad física que realizan según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020*

*TABLA 3.2.1 Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y determinantes de estilo de vidas: Alimentos que consume según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020*

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería									
Alimentos	Alto		Medio		Bajo		Tot		
5.1 Frutas	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	20	14,08	31	21,83	8	5,63	59	41,55	
Tres o más veces la semana	25	17,61	15	10,56	4	2,82	44	30,99	
Una o dos veces ala semana	0	0,00	19	13,38	8	5,63	27	19,01	
Menos de una veza la semana	4	2,82	0	0,00	4	2,82	8	5,63	
Nunca o casinunca	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4	2,82	
<b>Total</b>	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53	
<b>Chi Cal</b>								10,45	26
<b>Chi Tab (gl,8; p&gt;0.05)</b>								20,75	12
<b>Se acepta la hipótesis nula</b>									
Alimentos	Alto		Medio		Bajo		Total		

<b>5.2 Carne</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	10	7,04	9	6,34	0	0,00	19	13,38
Tres o más veces a la semana	14	9,86	24	16,90	4	2,82	42	29,58
Una o dos veces a la semana	15	10,56	19	13,38	8	5,63	42	29,58
Menos de una vez a la semana	11	7,75	13	9,15	12	8,45	35	24,65
Nunca o casi nunca	3	2,11	0	0,00	0	0,00	4	2,82
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>66,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>142</b>	<b>53</b>
<b>Chi Cal</b>								<b>12,7526</b>
<b>Chi Tab (gl,8; p&gt;0.05)</b>								<b>15,4823</b>

**Se acepta la hipótesis nula**

<b>Alimentos:</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>	
<b>5.3 Huevos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	9	6,34	19	13,38	4	2,82	32	22,54
Tres o más veces a la semana	20	14,08	14	9,86	12	8,45	46	32,39
Una o dos veces a la semana	20	14,08	10	7,04	4	2,82	34	23,94

Menos de una vez a la semana	4	2,82	22	15,49	4	2,82	30	21,13
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53
<b>Chi Cal</b>								12,463
<b>Chi Tab (gl,8;p&gt; 0.05)</b>								15,129

**Se acepta la hipótesis nula**

<b>Alimentos</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>	
<b>5.6 Pan Cereales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	23	16,20	21	14,79	4	2,82	48	33,80
Tres o más veces a la semana	25	17,61	20	14,08	12	8,45	57	40,14
Una o dos veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Menos de una vez a la semana	5	3,52	19	13,38	4	2,82	28	19,72
Nunca o casi nunca	0	0,00	5	55,56	4	2,82	9	6,34
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>66,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>142</b>	<b>53</b>
<b>Chi Cal</b>								<b>10,729</b>
<b>Chi Tab (gl,8; p&gt; 0.05)</b>								<b>15,156</b>

**Se acepta la hipótesis nula**

<b>Alimentos</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>	
<b>5.7 Verduras Hortalizas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	15	10,56	18	12,68	0	0,00	33	23,24
Tres o más veces a la semana	29	20,42	32	22,54	24	16,90	85	59,86
Una o dos veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Menos de una vez a la semana	5	3,52	15	10,56	0	0,00	20	14,08
Nunca o casi nunca	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4	2,82
<b>Total</b>	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53
<b>Chi Cal</b>								10,736

**Chi Tab (gl,8;  
p> 0.05)**

20,751

**Se acepta la hipótesis nula**

<b>Alimentos</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>	
<b>5.8 Otros</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	5	3,52	9	6,34	0	0,00	14	9,86
Tres o más veces a la semana	24	16,90	13	9,15	16	11,27	53	37,32
Una o dos veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Menos de una vez a la semana	10	7,04	33	23,24	8	5,63	51	35,92
Nunca o casi nunca	24	16,90	10	7,04	0	0,00	24	16,90
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>66,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>142</b>	<b>53</b>

**Chi Cal** 7,189

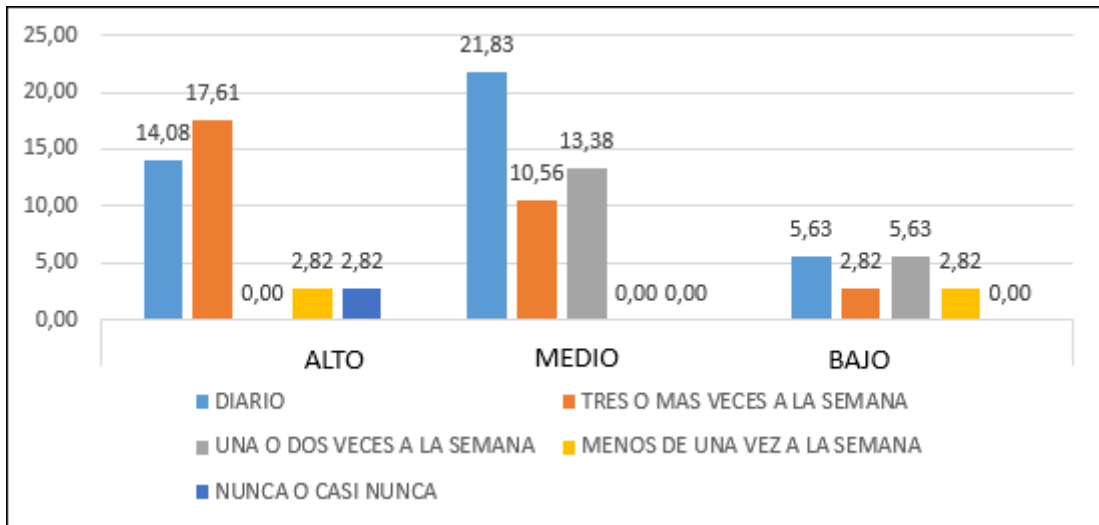
**Chi**

**Tab(gl,8;  
p> 0.05)**

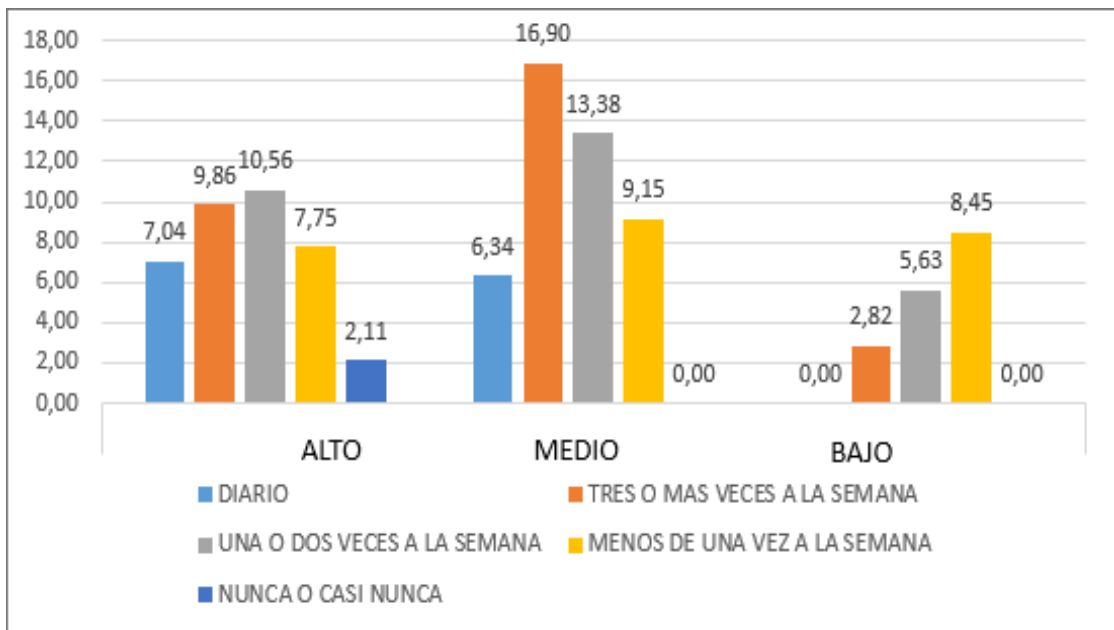
10,436

**Se acepta la hipótesis nula**

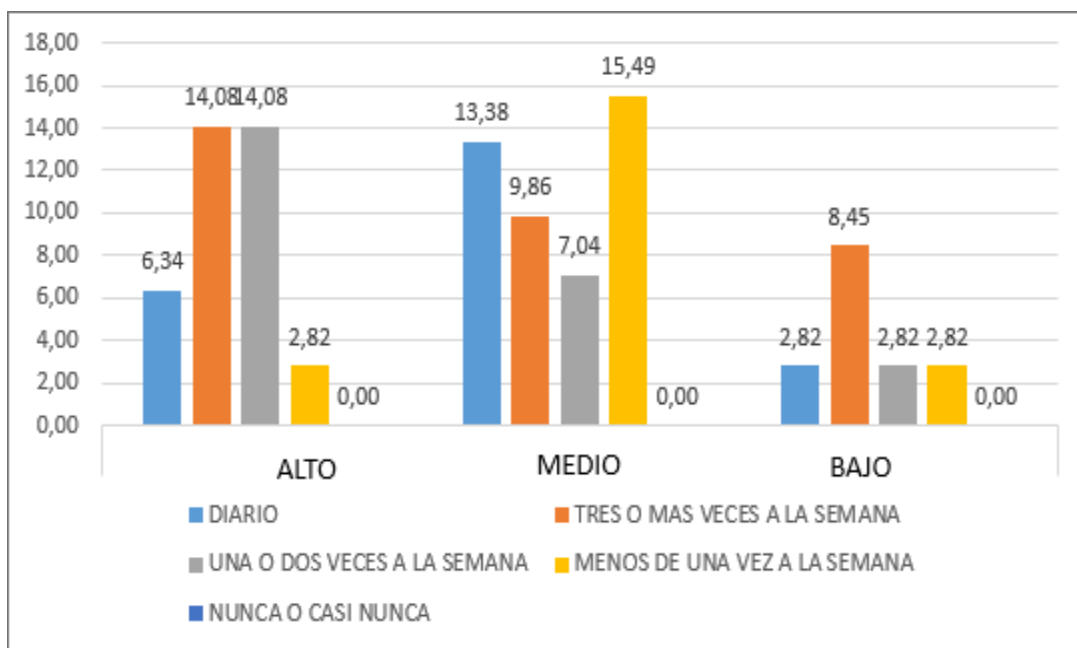
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A y cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.



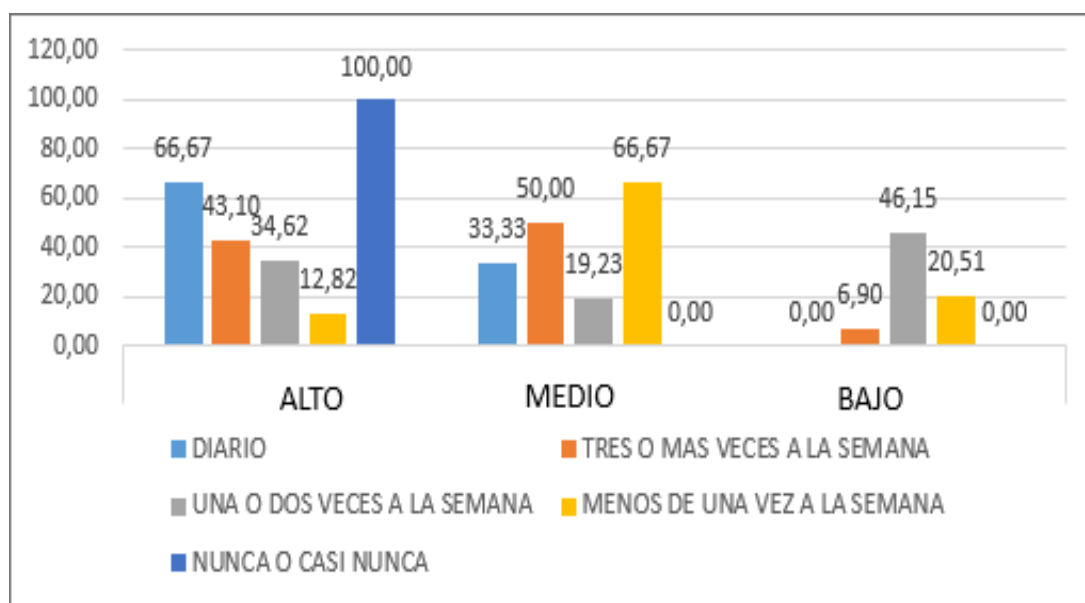
*FIGURA 12.1: Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la alimentación: Frecuencia del consumo de fruta según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020*



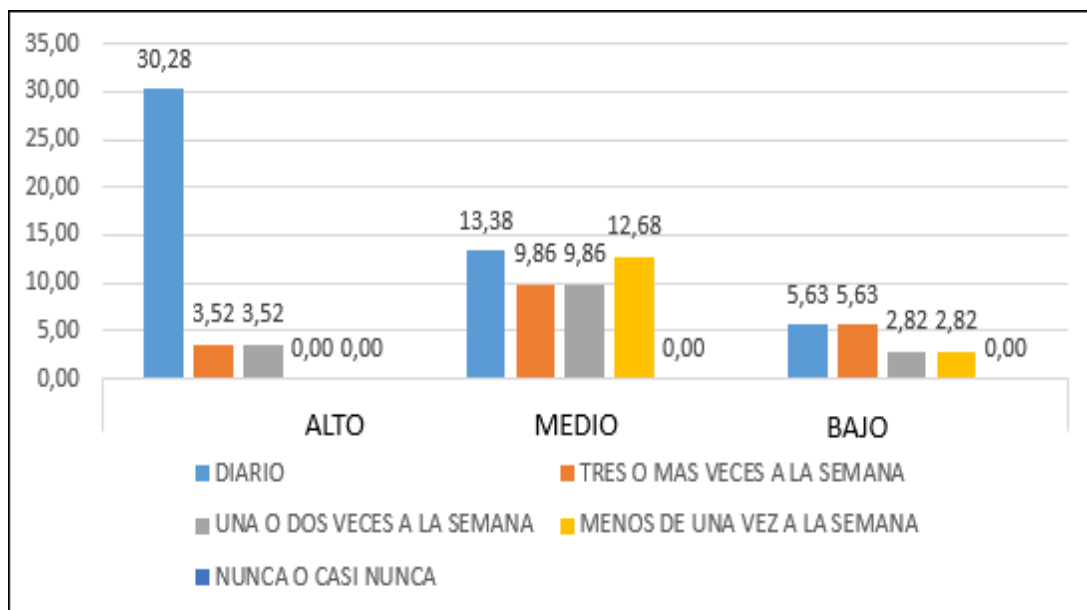
*FIGURA 12.2: Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la alimentación: Frecuencia del consumo de carne según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020*



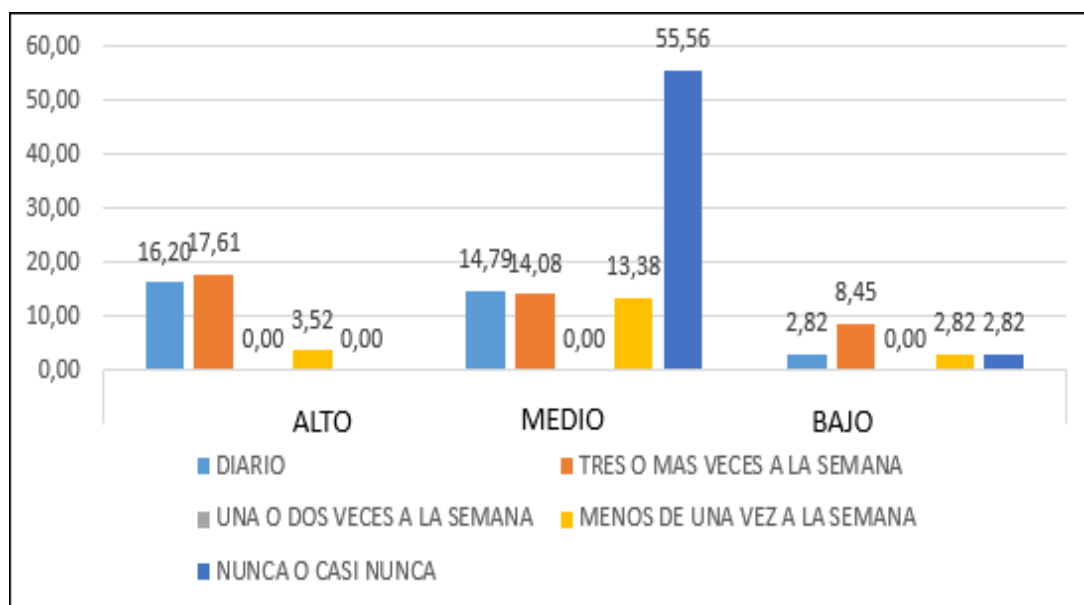
*FIGURA 12.3:* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la alimentación: Frecuencia del consumo de huevos según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020



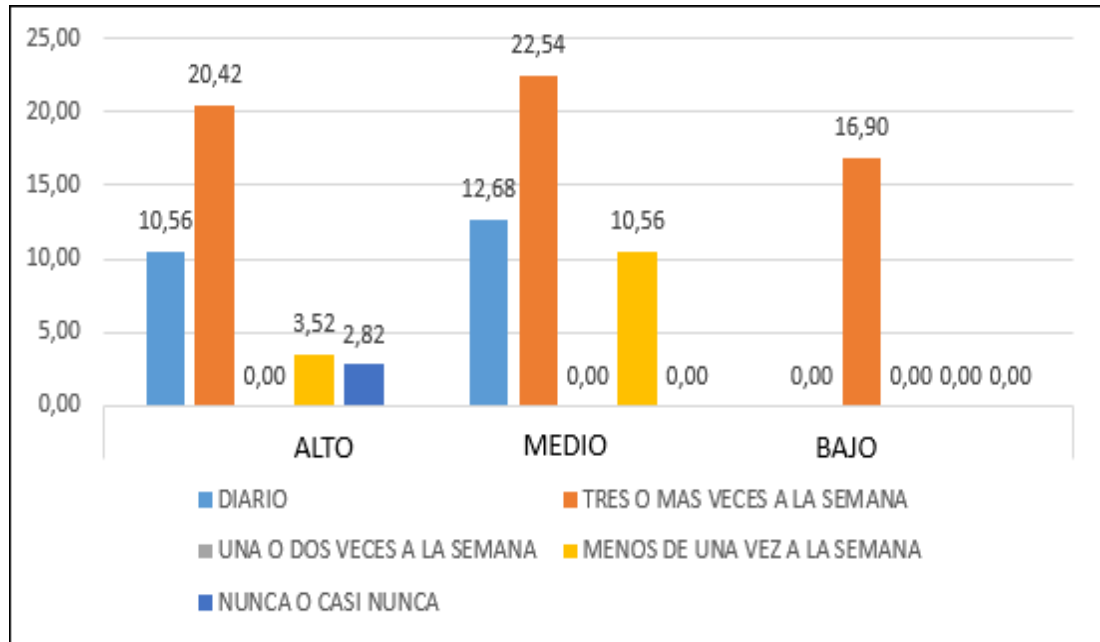
*FIGURA 12.4:* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la alimentación: Frecuencia del consumo de pescado según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 20



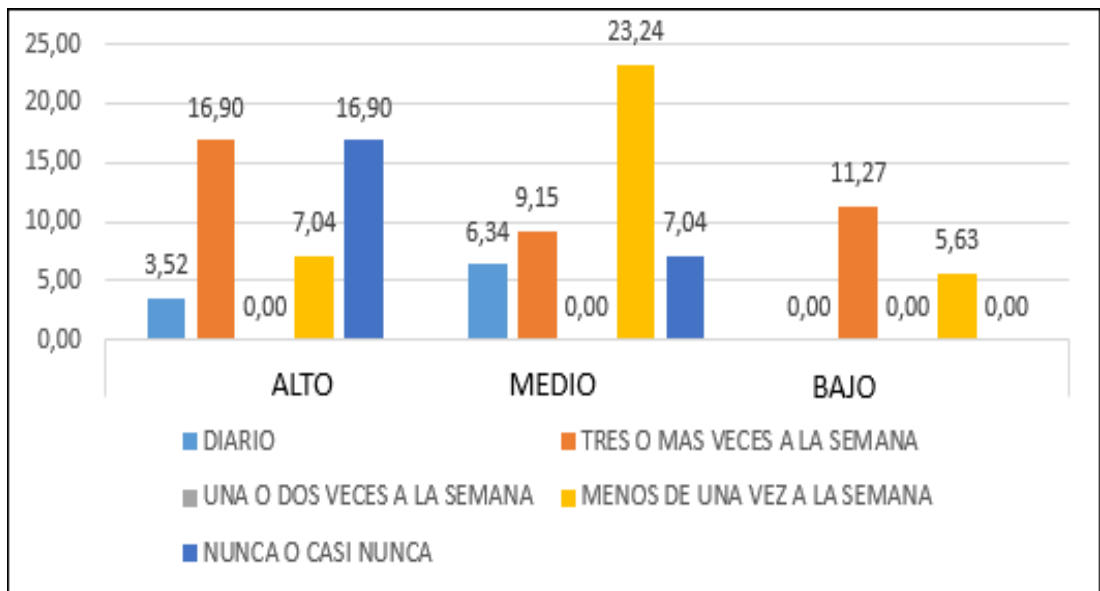
*FIGURA 12.5:* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la alimentación: Frecuencia del consumo de fideos, arroz y papas según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020



*FIGURA 12.6:* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la alimentación: Frecuencia del consumo de pan y cereales según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020



*FIGURA 12.7:* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la alimentación: Frecuencia del consumo de verduras y hortalizas según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020



*FIGURA 12.8:* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y frecuencia del consumo de otros alimentos según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

*TABLA 3.3* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de apoyo social y comunitario según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

<b>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería</b>							
<b>Determinantes de apoyo social y comunitario</b>	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>
<b>6. ¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Seguro social	5	3,52	9	6,34	0	0,00	14
Empresa para la que trabaja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Instituciones de acogida	0	0,00	5	3,52	0	0,00	5
Organizaciones de	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0

voluntariado

No recibo	47	33,10	51	35,92	24	16,90	123
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>66,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>142</b>
<b>Chi Cal</b>							10,189
<b>Chi Tab</b> <b>(gl,10; p&gt; 0.05)</b>							15,496

**Se acepta la hipótesis nula**

	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>
<b>7. En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Muy buena	5	3,52	0	0,00	12	8,45	17
Buena	2	14,08	18	12,68	8	5,63	46
Regular	2	19,72	42	29,58	4	5,41	74
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Muy mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0

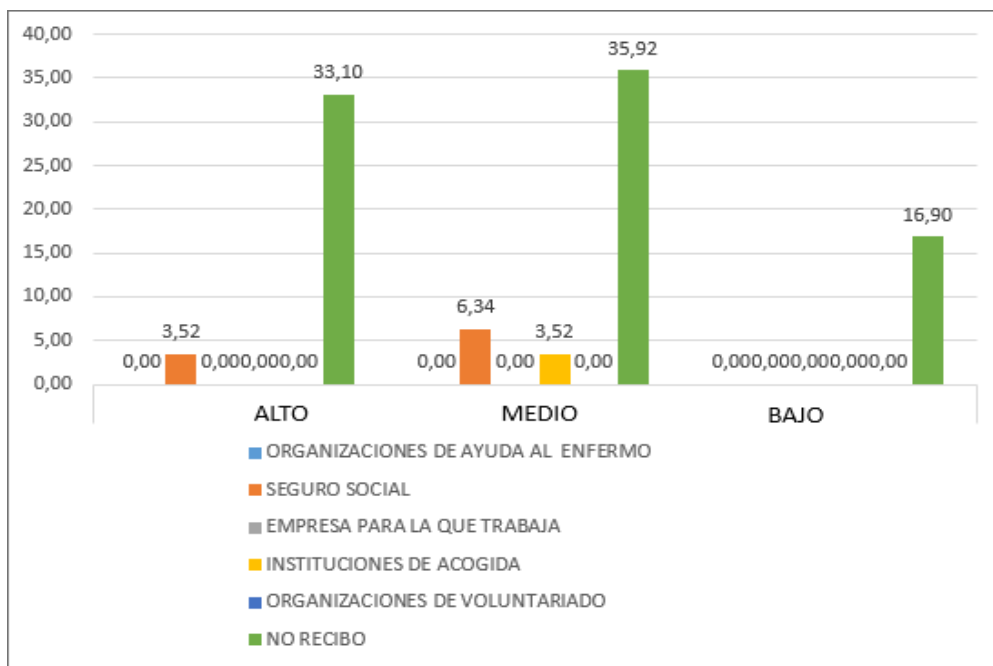
No se atendió	0	0	5	3,52	0	0	5
<b>Total</b>	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
<b>Chi Cal</b>							150,743
<b>Chi Tab</b> <b>(gl,8; p&lt; 0.05)</b>							20,489

**Se acepta la hipótesis alternativa**

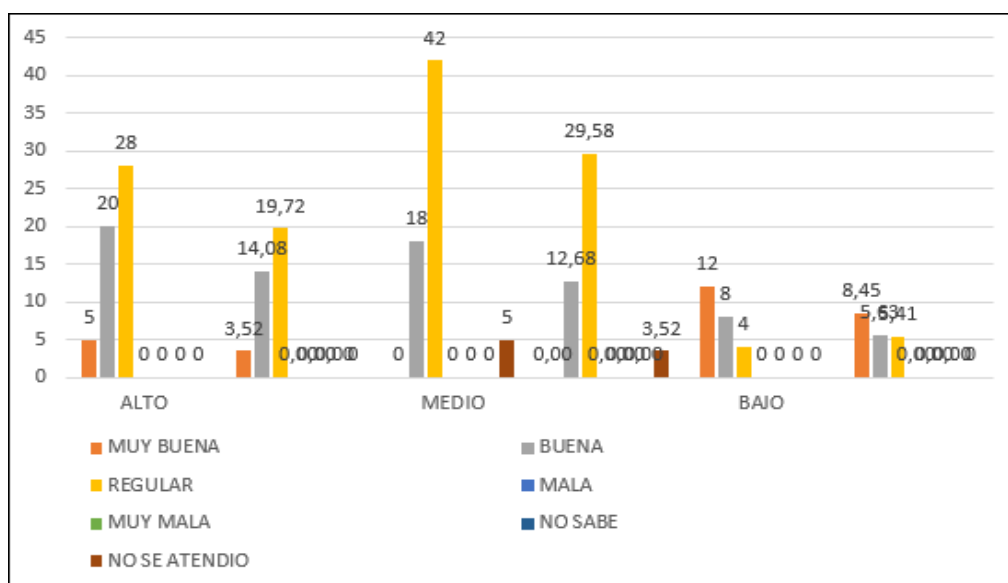
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>
<b>8. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Si	10	7,04	25	17,61	8	5,63	43
No	40	28,17	40	28,17	16	11,27	99
<b>Total</b>	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
<b>Chi Cal</b>							36,189
<b>Chi Tab (gl,8; p&lt; 0.05)</b>							10,463

**Se acepta la hipótesis alternativa**

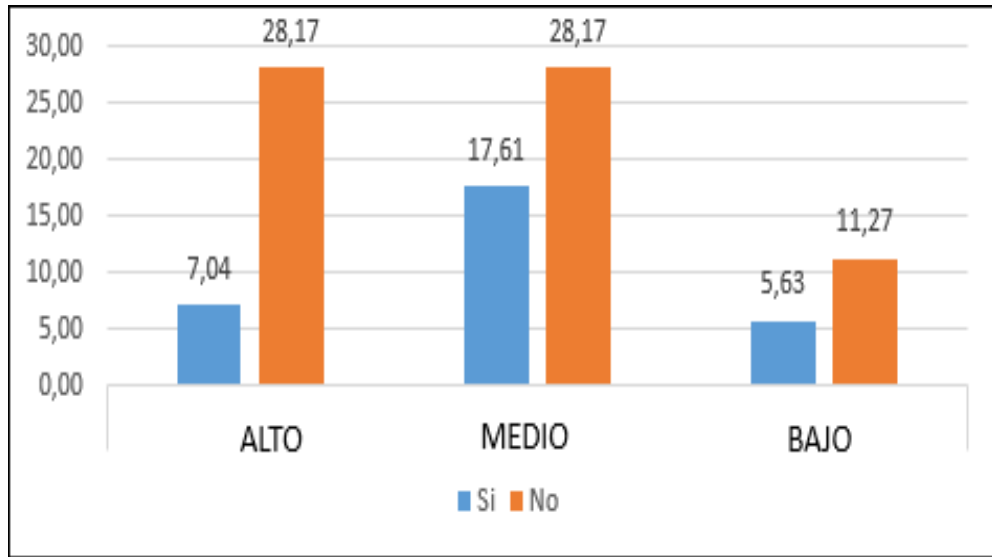
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de salud en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A y cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020.



**FIGURA 13:** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y determinantes de apoyo social según el apoyo social organizado la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020



**FIGURA 14:** Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de apoyo social y comunitario: Calidad de atención que recibieron según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta- Bellavista-Sullana, 2020



*FIGURA 15:* Relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de apoyo social y comunitario: Existencia de pandillaje o delincuencia cerca de la casa según la persona adulta media en el puestode salud Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2020

## 5.2. Análisis de resultados

Ahora, se muestran el análisis de los resultados de las variables de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud, asimismo, la relación que existe entre ambas variables, según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta- Bellavista-Sullana, 2019.

### Tabla 1.1

Según la tabla sobre los determinantes de la salud biosocioeconómicos del puesto de salud Chalacala Alta – Bellavista – Sullana, 2020, se obtuvo que del 100% (142) de personas adultas medias; el 78,87% (112) de este grupo etario pertenecen son al sexo femenino dentro de esa jurisdicción.

Estos resultados obtenidos son semejantes a la investigación de Monje P. (15); quien estudio acerca de la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería en Puebla, México, 2018”. En esta investigación se evidenció que en relación con los determinantes biosocioeconómicos, se obtuvo que el 59.40% son personas adultas de sexo femenino.

Estos resultados son parecidos al estudio de García J y Vélez C

(17); cuyo estudio está relacionado con los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud, el Tambo y San Gerardo en la Troncal, 2018. Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en la mayoría de los adultos encuestados, se observa que el total de 53% son de sexo femenino.

Sin embargo, estos resultados difieren con la investigación elaborado por Sipán A. (47); con su tesis acerca de los Determinantes de la Salud en adultos de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2018. En este caso, se dedujo respecto a los determinantes biosocioeconómicos que el 57,7% de los habitantes adultos de esa jurisdicción pertenecen al sexo masculino.

Además, estos resultados difieren con el estudio realizado por Morillo G. (48); donde su investigación alude con relación a los Determinantes de la Salud en adultos en el asentamiento humano San Pedro - Chimbote, 2018. Con relación a los determinantes biosocioeconómicos se concluye que el 62% de las personas de esa población pertenecen al sexo masculino.

La identidad del género femenino inicia a partir del siglo XXI, durante este tiempo se notaron grandes repercusiones de mucha índole, que debido a la lucha constante a lo largo de todo este periodo se logró incorporar en el mundo de la esfera pública la posición estable de la mujer

en este rubro ante toda la sociedad, teniendo una gran adhesión en base a los principios de equidad y de libertad propia en torno a la imposición de igualdad femenina sin existencia de ningún tipo de discriminación por la condición de género (49).

El papel de la mujer reside bajo situaciones que centran su visión en la integración de diversos caracteres, que parten desde el punto de su naturaleza genérica expresando su existencia bajo las condiciones fundamentales de la vida e incluyendo su evolución histórica del empoderamiento propio de la mujer bajo sus concepciones al entorno global (50).

Respecto al estudio realizado a las personas adultas que acuden al puesto de salud Chalacala Alta más de la mitad pertenecen al grupo del sexo femenino, debido a que durante la aplicación del instrumento de la recolección de datos se encontraban solo las amas de casa, pues los jefes del hogar se hallaban en el trabajo; debido a este alto porcentaje evidenciado en las tablas, indica el alto riesgo de las desigualdades de oportunidades aún existentes debido a cuestiones de género.

### **Tabla 1.2**

En la tabla sobre los determinantes de los estilos de vida según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, se obtuvo que

del 100% (142) de la población; el 61,97% (88) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; y el 47,18% (67) como actividad física en su tiempo libre, realizan caminatas incluyendo en sus horarios de trabajo y actividad diaria.

Estos resultados se asimilan con el estudio realizado por Morillo G. (48); donde su investigación alude con relación a los Determinantes de la Salud en adultos en el asentamiento humano San Pedro- Chimbote, 2018. Con relación a los determinantes de estilos de vida se obtuvo que el 51,5% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 39% realiza como actividad física caminatas.

Asimismo, estos resultados se parecen al estudio realizado por Salcedo R, Zarate R, González B (16); en cuya investigación detalla específicamente acerca de los determinantes sociales de la salud y el cuidado de enfermería, México, 2019, donde se deduce que el 48,15% toma bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 61,2% realiza como actividad física caminatas.

Además, estos resultados se difieren a la investigación de Monje P, et al. (15); quien estudio acerca de la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería en Puebla, México, 2018". En esta investigación se evidenció que en relación con los determinantes de estilos de vida, se obtuvo que el 55% no consumen bebidas alcohólicas y el

66,2% no realizan actividad física.

Asimismo, estos resultados difieren con el estudio de García G y Vélez C (17); cuyo estudio está relacionado con los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, 2018. Con respecto a los determinantes de estilos de vida se obtuvo que el 76,2% no ingiere bebidas alcohólicas y el 49,11% no realizan actividad física.

La repercusión de manera directa en la salud se relaciona acorde a la calidad de vida del ser humano, siendo un punto clave los hábitos personales para el desarrollo de diferentes patologías. No obstante, la OMS en el 2019, calculo un aumento considerable de la tasa demortalidad por enfermedades causadas por el mal estilo de vida de cada persona, debido a la falta de asumir la responsabilidad de prevención. Por lo tanto, si se mantiene un equilibrio en sus hábitos de manera saludable se preservará una buena calidad de vida (51).

En este caso, la actividad física se define como un movimiento del cuerpo debido a los músculos requiriendo una pérdida de energía; siendo este una medida beneficiosa en la salud de las personas en conjunto con una dieta balanceada y nutritiva. Suele recomendarse realizar ejercicios durante todas las etapas de la vida del ser humano y es más recomendable

empezar a edades tempranas, siendo importante recalcar que estos deben adaptarse a las necesidades de cada persona. La actividad física va acorde a buenos hábitos personales para que de esa manera mejoren la salud propia (52).

En este caso, según las personas adultas medias en el puesto de salud Chalacala Alta, se dedujo que la mayor parte de la población consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, sin embargo, se debe tomar precauciones, porque algunos mencionaron que es como un hábito consumir estas bebidas más rutinariamente y que en algunas ocasiones mucho han tenido ciertos problemas de salud, además, se observó que la mayor parte realiza como actividad física, sin embargo, existe un porcentaje que no realiza, debido a que ellos manifestaron el motivo por la falta de tiempo, y por cuestiones de horarios de su trabajo, o el mantenimiento del hogar e hijos, siendo causante de prolongación e incremento de diversas afecciones.

### **Tabla 1.2.1**

En la tabla sobre los alimentos que consume según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, se obtuvo que del 100% (142); el 41,55% (59) consume fruta a diario; el 29,58% (42) consume carne (pollo, res, cerdo, etc) de 1 a 3 veces por semana; el 32,39% (46) consume huevos y pescado de 3 o más veces por semana; el 49,30% (70) consume fideos, arroz, papas, pan y cereales a diario; y el 59,86% (85)

consume verduras y hortalizas y el 37,32% (53) consume otro tipo de alimentos 3 veces por semana.

Estos resultados obtenidos se asemejan a la investigación realizada por Cárdenas R, Coveñas C y García J (18); donde enfatiza la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2018; según la alimentación, se obtuvo que el 49,55% consume fruta a diario; el 35,39% consume huevos y pescado de 3 o más veces por semana; el 42,20% consume fideos, arroz, papas, pan y cereales a diario; y el 57,86% consume verduras y hortalizas 3 veces por semana.

Incluso, se asimilan al estudio realizado por Dávila S y Gonzales T (19); que investigó la Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería según la perspectiva del paciente, Iquitos, 2019. Enfatiza que referente a la alimentación, se evidenció que el 33,34% consume huevos y pescado de 3 o más veces por semana; el 46,27% consume fideos, arroz, papas, pan y cereales a diario; el 51,82% consume verduras y hortalizas 3 veces por semana y el 34,28% consume otro tipo de alimentos 3 veces por semana.

Sin embargo, estos resultados difieren con el estudio de García J y Vélez C (17); cuyo estudio mencionó respecto a la alimentación, que el 73% ingieren frutas a 1 vez a la semana; el 82% comen carne diariamente; el 43% consumen huevos de 3 a más veces; el 69% consumen pescado de

3 a más veces; el 46% consumen fideos a diario; el 80% consumen pan y cereales a diario

Asimismo, estos resultados difieren con el estudio elaborado por Sipán A. (47); con su tesis acerca de los Determinantes de la Salud en adultos de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2018. Respecto a su alimentación menciona que el 48% consume carnes a diario; el 42% consume huevos 3 o más veces/semana; el 39% consumen fideos, arroz y papa a diario; el 75% consumen pan y cereales diario.

Dentro de los pilares para una buena calidad de vida se encuentra la alimentación, siendo un elemento necesario para la salud de cada individuo teniendo en cuenta la calidad, cantidad y hábitos para el bienestar del ser humano. Por ello, es recomendable llevar una dieta saludable para aportar en la protección de la salud y prevención de enfermedades, esto permite que nuestro organismo funcione de manera correcta (53).

En relación a la alimentación según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, se evidencia que más de la mitad de pobladores consumen de manera diaria huevos, pescado, fideos y arroz siendo un aporte necesario de valor proteico y carbohidratos indispensables para un buen desarrollo del organismo, asimismo, ingieren de 1 a 2 veces por semana frutas, carne, verduras, siendo un consumo

equilibrado en algunos aspectos contribuyendo de manera positiva al ser humano para su buen funcionamiento del estado de salud. Sin embargo, mantiene un consumo de carbohidratos a diario muy elevado, que afecta su salud, debido a que no mantienen un equilibrio alimenticio adecuado según los regímenes establecidos por las organizaciones sanitarias.

### **Tabla 1.3**

En la tabla sobre los determinantes de apoyo social y comunitario según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta se deduce que del 100% (142); el 86,62% (123) no recibe ninguna clase de apoyo social organizado; el 52,11% (74) considera de manera regular la atención recibida en algún momento por parte del establecimiento de salud y el 69,72% (99) negó la existencia de delincuencia o pandillaje cerca de sus hogares.

Estos resultados obtenidos se asimilan al estudio realizado por Salcedo R, Zarate R, González B (16); en su investigación acerca de los determinantes sociales de la salud y el cuidado de enfermería, México, 2019. En este caso, según los determinantes de apoyo social y comunitario, menciona que el 100% no recibe apoyo social organizado y el 69,48% refiere que no existe ni un tipo de pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas.

Además, se asemejan estos al estudio realizado por Rivas I (20), en su investigación acerca de Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud. En este caso, según los determinantes de apoyo

social y comunitario, menciona que el 98,9% no recibe apoyo social organizado y el 89,18% refiere que no existe ni un tipo de pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas.

Sin embargo, estos resultados difieren con el estudio realizado por Morillo G. (46); donde su investigación alude con relación a los Determinantes de la Salud en adultos en el asentamiento humano San Pedro-Chimbote, 2018. Con relación a los determinantes de apoyo social y comunitarios se dedujo que el 58,34% reciben apoyo social organizado y el 62,49% menciona que existe pandillaje por sus casas.

Además, difieren con la investigación realizada por Dávila S y Gonzales T (19); donde enfatiza según la relación a los determinantes de apoyo social y comunitario mencionó que el 62,34% de la población adulta si reciben apoyo social organizado y el 62,49% de la misma población menciona que existe pandillaje o delincuencia cerca de sus hogares.

El apoyo social es la presencia de recursos tanto psicológicos o materiales que provienen de personas significativas o que se encuentran alrededor, de esa manera, demuestran el apoyo, la estima o preocupación hacia las personas que están atravesando una situación en particular, que se satisface con la interacción con otros (54).

Según, el estudio realizado a la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta se obtuvo que más de la mitad no recibe apoyo social

organizado, en este caso, se privan mucho de los programas establecidos por el Estado afectando en gran medida el vivir de cada familia, debido a la ausencia de ayuda por parte de las autoridades. Y, además, manifestó la mayoría que no existe pandillaje, siendo positivo para la población, sin embargo, existe en algunas partes de la población donde aún viven continuamente con esta problemática, por ello, en esas zonas como población han creado grupos vecinales para enfrentar esta situación, dado que no cuentan ni ven interés por parte de las autoridades.

## **Tabla 2**

En esta tabla que se refiere a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, en este caso, se obtuvo que del 100% (142) de la muestra estudiada; el 45,77 (65) de la población percibe como media localidad de atención de enfermería.

Estos resultados se asimilan al estudio realizado por Ismodes A (21); en su investigación acerca de la Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. Según la percepción de la calidad del cuidado se dedujo que el 56,57 de la población percibe como media la calidad de atención de enfermería.

Además, se parecen al estudio realizado por Cornejo D (22); en su

tesis referente al Cuidado de enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en las Personas Adultas en el Centro Poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018. Según la percepción de la calidad del cuidado se obtuvo que el 51,27% de la población percibe como media la calidad de atención de enfermería.

Sin embargo, estos resultados difieren con la investigación realizada por Rivas I (20), en su tesis acerca del Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en las Personas Adultas. En relación, con la percepción de la calidad de atención en enfermería; el 58,48% percibe una alta calidad de atención en el cuidado de enfermería.

Además, difieren con la investigación realizada por Dioses M (23); acerca de la Caracterización de los determinantes de la Salud asociada a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta-Mallares-Sullana, 2019. En relación, con la percepción de la calidad de atención en enfermería; el 76,38% percibe una alta calidad de atención en el cuidado de enfermería.

La calidad de atención en el sistema sanitario es fundamental para la mejora de la salud de las personas, en este caso, si se brinda una buena atención con los cuidados adecuados en relación al problema identificado, retribuye en el bienestar de cada individuo. Por tanto, aparte de la

formación académica de los profesionales, también es necesario la formación humanizada para mostrar empatía a la hora de atender a los demás (55).

En este estudio, según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, se dedujo que más de la mitad perciben como media la calidad de atención de enfermería, siendo beneficioso para la mayoría de la población porque reciben una buena atención frente a sus problemas de salud que presentan en el transcurso de la vida, sin embargo, existe un porcentaje que manifiesta una mala calidad de atención en enfermería, debido a la carencia de insumos dentro del establecimiento o por la falta del personal, siendo necesario implementar y trabajar más en esos aspectos.

### **Tabla 3.1**

En la tabla acerca de la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de salud biosocioeconómicos, se obtuvo que el 38,73% (55) pertenecen el sexo femenino y perciben como media la calidad de atención de enfermería. En este rubro, en estas variables se acepta la hipótesis alternativa (Chi Cal: 140,867; gl = 2; Chi Tab = 12,459).

Estos resultados, se asimilan al estudio relacionado por Dioses M

(23); acerca de la Caracterización de los determinantes de la Salud asociada a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Acerca de la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de salud biosocioeconómicos: Sexo, se obtuvo que en estas variables se acepta la hipótesis alternativa (Chi Cal: 130,867; gl = 2; Chi Tab = 11,429).

Además, se asemejan a la investigación por Rivas I (20), acerca de los cuidados de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en las Personas Adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018. Acerca de la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de salud biosocioeconómicos: Sexo, se obtuvo que en estas variables se acepta la hipótesis alternativa (Chi Cal: 20,856; gl = 4; Chi Tab = 16,324).

Sin embargo, estos resultados se difieren con el estudio de Cornejo D (22); sobre los cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud. En este caso, acerca de la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de salud biosocioeconómicos: Sexo, se obtuvo que en ambas variables se aceptala hipótesis nula (Chi Cal: 16,856; gl = 4; Chi Tab = 20,952).

Asimismo, los resultados obtenidos se difieren con el estudio realizado por Ismodes A (21) acerca de la caracterización de los determinantes De la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. En este caso, acerca de la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de salud biosocioeconómicos: Sexo, se obtuvo que en ambas variables se aceptó la hipótesis nula (Chi Cal: 13,656; gl = 4; Chi Tab = 19,912).

En muchas ocasiones, se puede notar que mayormente las mujeres son más propensas a enfermarse, y, esto se debe a que, según estadísticas e investigaciones realizadas, muchas veces influye la biología que se relacionan con su sexo y otros determinantes. Por ello, el conjunto de todos estos factores son el punto clave que incrementan la vulnerabilidad y minimizan el acceso a los servicios sanitarios (50).

En este estudio realizado, según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de determinantes biosocioeconómicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, ya que la mayor parte de las encuestadas fueron mujeres y manifiestan que suelen ir al establecimiento por algún problema de salud, ya sea ellas o sus hijas; por tanto, ellas dieron testimonio a estas preguntas de la encuesta.

### **Tabla 3.2**

La tabla acerca de la relación entre las variables de percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida según la persona adulta media, se dedujo que según la variable sobre la frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas (Chi Cal = 16,1283; gl = 10; Chi Tab = 12,4512), la actividad física (Chi Cal = 15,1956; gl = 6; Chi Tab = 10,7512) y la percepción se acepta la hipótesis alternativa.

Estos resultados obtenidos se asimilan al estudio realizado por Dioses M (23), acerca de la caracterización de los determinantes de la salud asociada a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo que según la variable sobre la frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas (Chi Cal = 15,1263; gl = 10; Chi Tab = 11,4793), y la percepción se acepta la hipótesis alternativa.

Además, estos resultados se parecen con la investigación realizado por Cornejo D (22), acerca de los cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud, se obtuvo que según la variable sobre la actividad física que realizan (Chi Cal = 18,1323; gl = 10; Chi Tab = 14,4724), y la percepción de la calidad del cuidado se acepta la hipótesis alternativa.

Sin embargo, estos resultados obtenidos difieren con el estudio

realizado por Ismodes A (21) acerca de los determinantes asociados con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se dedujo que entre las variables de consumo de bebidas alcohólicas ( $\chi^2 = 13,532$ ;  $gl=6$ ;  $\chi^2$  Tab=16,147) y la percepción de la calidad del cuidado no existe relación estadísticamente significativa y se acepta la hipótesis nula.

Además, estos resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Rivas I (20) acerca de los determinantes asociados con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se dedujo que entre las variables de la actividad física ( $\chi^2 = 12,532$ ;  $gl=4$ ;  $\chi^2$  Tab=14,172) y la percepción de la calidad del cuidado no existe relación estadísticamente significativa y se acepta la hipótesis nula.

Para una buena calidad de vida del ser humano, un punto clave son los hábitos personales, según estudios minuciosos se llegaron a las conclusiones que el aumento de la tasa de mortalidad, es debido a enfermedades originadas por el mal estilo de vida de cada persona, por la falta de asumir la responsabilidad de prevención. Por lo tanto, si se mantiene un equilibrio en sus hábitos de manera saludable, lo que involucra el consumo de las bebidas alcohólicas y la actividad física con regularidad, son entre indispensables para preservar una buena calidad de vida (56).

Según, el estudio realizado a la persona adulta media en el puesto

de salud Chalacala Alta de acuerdo a la relación entre la percepción de la calidad de vida y los determinantes de estilos de vida, se obtuvo que entre ambas variables existe relación estadísticamente significativa, debido a que estos determinantes se involucran mucho frente a la problemática de salud , por tanto, es recomendable que agilice el sistema sanitario varias campañas de promoción y prevención para concientizar a esta población para contrarrestar enfermedades posibles a desarrollarse debido a un mal estilo de vida.

### **Tabla 3.2.1**

En la tabla acerca de relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los alimentos que consumen según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, se obtuvo que la población que consume frutas (Chi Cal=10,4026; gl=8; Chi Tab 20,7512), carne (Chi Cal=12,7526; gl=8; Chi Tab=15,4823), huevos (Chi Cal=12,463; gl=8; Chi Tab=15,129), pescado (Chi Cal=10,153; gl=8; Chi Tab=16,453), fideos, arroz, papas (Chi Cal=9,193; gl=8; Chi Tab=15,267), pan, cereales (Chi Cal=10,729; gl=8; Chi Tab=15,156), verduras, hortalizas (Chi Cal=10,736; gl=8; Chi Tab=20,751) y otros alimentos (Chi Cal=7,189; gl=8; Chi Tab=10,436); se acepta la hipótesis nula entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Ismodes A (21),

donde se obtuvo que la población adulta que consume frutas (Chi Cal=9,3016;gl=8; Chi Tab=20,7512), carne (Chi Cal=9,5626; gl=6; Chi Tab=12,4823), huevos (Chi Cal=8,463; gl=6; Chi Tab=10,129), pescado (Chi Cal=10,153; gl=8; Chi Tab=15,231); se acepta la hipótesis nula entre ambas variables.

Asimismo, estos resultados son parecidos al estudio realizado por Cornejo D (22); donde se detalló que la relación entre los alimentos como: fideos, arroz, papas (Chi Cal=10,143; gl=6; Chi Tab=13,267), pan, cereales (Chi Cal=11,725; gl=6; Chi Tab=14,136), verduras, hortalizas (Chi Cal=9,736; gl=6; Chi Tab=15,831) y otros alimentos (Chi Cal=8,129; gl=6; Chi Tab=10,268) y la percepción de la calidad del cuidado aceptan la hipótesis nula.

Pero, estos resultados difieren con el estudio realizado por Dioses M (23), donde mencionó que la relación entre los alimentos como: frutas (Chi Cal=20,3245; gl=8; Chi Tab=15,4252), carne (Chi Cal=12,4656; gl=6; Chi Tab=11,4823), huevos (Chi Cal=11,365; gl=6; Chi Tab=10,159), pescado (Chi Cal=10,153; gl=8; Chi Tab=8,257); se acepta la hipótesis alternativa entre ambas variables.

Asimismo, estos resultados difieren con la investigación realizada por Rivas (20), donde se detalló que la relación entre los alimentos como: fideos, arroz, papas (Chi Cal=15,143; gl=6; Chi Tab=13,267), pan,

cereales (Chi Cal=12,715; gl=6; Chi Tab=9,126), verduras, hortalizas (Chi Cal=11,737; gl=6; Chi Tab=8,461) y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, en este caso, en ambas variables se acepta la hipótesis alternativa.

Dentro de los pilares para una buena calidad de vida se encuentra la alimentación, siendo un elemento necesario para la salud de cada individuo teniendo en cuenta la calidad, cantidad y hábitos para el bienestar del ser humano. Por ello, es recomendable llevar una dieta saludable para aportar en la protección de la salud y prevención de enfermedades, esto permite que nuestro organismo funcione de manera correcta (53).

Este estudio según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta en el puesto de salud Chalacala Alta, se dedujo por los resultados que de acuerdo a los determinantes de estilos de vida: alimentos, y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, no tienen relación estadísticamente significativa, por tanto, aceptan la hipótesis nula entre ambas variables de estudio.

### **Tabla 3.3**

En esta tabla acerca de la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de apoyo social y

comunitario, se obtuvo que según la variable por recibir apoyo social (Chi Cal=10,189; gl=10; Chi Tab=15,496) y la percepción se acepta la hipótesis nula, sin embargo, en la variable de la calidad de atención recibida (Chi Cal=150,743; gl=8; Chi Tab=20,489); y la existencia de pandillaje (Chi Cal=36,189; gl=8; Chi Tab=10,463); junto con la percepción, aceptan la hipótesis alternativa.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Ismodes A (21), en la relación entre la percepción de la calidad del cuidado y la variable de apoyo social organizado (Chi Cal=11,159; gl=8; Chi Tab=14,436) se obtuvo que se acepta la hipótesis nula y la variable acerca de la existencia del pandillaje (Chi Cal=11,159; gl=10; Chi Tab=9,237), se obtuvo que se acepta la hipótesis alternativa.

Además, los resultados obtenidos se asemejan con la investigación realizada por Cornejo D (22), donde se obtuvo que según la relación entre los determinantes de apoyo social y comunitario como: en la variable de la calidad de atención recibida (Chi Cal=121,433; gl=8; Chi Tab=22,449); y la existencia de pandillaje (Chi Cal=32,159; gl=8; Chi Tab=16,753); junto con la percepción, aceptan la hipótesis alternativa.

Estos resultados obtenidos difieren con Dioses M (23), donde se obtuvo que según la relación entre los determinantes de apoyo social y comunitario como: en la variable de la calidad de atención recibida (Chi Cal=14,423; gl=6; Chi Tab=15,367), y la existencia de pandillaje (Chi

Cal=12,745; gl=6; Chi Tab=13,526), entonces, entre ambas variables se acepta la hipótesis nula.

Estos resultados obtenidos difieren con Rivas I (20); donde se obtuvo que según la relación entre los determinantes de apoyo social y comunitario como: en la variable de apoyo social organizado (Chi Cal=11,523; gl=8; Chi Tab=14,357), y la existencia de pandillaje (Chi Cal=13,745; gl=8; Chi Tab=15,716), entonces, entre ambas variables se acepta la hipótesis nula.

El apoyo social es la presencia de recursos tanto psicológicos o materiales que provienen de personas significativas o que se encuentran alrededor, de esa manera, demuestran el apoyo, la estima o preocupación hacia las personas que están atravesando una situación en particular, que se satisface con la interacción con otros (54).

En este estudio los resultados obtenidos según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta, se obtuvo que la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de apoyo social y comunitario: en la variable de organización social organizada no existe relación estadísticamente, en las variables de la calidad de atención y la existencia de pandillaje, existe relación estadísticamente significativa entre las variables, lo cual se sugiere un mayor interés por parte de las autoridades y los profesionales.

## VI. CONCLUSIONES

- En el caso, del objetivo general que busca encontrar la relación entre ambas variables entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el puesto de salud Chalacala Alta, se concluyó que en la gran mayoría, de las variables del sexo, la frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas, la actividad física, la calidad de atención y la existencia de pandillaje, se acepta la hipótesis alternativa, es decir, tiene relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
- Lo que respecta referente a la caracterización de los determinantes biosocioeconómicos según la persona adulta media en el puesto de salud Chalacala Alta se concluyó que más de la mitad de la población encuestada son de sexo femenino. En los determinantes de estilos de vida, se obtuvo que más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y la actividad física que realizan es caminar; en sus alimentos: más de la mitad consumen frutas, fideos, arroz, papas a diario, consumen carnes, huevos y pescado, pan, cereales, verduras y hortalizas de 3 a más veces por semana.
- Además, en este estudio se identifica que la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media, se concluye que más de la

mitad perciben como media la calidad de atención recibida por parte de los profesionales en el establecimiento de salud en la población de estudio.

- Y, por último, al describir la relación entre las variables de los determinantes de salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se obtuvo que en la gran mayoría se acepta la hipótesis alternativa, y esto es debido a la biología, a la escasez de recursos humanos y materiales, y la poca promoción de salud hacia los pobladores.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- En los determinantes de salud biosocioeconómicos se obtuvo que la gran mayoría son mujeres, debido a que ellas permanecen más en los hogares y asimismo, se podría ayudar a orientar a las familias a la integración de cada uno de los integrantes, en este caso, del varón para que también se involucre en las actividades familiares diarias. En los determinantes de estilos de vida, se podría organizar charlas educativas de educación y promoción para la población adulta media para que lleven una vida saludable, como la alimentación y así mantengan un equilibrio alimenticio. Por último, en los determinantes de apoyo social y comunitario, se puede gestionar con las autoridades para implementar los diversos programas para apoyar a la población.
- Según la percepción de la calidad de atención en enfermería, si bien es cierto, la mayoría tiene una buena impresión, existe un bajo porcentaje que lo califica con mala atención, por ello, es recomendable que eduquen a los profesionales para brindar una atención más pertinente, y a la vez organizar y gestionar acerca de los insumos que carecen para implementar con ayuda de las autoridades el establecimiento.
- En la relación entre las variables de los determinantes de la salud y la

percepción de la calidad de atención de enfermería, se pueden intervenir en las variables comprometidas en la salud de la población y así, por medio de capacitaciones al personal profesional, a las autoridades y educando a las personas, se logró paulatinamente contrarrestar alguna situación de salud desfavorable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and no Positive Results*. [serie en internet] 2020 Jun [citado 25 Febrero 2022]; 5(1):81-90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529850X2020001000081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020001000081)
2. Canales M. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. *Rev Méd Clinic Las Condes*. [serie en internet] 2018 Jun [citado 25 Abril 2022]; 29(3): 278-287. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532020000100219&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532020000100219&script=sci_arttext)
3. Bortoli S, Munar E, Peduzzi M, Leiji C, Umpiérrez A. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de los Américas. *Rev Panam Salud Public*. [serie en internet] 2019Jun [citado 25 Febrero 2022] 2020; 381: 36-47. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
4. Sánchez M. Organización Panamericana de Salud: Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C: OPS, 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
5. Flores C, Ponce R, Ruiz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención en enfermería. *Rev Enferm Inst Seguro Soc* [serie

- en internet] 2019 Jun [citado 12 Febrero 2022]; 23(3): 143-148.  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62182>
6. Cáceres J. International Council of Nurses [página en internet]. República de Génova: ICN; c2021 [actualizado 25 Febrero 2022; citado 25 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeras-dedicadas-la-promocion-de-la-salud-y-la-prevencion-de-la-enfermedad-seychelles>
  7. Farias D. Ley de Trabajo de la enfermera (o). Ley N° 27669. Boletín oficial del Estado (7 Sep 2020) [página en internet] c2021 [actualizado 21 Marzo 2022; citado 21 Marzo 2022]. Disponible en: [https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL06474-20201015.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06474-20201015.pdf)
  8. Burstein Z, Alarco J. La revista peruana de medicina experimental y salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Public [serie en internet] 2019 Jun [citado 25 Febrero 2022]; 36(1):5-6. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
  9. Carmen J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud [serie en internet] 2019 Sep [citado 15 Febrero 2022]; 36(2): 288-295. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200018)
  10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Natalidad Y Mortalidad. 3 ed. Lima. INEI; 2019. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1766/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1766/libro.pdf)

11. Munayco C, Vladimir C, Napanga E. Análisis de la Situación de Salud en el Perú 2019. 1 ed. Lima – Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2019. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
12. López J, Gomez T. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Piura: Resultados definitivos. Lima: INEI; 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1553/20TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1553/20TOMO_01.pdf)
13. Soto P. Diresa – Piura. [página en internet]. Piura: Diresa; c 2018 [actualizado el 15 Febrero 2022; citado 15 Febrero 2022]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/asis/>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico. Jesús María: Lima. INEI; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3077201-boletin-estadistico-n-14-julio-2020>
15. Monje P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios, 2019. [Tesis para obtener el grado de bachiller en Enfermería]. México:Universidad Autónoma de Puebla; 2019. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
16. Salcedo R, Zarate R, González B. Los determinantes sociales de la salud y el cuidado de enfermería, México, 2019. [Tesis para obtener el grado de Bachiller en Enfermería]. México: Universidad Nacional

- Autónoma de México; 2019. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim172j.pdf>
17. García J y Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2018 [Tesis para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)
18. Cardenas R, Cobeñas C y García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue, Lima 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/1405>
19. Dávila S, Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente, Iquitos, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/186>
20. Rivas I. Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Saluden las Personas Adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sanchez Cerro y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Sullana: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-18187>
21. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado

a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Sullana: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14156/DETERMINANTES\\_SALUD\\_ISMODES\\_JUAREZ\\_ANGELA\\_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14156/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Cornejo D. Cuidado de enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en las Personas Adultas en el Centro Poblado Mallares Barrio Ex PostaMedica-Marcavelica y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Sullana: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18243/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_SALUD\\_CORNEJO\\_CASTRO\\_DAYLI\\_ROSSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18243/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_CORNEJO_CASTRO_DAYLI_ROSSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Dioses M. Caracterización de los determinantes de la Salud asociada 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 optar el Título Profesional de Enfermería]. Sullana: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14204/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_DIOSES\\_TAVARA\\_MARIA\\_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14204/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Franco J. Teoría de la calidad de atención y determinantes de salud pública. *Rev Fac Nac Salud Public* [serie en internet]; 2019 Diciembre [citado 15 Febrero 2022]; 24(2): 303-311. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
25. Guardia M, Revulcaba C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Rev Enferm Sanitaria* [serie en internet]; 2020 Ene [citado 15 Febrero 2022]; 5(1):81-90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
26. Vinces M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. *Dom Cienc* [serie en internet]; 2019 Nov [citado 15 Febrero 2022]; 5(4): 477-508. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
27. Figueredo N, Ramírez M, Díaz V. Modelos y Teorías de enfermería: Sustentopara los cuidados paliativos. *Rev Enferm Sanitaria* [serie en internet]; 2019Dic [citado 15 Febrero 2022]; 8(2):22-33. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062019000200022](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022)
28. Mairal M, Palomares V, Barrio N, Pérez A. Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Rev Sanit de Investigac* [serie en internet]; 2021 Abril [citado 15 Febrero 2022]; 2(1): 16-23. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>

29. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Orem. Rev Méd de Camagüey [serie en internet]; 2019 Nov [citado 15 Febrero 2022]; 23(6): 814-825. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
30. Tercero C, Quenoran V. Modelo de Cuidado Humano y su aplicación a pacientes. Rev Méd y Enferm [serie en internet]; 2021 Marzo [citado 15 Febrero 2022]; 4(3): 80. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/amp/>
31. Carranza R, Rodríguez T, Salinas S, Campos C. Efectividad de Intervención del modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables. Rev Cubana de Enferm [serie en internet]; 2019 Enero [citado 15 Febrero 2022]; 35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
32. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batista O. Teoría de Kristen m. Swanson. Rev Cubana de Enferm [serie en internet]; 2020 Enero [citado 15 Febrero 2022]; 36(4): 84-91. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016)
33. Hungler B. Diseños de investigación con enfoque cuantitativo de tipo no experimental. 3ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2019. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
34. Valverde M. Investigación Científica. 1º ed. España: Ed.

- Interamericano; 2019. Disponible en:  
[https://www.untrm.edu.pe/images/LIBRO\\_RESUMEN\\_JORNADA\\_DE\\_INVESTIGACION\\_CIENTIFICA\\_2020.pdf](https://www.untrm.edu.pe/images/LIBRO_RESUMEN_JORNADA_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_2020.pdf)
35. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019; 17 (2): 109-111. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975#:~:text=El%20cuidado%20de%20los%20pacientes,la%20relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20enfermera%20paciente>.
36. Ortega R. Percepción de la calidad del cuidado según la opinión del paciente. [página en internet], c2019 [actualizado 10 Marzo 2022; citado 10 Marzo 2022]. Disponible en:  
<http://eprints.uanl.mx/1562/1/1020149991.PDF>
37. Ramos T. Determinación del sexo. [página en internet]. Barcelona: Investigación y ciencia; c2018 [actualizado 15 Febrero 2022; citado 15 Febrero 2022]. Disponible en:  
<https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/la-mente-neandertal-631/determinacion-del-sexo-13112>
38. Gómez J. Estilo de vida. [página en internet]. España: Enciclopedia libre Universal en Español; c2019 [actualizado 15 Febrero 2022; citado 15 Febrero 2022]. Disponible en:  
[http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida)
39. Salas J, García P, Sanchez J. La alimentación y la nutrición a través de la historia. 2 ed. Perú. Glosa; 2020. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=7StHfcrJBTcC&printsec=frontcover>

&source=gbs\_atb#v=onepage&q&f=false

40. Barra E. Apoyo social, estrés y salud. Rev Psicología y salud [serie en internet] 2019 Sep [citado 15 Febrero 2022]; 14 (2): 237-243. Disponible en: [file:///C:/Users/Dell\\_Inspiron/Downloads/848-3920-1-PB.pdf](file:///C:/Users/Dell_Inspiron/Downloads/848-3920-1-PB.pdf)
41. Cramen J. Estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud. Rev Peruana de Medicina Exp y Salud Public [serie en internet] 2019 Jun [citado 15 Febrero 2022]; 36 (2): 288-295. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200018)
42. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O. Cuestionario Care-Q. Validación. 25 Marzo [Citada 15 Febrero 2022]; 2019. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327356078\\_Estudio\\_piloto\\_de\\_la\\_validacion\\_del\\_cuestionario\\_Care-Q\\_en\\_version\\_al\\_espanol\\_en\\_poblacion\\_colombiana#:~:text=El%20cuestionario%20fue%20creado%20porPatricia,confianza%3Bmonitorea%20y%20hace%20seguimiento.](https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana#:~:text=El%20cuestionario%20fue%20creado%20porPatricia,confianza%3Bmonitorea%20y%20hace%20seguimiento.)
43. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Bibliotecavirtual]. España [citada 15 Febrero 2022]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
44. Torres Y, et al. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento [serie en internet]: 2022; 22(2): 273-279. Disponible en: <file:///C:/Users/DIEGO%20ZAPATA/Downloads/4768-Article%20Text->

15808-9-10-20220421.pdf

45. Vílchez, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento: Determinantes de la salud [Biblioteca virtual]. España [Citada 15 Febrero 2022]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20d%20el%20instrumento.htm>.
46. Mariñas R. [página en internet]. Consideraciones éticas para una investigación. c2018 [citado 15 Febrero 2022]. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
47. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación El Paraíso-Huacho, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/1976>
48. Morillo G. Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano San Pedro-Chimbote, 2018. [Informe de Tesis para optar el Título Profesional en Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5182>
49. Stiven A. La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y política. 61 ed. Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Políticas Públicas UC, 2019. Disponible en: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/serie-no-61-la-mujer-ayer-y-hoy-un-recorrido-de-incorporacion-social-y-politica.pdf>

50. Correa J. Identidad femenina. [página en internet]. México: Comunicación, Intercambio y desarrollo Humano en América Latina; c2019 [actualizado 15 Febrero 2022; Citada 15 Febrero 2022]. Disponible en: [http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion\\_mayobre/identidad.pdf](http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf)
51. Torres C. Estilo de vida y salud. [página en internet]. España: Consumer; c2019 [actualizado 15 Febrero 2022; Citada 15 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.consumer.es/salud/estilo-de-vida-y-salud.html>
52. Sánchez P. Actividad física. [página en internet]. Ministerio de Salud: Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica; c2019 [actualizado 15 Febrero 2022; Citada 15 Febrero 2022]. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf)
53. Timana S. La importancia de la alimentación saludable. [página en internet]. Barcelona: Asociación Catalana de Trastornos Metabólicos Hereditarios; c2018 [actualizado 15 Febrero 2022; Citada 15 Febrero 2022]. Disponible en: <https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/consejo/importanciaalimentacion-saludable>
54. García L, Tomas J. La mujer y el hombre: Enferman de diferentes formas por su biología. Rev Enferm Cubana [serie en internet] 2021 Jun [citado 15 Febrero 2022]; 57(2): 53-56. Disponible en:

<https://scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2246/>

55. Pérez J, Daza F. El apoyo social. 2 ed. España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2019. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp\\_439.pdf](https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_439.pdf)
56. Ruiz J, Tamariz M, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Rev Med y Enferm [serie en internet] 2020 Jun [citado 15 Febrero2022],5(14): 174. Disponible en. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942020000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003)

ANEXO N° 01



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
 ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
 ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO  
 DESALUD CHALACALA ALTA – BELLAVISTA - SULLANA, 2020

CRONOGRAMA DE TRABAJO																	
N°	ACTIVIDADES	AÑO 2019				AÑO 2020								AÑO 2021			
		SEMESTRE I				SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	x	x													
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				x												
5	Mejora del marco teórico	X	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	X	x	x		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	X	x	x			
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		x														
8	Ejecución de la metodología						x										
9	Resultados de la investigación							x	x								
10	Redacción del Análisis de Resultados									x							
11	Conclusiones y recomendaciones									x	X	x					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac										X	x					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									x	X	x	x				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												x				
15	Reacción del informe final													x			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														x	x	
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														x	x	
18	Redacción de artículo científico														x	x	

ANEXO N° 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIO EN EL PUESTO DE  
SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2020

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.20	828	165.60
• Fotocopias	0.05	1026	51.30
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	17.00	3 millares	51.00
• Lapiceros	1.50	2	3.00
• USB	35.00	2	70.00
• Anillados	5.00	3	15.00
<b>Servicios</b>			
• Estadístico	250.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			<b>825.90</b>

<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	20.00	20	400.00
<b>Sub total</b>			<b>400.00</b>
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			<b>1625.90</b>
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en b a s e de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			<b>400.00</b>
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			<b>252.00</b>
<b>Total, de presupuesto no desembolsable</b>			<b>652.00</b>
<b>Total (S/.)</b>			<b>1733.70</b>

**ANEXO N° 03**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio. (Se determina según los objetivos del investigador)

**ITEMS DEL INSTRUMENTO**

<b>DIMENSIONES - ITEMS</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Casi siempre (3)</b>	<b>Siempre (4)</b>
<b>ACCESIBILIDAD</b>				

1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
	La enfermera es amable con usted a pesar de tener				

13	situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>					

20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera 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.				

<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.			
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.			
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.			

34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				

46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
<b>TOTAL</b>					

**ANEXO N° 04**



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

**Dirección.....|**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

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

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

- Camina

- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

#### 4. 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					
• Otros					

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### 5. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

- |    |     |
|----|-----|
| SI | ( ) |
| NO | ( ) |

**Muchas gracias por su colaboración**

**ANEXO N° 05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

**ESPECIALIDAD: ESTADISTICO**

**COLEGIADO: COESPED N° 214**

**Validez y confiabilidad:**

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizo una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplico a 142 personas adultas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

**Validez:** El instrumento que midió la “ 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 Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020”; fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible para 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

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2020.

**VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Estadística de fiabilidad	
N° de preguntas	Alfa Cronbach
46	0.813

---

**Estadísticas de total de elemento**

---

	Media de	Varianza de	Correlación	Alfa de
Preguntas	escala si el	escala si el	total de	Cronbach si el

---

	elemento se ha suprimido	elemento se ha suprimido	elementos corregida	elemento se ha suprimido
P1	73,42	97,833	,317	,809
P2	73,42	97,833	,317	,809
P3	73,51	95,546	,345	,808
P4	73,49	99,098	,190	,812
P5	73,49	99,098	,190	,812
P6	73,49	99,098	,190	,812
P7	73,49	99,098	,190	,812
P8	73,42	97,833	,317	,809
P9	73,93	101,230	,000	,814
P10	73,42	97,833	,317	,809

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

P35	73,26	96,113	,380	,807
P36	73,51	95,546	,345	,808
P37	73,49	99,098	,190	,812
P38	72,75	93,857	,365	,807
P39	73,26	96,113	,380	,807
P40	73,51	95,546	,345	,808
P41	72,75	93,857	,365	,807
P42	73,22	93,656	,456	,804
P43	72,75	93,857	,365	,807
P44	73,51	95,546	,345	,808
P45	73,22	93,656	,456	,804
P46	73,51	95,546	,345	,808

---

Podemos determinar que el instrumento utilizado para este estudio de investigación es confiable debido a que existe un 81.3 % de confiabilidad en relación a las 46 preguntas (142 encuestados) de la variable sobre la calidad de los cuidados de enfermería.

## ANEXO N° 07



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

#### EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

#### EVALUACION CUANTITATIVA:

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 08).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 06)

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
  
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1.**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta en las regiones del Perú**

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

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

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

**Tabla 2.**

**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					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
<b>6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

**ANEXO N° 08**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS EN LAS  
REGIONES DEL PERU**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

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

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

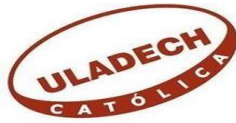
P1								
Comentario:								
P1								
Comentario:								
P3								
<b>5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES</b>								

<b>SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P 7								
Comentario:								
P 8								
Comentario								
P 9								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**

ANEXO N° 09



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de población de personas adultas (N = 225)

$z^2$

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

$z^2$

(  $1 - \alpha / 2 = 0,975 = 1.96$ )

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

E: Margen de error (E = 0.05)

**CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:**

$n$	$\frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (225)}{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (224)}$
$n =$	$3.84 (0.50) (0.5) (225)$
$n = 142$	$3.84 (0.25) + 0.0025 (224)$

**Encuesta Piloto (10% de la n) = 14**

**ANEXO N° 10**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO**

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO DE  
SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA SULLANA, 2020**

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

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

.....

**FIRMA**

## ANEXO N° 11



### ASENTIMIENTO INFORMADO

#### PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

##### (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Ericka Yanina Sujey Ordoñez Juárez y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de \_\_\_\_ minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no

de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 12**



**AUTORIZACIÓN**



## ANEXO N° 13



### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de

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

ERICKA YANINA SUJEY ORDOÑEZ JUAREZ

**ANEXO N° 14**

**FICHA EVALUACIÓN P.E**

**ID: 0412171043 – CIEI: 0000-0002-7539-5102**

**Título de la investigación: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2020**

**Investigador/es: Ordoñez Juarez, Ericka Yanina Sujey**

**Proyecto:**

**Seguimiento:**

**Informe:**

Ítems	Si cumple	No cumple	No aplica al estudio
<b>Principio de protección a las personas</b>			
Se ha evaluado la pertinencia de desarrollar un Protocolo de consentimiento Informado para cada tipo o perfil de participante en la investigación	X		
Se ha evaluado la pertinencia de desarrollar un Protocolo de consentimiento Informado por cada instrumento de recojo de información.	X		
En caso no sea posible obtener un Protocolo de consentimiento Informado firmado, se han descrito y justificado procedimientos alternativos de consentimiento informado (por ejemplo: audio, huella, video, etc.).			X

Se informa claramente el propósito de la investigación al participante (considerar el perfil del mismo).	X		
Se informa al participante que puede retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que le genere incomodidad (por ejemplo: abstenerse a responder una pregunta de una entrevista).	X		
En caso los participantes requieran alguna forma de tutela (menores de edad), además de los Protocolo de consentimiento Informado para los tutores, se han desarrollado los respectivos Protocolos de Asentimiento Informado (PAI)			X

Se informa al participante si los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y/o productos derivados de estas (por ejemplo: ponencias, videos, reseñas en blogs, etc.).	X		
En caso trabaje con participantes de instituciones públicas o privadas (por ejemplo: centros educativos, empresas, hospitales, etc.) Y/o información interna de estas, se expone sobre el proceso de autorizaciones necesarias para realizar el trabajo de campo.	X		
En caso trabaje con comunidades indígenas o campesinas, se explica el proceso de autorización para el trabajo de campo en la localidad.			X
<b>Principio de beneficencia y no maleficencia</b>			
Se han evaluado los posibles riesgos para los participantes y qué medidas tomará para mitigarlos. Considere que los riesgos pueden ser físicos, psicológicos, económicos, entre otros tipos	X		
Se informa a los participantes sobre dichos riesgos.	X		
Se han evaluado los posibles riesgos para los propios investigadores y las medidas adecuadas para mitigarlos (por ejemplo: seguros de salud, contactos en casos de emergencia, normas de seguridad en el laboratorio, etc.).	X		

<b>Principio de justicia</b>			
Se informa a los participantes la forma en que podrán tener acceso a los resultados de la investigación (devolución de resultados). Considere que este proceso debe ser realizado según el perfil del participante y las posibilidades logísticas del investigador.	X		
Se asegura un trato equitativo a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.	X		
<b>Principio de integridad científica</b>			
Se informa o consulta a los participantes si su identidad será tratada de manera declarada, confidencial o anónima.	X		

<p>En caso la investigación involucre manipulación de equipos (por ejemplo: electrónicos, mecánicos, médicos, etc.), se ha verificado que se conocen y utilizan los protocolos de seguridad correspondientes.</p>			<p>X</p>
<p>Se informa a los participantes los procedimientos utilizados para el manejo y cuidado de la información, tiempo de almacenamiento, acceso y/o destrucción de la misma (por ejemplo: “la información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada”).</p>	<p>X</p>		
<p>En caso de técnicas de recolección de información que involucren a terceros (por ejemplo: focus group), se informa a los participantes los procedimientos a seguir respecto a la información dada por terceros. Considere que, en principio, los participantes deberán guardar confidencialidad de lo dicho por otros participantes en actividades grupales.</p>			<p>X</p>
<p>Se declaran conflictos de interés que pudieran afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados.</p>			<p>X</p>

<b>Principio de libre participación y derecho a estar informado</b>			
Se solicita expresamente el consentimiento del participante.	X		
Se informa al participante que cualquier duda que tenga sobre la investigación será absuelta.	X		

ANEXO N° 15

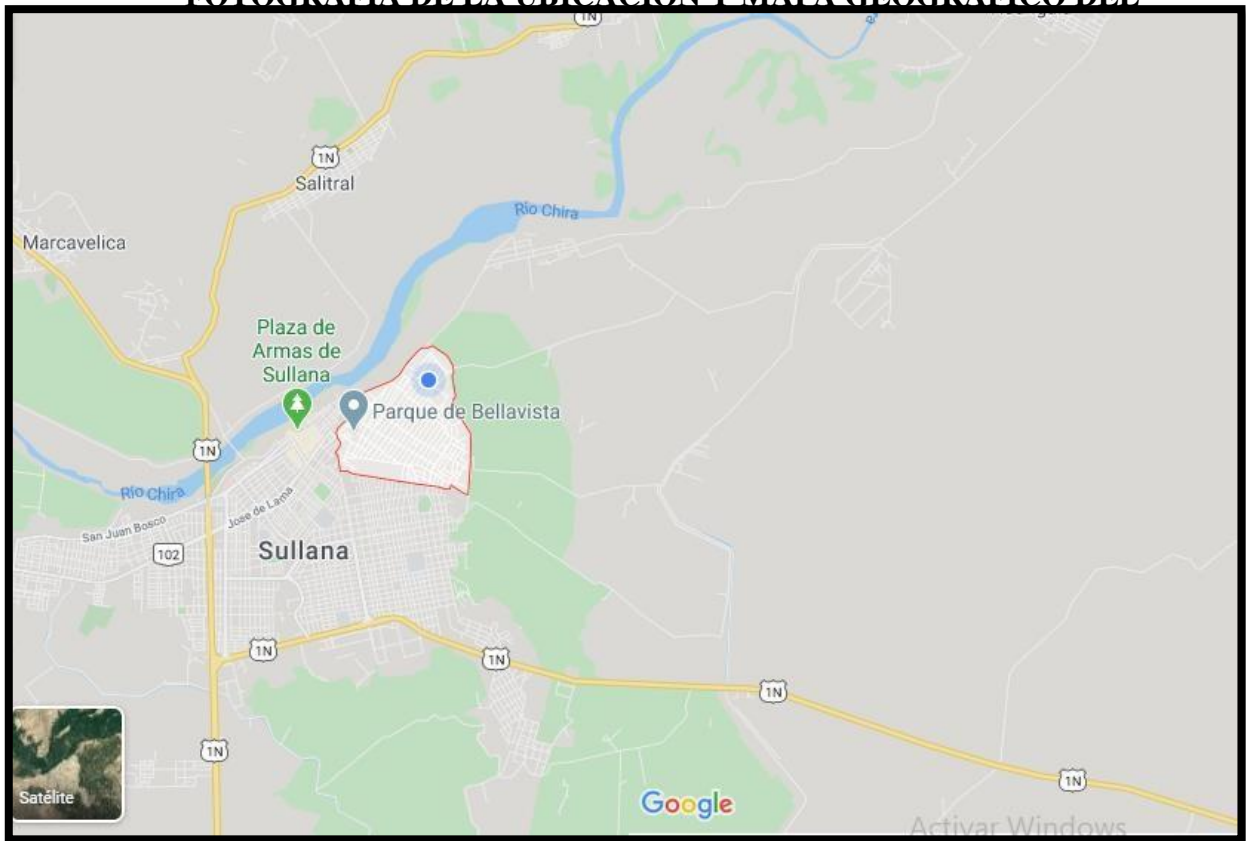


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FOTOGRAFIA DE LA UBICACIÓN Y MAPA GEOGRAFICO DEL






# 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 100 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.