



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÙN
LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD -
QUERECOTILLO- SULLANA, 2019
TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

ISMODES JUAREZ ANGELA CRISTINA
ORCID: 0000-0001-5516-0229

ASESORA:

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

SULLANA-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ismodes Juarez, Angela Cristina

ORCID: 0000-0001-5516-0229

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

ASESORA

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID ID: 0000-0001-8464-0862

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

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vines de Sánchez, Susana María

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID ID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vences de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**; mi madre por su apoyo y confianza incondicional, en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y profesional.

A mi docente **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**; por ser mi guía profesional a quien le debo parte de mis conocimientos y enseñanzas de cada día.

A **los habitantes** del centro de Salud - Querecotillo; por permitirme y brindarme su atención y apoyo para realizar con satisfacción mi informe de investigación.

ANGELA CRISTINA

DEDICATORIA

A **Dios** por ser maravilloso que me brinda la fuerza y fe para finalizar y hacer posible este trabajo de investigación.

A mi **Madre**, quien me brindo su comprensión y confianza y por estar siempre a mi lado apoyándome en mis decisiones, logros importantes para mí como persona y profesional.

ANGELA CRISTINA

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019 cuyo enunciado del problema fue **¿La calidad del cuidado de enfermería está asociado con la caracterización de la persona adulta que acude al servicio de medicina centro de salud- Querecotillo –Sullana, 2019?** La muestra fue de 197 personas adultas se aplicó 2 cuestionarios, calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25,0. Concluyéndose: la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos: la dimensión accesibilidad tiene relación con el sexo, la dimensión anticipa tiene relación con el ingreso económico y con la frecuencia del consumo de algunos alimentos, la dimensión conforta tiene relación con el tiempo libre que realiza actividad física. En cuanto la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes del apoyo social, la dimensión conforta tiene relación con la institución que se atendió los últimos 12 meses, aplicando la prueba estadística del chi cuadrado.

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

SUMMARY

The present research study of quantitative type, descriptive, correlational design, had as a general objective: To determine the relationship between the biosocioeconomic determinants of lifestyle and social support and the perception of nursing care according to the adult person attending the health center - Querecotillo- Sullana, 2019 whose statement of the problem was: **is the quality of nursing care associated with the characterization of the adult person attending the health center medicine service- Querecotillo –Sullana, 2019?** The sample was 197 adults, 2 surveys were applied, quality of nursing care and health determinants. The data was processed in the SPSS version 25.0 program. Concluding in the relation of the perception of the quality of nursing care and the biosocioeconomic determinants, the accessibility dimension if it is related to sex, the anticipated dimension is related to economic income, the comfort dimension is related to the free time it performs physical activity to related to the frequency of consumption of some foods. As for the relationship between the perception of the quality of nursing care and the determinants of social support, the comfort dimension is related to the institution that was treated for the last 12 months, applying the statistical test of chi square

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

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS.....	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA.....	iv
4. AGRADECIMIENTO.....	v
5. DEDICATORIA.....	vi
6. RESUMEN.....	vii
7. SUMMARY.....	viii
8. CONTENIDO.....	ix
9. INDICE DE TABLAS.....	x
10. INDICE DE GRAFICOS.....	xiii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	9
III. HIPOTESIS	18
IV. METODOLOGIA.....	19
4.1 Diseño de la investigación.....	19
4.2 Población y muestra.....	19
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	20
4.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	27
4.5 Plan de Análisis.....	30
4.6 Matriz de consistencia.....	32
4.7 Principios éticos.....	35
v. RESULTADOS.....	36
5.1 Resultados de las variables.....	36
5.2 Análisis de Resultados.....	67
VI. CONCLUSIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	36
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
TABLA 2.....	38
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
TABLA 3.....	40
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
TABLA 4.....	43
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	

TABLA 5.....	46
<p>PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO- SULLANA, 2019.</p>	
TABLA 6.....	49
<p>PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO- SULLANA, 2019.</p>	
TABLA 7.....	52
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.</p>	
TABLA 8.....	55
<p>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.</p>	

TABLA 9.....	58
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
TABLA 10.....	61
RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
TABLA 11.....	62
RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
TABLA 12.....	65
RELACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN DETERMINANTES APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRAFICO 1.....	37
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 2.....	39
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 3.....	42
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 4.....	45
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 5.....	48
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	

GRAFICO 6.....	51
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 7.....	53
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 8.....	53
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 9.....	54
INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 10.....	56
EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	

GRAFICO 11.....	56
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 12.....	57
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 13.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 14.....	59
INSTITUCION EN LA QUE ATENDIERON LOS ULTIMOS 12 MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.	
GRAFICO 15.....	60
CONSIDERA LA DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA,2019	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño correlacional; con una muestra de 197 personas adultas y se realizó con la finalidad de determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana. Aplicando 2 cuestionarios: uno de determinantes de la salud y otro de cuidados de enfermería, usando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender los problemas que perjudican la salubridad de la comunidad y evaluar la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería y a partir de ello planificar alternativas de mejora, reduciendo el índice de enfermedades que aqueja a la persona adulta que viven en esta comunidad. Además, permite poner en evidencia las deficiencias del cuidado de enfermería según sus diversas dimensiones, posibilitando que se pueda hacer un plan de mejora en el quehacer diario de enfermería, con la finalidad de brindar un cuidado eficaz y eficiente que respalde la complacencia de los moradores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los Determinantes Sociales de la Salud como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (1).

La situación de salud de un individuo, grupo social se estructura como una emergencia en cada momento histórico; ya que será determinado por la interacción de múltiples procesos biológicos, físicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos e ideológicos, entre otros. Por lo tanto, la dinámica de los diferentes procesos que la delimitaron repercutirá en el estado de salud de las personas (2).

Calidad del cuidado surgió con Florence Nightingale, quien solicitó que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” e implementando un instrumento para medir los procedimientos de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales (3)

La calidad en la atención de enfermería es un concepto múltiple que comprende la asistencia de acuerdo con el avance de la ciencia, con el fin de proveer cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes. Los principales elementos del cuidado hacen posible alcanzar objetivos: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, comunicación y conocimiento (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS especifica a la salud; como el equilibrio armónico entre la dimensión física, mental, social y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como «circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen», incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos, estas condiciones pueden ser altamente inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud (5).

Los estilos de vida y otras determinantes están determinados, a su vez por factores más distales a través de las normas sociales, el modelo de familia, la educación, la pobreza, la desigualdades sociales o económicas a todos estos factores se les conoce como determinantes de los determinantes en el cual configuran los estilos de vida y serán los responsables últimos de los cambios en el nivel de salud (6).

Las acciones de Enfermería en la calidad de cuidado son constantemente evaluadas y mejoradas. Sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción (7).

El objetivo de la salud pública se basa en el conocimiento del estado de salud de las personas del medio físico y social en el que desarrollan su vida, a la vez impulsar que otros actores consideren la condición más acogedora para la salud. Es sustancial que el conjunto de la sociedad tome conciencia del impacto de las políticas no sanitarias, como son, la vivienda, el transporte, el urbanismo, la ocupación, etc., así mismo las desigualdades en salud. Por lo tanto, es importante, que en todas las políticas se tenga en cuenta la salud (8).

La Región Piura, tres instancias administrativas: Sub Región Piura, comprende las provincias de Piura y Sechura. Sub Región Morropón Huancabamba. Sub Región “Luciano Castillo Colonna” que comprende las provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara. En el año 2016, la población del departamento de Piura fue de 1858617 habitantes, que representa el 5.9% del total nacional. En relación al aseguramiento con algún Seguro de Salud, durante el 2015, el 70.3% cuenta con algún seguro de Salud, existe una brecha de aseguramiento del 29.7%. El (SIS) es el principal proveedor de los seguros de salud en la región con un 49.5%, Es salud cobertura al 18.3% de la población total (9).

Las infecciones respiratorias siguen constituyendo uno de los principales problemas de la morbilidad y salud pública en nuestra región debido a la persistencia de algunos condicionantes sociales. Las más predominantes hasta el año 2013: Infecciones agudas de vías respiratorias superiores; enfermedades de cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares; enfermedades del sistema urinario; enfermedades infecciosas

intestinales; trastornos maternos relacionados con el embarazo; ETS; obesidad; entre otros (9).

La conferencia internacional de promoción de la salud de Ottawa, Canadá 1986 fue aprobada por 200 delegados de 38 países. En el cual no solo presento bases doctrinarias, sino que también abrió el camino para pasar de la retórica a la acción. La promoción de salud surge entonces como una nueva forma de reactivar los procesos intersectoriales y las intervenciones en el terreno político, para lograr mejores condiciones de salud en el mundo (10).

Hancock. 1994:“La promoción de salud es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, política y el poder”. Puede decirse que cuenta con dos niveles: el primero, se entiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar más control sobre sus vidas y salud en el nivel personal y comunitario, y el segundo, la salud se establece como una parte vital de la agenda política (10).

La enfermera, al abordar las necesidades del cuidado, no serán solo físicas sino también psíquicas y sociales, se acerca al mundo del usuario, hábitos costumbres, y valoraciones dominante en la sociedad. El sistema sanitario y los que en el trabajan han de reconocer que su función no es únicamente de restauradora de salud, y que han de asumir todos los cuidados con sus propias competencias. (11).

La calidad de enfermería en el área de salud encierra una definición de manera personal que permitirá comparar, evaluar y por lo tanto disponer mejoras en la prestación de servicios de salud. Según Donabedian la calidad es el tipo de atención que se espera aumentar el bienestar del paciente, manifiesta tres elementos: aspectos científicos- técnicos, relaciones interpersonales, y del entorno o ambiente (12)

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos; estilos de vida saludables; posición social, educación, trabajo, condiciones laborales, ingresos económicos; acceso a servicios sanitarios apropiados”. Combinando las distintas

situaciones de vida que desempeña un impacto de manera favorable o desfavorable sobre la salud de las personas a nivel individual, familiar y comunitario; ya que en su vida cotidiana están en interacción con estos diversos factores (13).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que asisten al centro de salud – Querecotillo - Sullana, que está ubicada en la provincia de Sullana, departamento de Piura, distrito de Querecotillo, que limita por el norte con Lancones, por el sur con Salitral, por el este con Marcavelica, por el oeste con Rio chira. Según estadísticas los últimos tres meses asistieron 859 pacientes de los cuales 400 son personas adultas, que se dedican a la agricultura.

En el centro de salud - Querecotillo realiza actividades preventivas como es lavado de manos, nutrición balanceada, manejo de residuos en casa, planificación familiar. En cuanto a las enfermedades más comunes son las enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias, parasitosis intestinal, hipertensión arterial, diabetes mellitus (14).

Por lo anterior expuesto, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:
¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta que acuden al servicio de medicina centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019?

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

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y apoyo social, y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019.

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

- Caracterizar a la población adulta que acude al servicio de medicina en el centro de salud Querecotillo – Sullana; según los determinantes socioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); estilo de

vida (alimentación, examen médico, actividad física; apoyo social (apoyo social, natural y organizado y accesibilidad los servicios de salud)

- Identificar la percepción de la calidad del cuidado enfermero según la persona adulta en las dimensiones accesibilidad, explica –facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al servicio de medicina centro de salud – Querecotillo- Sullana.
- Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según la persona adulta que acude al servicio de medicina centro de salud – Querecotillo- Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación es indispensable en el campo de las estrategias de salud dirigidas a las personas adultas y/o profesionales, porque permitirá conocer, comprender y manejar los ítems más alterados en los problemas de salud en la población de estudio. Trabajar nuevas estrategias sanitarias, promoción de salud, una compleja interacción entre el personal y la población para lograr contrarrestar los problemas de salud más relevantes.

Las investigaciones bien proporcionadas y de buena calidad son básicas para lograr los diferentes problemas de desigualdad que hay en nuestro país y esto hará el bien al desarrollo que tanto necesitamos en nuestro país para lograr una mejor calidad de vida.

Nos ayuda a todos nosotros a ahondar sobre este tipo de temas y de su respectiva aplicación en las diferentes políticas para lograr el mejoramiento de la enfermería, esto nos ayudaría ya que es el único camino que conduce a una mejor calidad de salud en nuestro país, nos conduce a que todos tendríamos una mejor equidad para mejorar la salud pública en general.

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

Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se encontró: la mitad son de sexo femenino y poseen el grado de instrucción secundaria completa / incompleta, más de la mitad tuvo un ingreso económico menor de 750 soles mensual, por ello no llega a cubrir la totalidad de sus necesidades básicas debido a su bajo nivel de instrucción educativa, en cuanto a los determinantes de estilos de vida; menos de la mitad no se realizan un examen médico periódico, la mitad de ellos no realizan actividad física, en cuanto a la dieta más de la mitad consume carbohidratos a diario como, fideos, arroz, papas, menos de la mitad consume verduras y hortalizas nunca o casi nunca, la mitad consume a diario gaseosas y dulces, esto refleja que los habitantes no tienen idea acerca de lo que una dieta balanceada ofrece a nuestro organismo y los beneficios que nos da. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en su totalidad no reciben ningún apoyo social, la mitad han asistido al centro de salud en estos últimos 12 meses, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron es regular la distancia.

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión: la accesibilidad a que más de la mitad percibió un nivel medio de satisfacción, explica y facilita que se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, lo que refleja que el confort de la mitad de personas percibieron un nivel alto de satisfacción, la dimensión se anticipa a que más de la mitad percibieron un nivel de satisfacción alto, en cuanto a la relación de confianza más de la mitad percibieron un nivel de satisfacción alto, según el monitoreo y seguimiento más de la mitad de los pacientes percibió un nivel de satisfacción adecuado. La calidad del

cuidado de enfermería se refleja que la atención que brinda es altamente satisfactoria y por ende garantiza que la comprensión de la enfermera hacia la paciente crea un clima de afecto y calidez.

Según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino percibiendo un nivel de satisfacción medio y un nivel de significancia $p < 0,016$ así mismo más de la mitad de personas mantienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles los cuales percibieron un nivel de satisfacción alto y un nivel de significancia $p < 0,038$.

La relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida; la mitad de las personas no realizan actividad física percibiendo un nivel alto de satisfacción y un nivel de significancia $p < 0,047$, por otro lado, la mitad de personas encuestadas consumen una dieta de carbohidratos a diario, percibiendo un nivel de satisfacción alto y nivel de significancia $p < 0,003$.

Según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias; menos de la mitad de las personas acudieron los últimos 12 meses a un centro de salud, percibiendo un nivel de satisfacción alto y un nivel de significancia $p < 0,018$. A diferencia de los factores: grado de instrucción, examen médico, verduras y hortalizas, dulces gaseosos, apoyo social y lugar donde lo atendieron no guardan relación con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, por lo tanto, las personas no tienen claro lo que significa tener un nivel balanceado entre lo que es positivo y negativo para nuestro organismo. La enfermera influye en la promoción y prevención de las enfermedades que más afecta a nuestra población.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Vidal D, et al (15); en su investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. En la metodología es de tipo descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. El procesamiento de la información se realizó con el Programa SAS. Se encontró como conclusiones que la asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia, permite reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Siendo los factores psicosociales los que se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Borra V. y Perez M. (16), el presente estudio, titulada “actividades que corresponden a las funciones de enfermería” tiene como objetivo Determinar qué actividades correspondientes a las funciones de enfermería son realizadas por el personal de enfermería profesional, en la atención dirigida a los adultos mayores en el primer nivel de atención, en los centros de salud de la Red de Atención del Primer Nivel (R.A.P.) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.), en Montevideo en el período del 1 al 15 de julio del 2010. Es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal. El cual comprende un universo de diecisiete licenciadas/os en enfermería, con una muestra no probabilística accidental de quince licenciados/as en enfermería, en la que se excluye a todo profesional de enfermería que se encuentre con licencia de cualquier tipo o certificación médica durante el relevamiento de los datos. Para la recolección de los mismos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento el formulario auto-administrado con preguntas abiertas y cerradas dicotómicas y de respuestas múltiples. Conclusiones: en cuanto a las actividades de enfermería realizadas se destaca que las efectuadas por casi la totalidad de la población son sólo las correspondientes a las funciones asistencial y administradora; seguidas por las actividades correspondientes a la función docente que son desarrolladas por la mitad de la población en estudio.

Calle C. y Naula L. (17), en su investigación titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y san Gerardo en la troncal, período 2016.” Tuvo como objetivo Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, de la provincia de Cañar. Empleo el método descriptivo, cuantitativo, observacional, en el período Marzo - Julio 2016, se trabajó con un universo de 31 profesionales que laboran en el Centro de Salud, La técnica empleada fue la observación directa y la encuesta. La investigación muestra que los factores que influyen para el

incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes, la capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores es ocasionalmente.

A Nivel Nacional:

Félix L. (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Chinchil-Marañón-Huánuco, 2015”, Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Chinchil –Marañón- Huánuco. La metodología y diseño de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 122 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. En cuanto conclusiones fueron que los determinantes de salud biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, están en la etapa de adulto maduro comprendida de (40 a 64), la minoría tiene grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tienen ocupación eventual.

Lizama D, et al. (19), en su investigación titulada “Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencia de un Hospital de Lima, la metodología de estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal cuya Población: comprendida por 120 pacientes de Observación II y III que cumplan los criterios de inclusión y exclusión; se aplicó la técnica de la entrevista; para la variable Calidad de atención del profesional de enfermería en emergencia el cuestionario consistiendo en un formulario de preguntas seleccionadas y modificadas de la Escala de Likert de la investigación “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” por el autor: Romero Ameri, Liliam Claudia. El cual fue modificado y consta de datos generales y el contenido presenta 19 ítems, donde se evalúan la dimensión interpersonal y la dimensión confort.

Morales E. (20), en su estudio titulado “Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre abril- junio del 2015 - Huaylas”. El objetivo fue determinar la percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Emergencia. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Su población estuvo conformada por los usuarios de dicho servicio (120), concluyendo con una muestra de 54 participantes. Las actividades realizadas para obtener la información fueron encuestas consistente en el uso del cuestionario tipo escala de Likert, lo que le permitió obtener las conclusiones siguientes, señalan que la mayoría de los pacientes perciben la atención del profesional como medianamente favorable.

A Nivel Local:

Sosa S. (21), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2013”. Tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2013. Su diseño y metodología de Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 215 personas, las conclusiones fueron: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se muestra que la mayoría no recibió ningún apoyo social natural, así mismo el casi todos no ha recibido apoyo social organizado. En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo se muestra que casi todos no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también no recibe apoyo por parte del comedor

popular, así mismo la mayoría no recibe apoyo del programa vaso de leche y todos no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Yarleque L. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral - sector buenos aires - Sullana, 2018” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018, fue de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 197 personas adultas, cuyos resultados encontrados fueron en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro, la mayoría tienen grado secundaria, ingreso económico menor de 750 soles, los estilos de vida: Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física. Los determinantes de apoyo comunitario: La mayoría se atendieron en un centro de salud, tienen SIS, menos de la mitad consideran que la calidad de atención es regular.

Cisneros J. y Chunga S. (23), en su estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto hospitalizado-Sullana, 2010” tuvo como objetivo establecer el nivel de calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto hospitalizado en el hospital de apoyo II de Sullana. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla; realizado con una muestra de 104 adultos hospitalizados a quienes se les aplicó el cuestionario “calidad del cuidado de Enfermería”, el cual garantizó su validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 13.00 y presentados en tablas simples y sus respectivos gráficos, utilizando la estadística descriptiva. Se concluye que: la mayoría de los adultos hospitalizados en el Hospital de Apoyo II Sullana perciben que el nivel de calidad de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular. Así mismo, perciben que el nivel de calidad oportuna y el de calidad

segura de los cuidados de enfermería son buenos, seguidos de un nivel regular y un porcentaje menor de deficiente. Un poco más de la mitad de los adultos hospitalizados en el Hospital de Apoyo II Sullana, perciben que el nivel de calidad continua de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular y luego del nivel deficiente; también perciben que el nivel de calidad humana de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular y deficiente en porcentajes casi similares.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de cuidado de enfermería y de determinantes de salud de Laframboise-Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson; se han desarrollado estudios para indicar los determinantes sociales que afectan y desequilibran el estado de salud de las comunidades

Nola Pender; el modelo de promoción de la salud fue diseñado por para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes definiendo la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar (24).

Este modelo surge como un medio para integrar la ciencia de enfermería en la conducta, identificar los factores que influyen en el comportamiento saludable, además de ser una guía para explorar 25 el proceso biopsicosocial que motiva a las personas a involucrarse en conductas de salud. Pender se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (25).

La teoría de **“la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales”** Madeleine Leininger considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería los cuales incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital) (26).

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (27).

El entorno en este modelo es entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (28).

Mack Lalonde en 1974, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, que se mantiene actualmente vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la “biología humana y la organización de los servicios de salud” (29).

La calidad aplicada en el área de salud encierra una manera particular que permite compara, evaluar, y por lo tanto establecer mejoras en la práctica relacionada con la prestación de servicios en salud, la calidad se inició con indicadores para diseñar estándares de calidad en servicio, también

distribuyeron pautas para que contribuyeran el mejoramiento de la calidad del cuidado, estos indicadores permiten medir la calidad en las instituciones de salud (30)

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características, pero solo la buena calidad satisface al usuario. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (31).

En la vida adulta se observa cambios en la estructura de los roles y son los que atañen a su vida familiar profesional y comunitaria. También se enfrenta a la tarea de establecer una identidad laboral; y suceden acontecimientos ligados a la no productividad, al desempleo y la jubilación (32)

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este

nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos aspectos son ejes de “desigualdad social” (33).

b) Determinantes intermediarios

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales e incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (33).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (33).

III. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que asiste al centro de salud – Querecotillo – Sullana.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación:

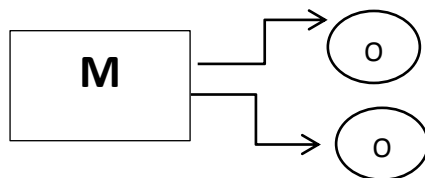
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (34, 35).

Nivel de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (34, 35).

Diseño de la investigación

Diseño correlacional: Relacionan dos variables en la que no existe causalidad. Se emplea cuando el investigador obtiene valores para las variables que desea estudiar y luego las analiza relacionándolas (36, 37).



Donde:

M : Representa la muestra.

O : Representa las variables que observamos.

4.2. Población y muestra

Población

La población universal estuvo constituida por 400 personas adultas que asistieron al centro de salud– Querecotillo – Sullana

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 197 personas adultas que asistieron al centro de salud – Querecotillo – Sullana. La muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple (Anexo 05).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años Querecotillo.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que tenga algún problema de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN EL USUARIO

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

Definición operacional:

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

LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**Definición conceptual:**

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal que tiene propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta con el objetivo de promover; mantener, equilibrar o rehabilitar la salud de las personas. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución poniendo en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión. Considerando la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los usuarios (38, 39).

Comprende las dimensiones de:**1.1. ACCESIBILIDAD**

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

1.2. EXPLICA Y FACILITA

Contiene 5 ítems (6 – 10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el

usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación

1.3. CONFORTA

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

1.4. SE ANTICIPA

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

1.5. MANTIENE RELACION DE CONFIANZA

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

1.6. MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO.

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino.
- Femenino.

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Definición Operacional:

Escala de razón:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días).
- Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días).
- Adulto mayor (60 a más años).

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal:

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (44).

Definición operacional:

Escala nominal

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal:

Tipo de actividad física que realiza

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

Alimentación

Definición Conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (45).

Definición Operacional

Escala ordinal:

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (46)

Definición Operacional

Apoyo social organizado

Escala ordinal:

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual:

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (47).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal:

Institución de salud atendida:

- Hospital.
- Centro de salud.

- Puesto de salud.
- Particular.
- Otros.

Lugar de atención que fue atendido

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo 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) (48).

Instrumento N° 02:

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico,).
- Los determinantes de los estilos de vida: actividad física, Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (48).

Instrumento 02:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (49).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (50). (Anexo N° 04)

4.5. PLAN DE ANALISIS

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARCATERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD - QUERECOTILLO-SULLANA 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta que acuden al servicio de medicina centro de salud –Querecotillo – Sullana, 2019?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconomicos estilos de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al centro de salud -Querecotillo - Sullana, 2019.</p>	<p>- Percepción de la calidad de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 		
			ACCESIBILIDAD	<u>Tipo y nivel de investigación.</u>
			EXPLICA Y FACILITA	Cuantitativo
			CONFORTA	
			SE ANTICIPA	
		<p>- Determinantes biosocioeconomicos</p>	MANTIENE RELACION	<u>Nivel de investigación</u>
			DE CONFIANZA	Descriptivo
MONITOREA Y HACE				
SEGUIMIENTO	<u>Diseño de la investigación</u>			
SEXO, GRADO DE	Correlacional			
INSTRUCCIÓN, INGRESO				
ECONOMICO				

	<p><u>Objetivo específico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a la población adulta que acude al servicio de medicina en el centro de salud Querecotillo –Sullana; según los determinantes socioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); estilos de vida (alimentación, examen médico, actividad física; apoyo social (recibe algún apoyo social organizado y accesibilidad a los servicios de salud). - Identificar la percepción de la calidad del cuidado enfermero según la persona adulta en las dimensiones accesibilidad, explica– 	<p>- Determinantes de los estilos de vida.</p>	<p>ALIMENTACION, EXAMEN MEDICO PERIODICO, ACTIVIDAD FISICA.</p>	<p><u>Hipótesis:</u></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo.</p> <p><u>Población Universo.</u></p> <p>Está constituida por 400 personas adultas que asisten al centro de salud - Querecotillo- Sullana.</p> <p><u>Muestra.</u></p> <p>El universo maestral estuvo constituido por 197 personas adultas</p> <p><u>Unidad de análisis:</u></p>
		<p>- Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>RECIBE APOYO SOCIAL Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD</p>	

	<p>facilita, conforta, se anticipa mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento que acuden al servicio de medicina centro de salud – Querecotillo - Sullana, 2019.</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 que acuden al servicio de medicina centro de salud – Querecotillo -Sullana, 2019.</p>			<p>Cada persona adulta.</p>
--	--	--	--	-----------------------------

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (51).

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informará a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 10).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

5.1.1 Resultados de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones

TABLA 01: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

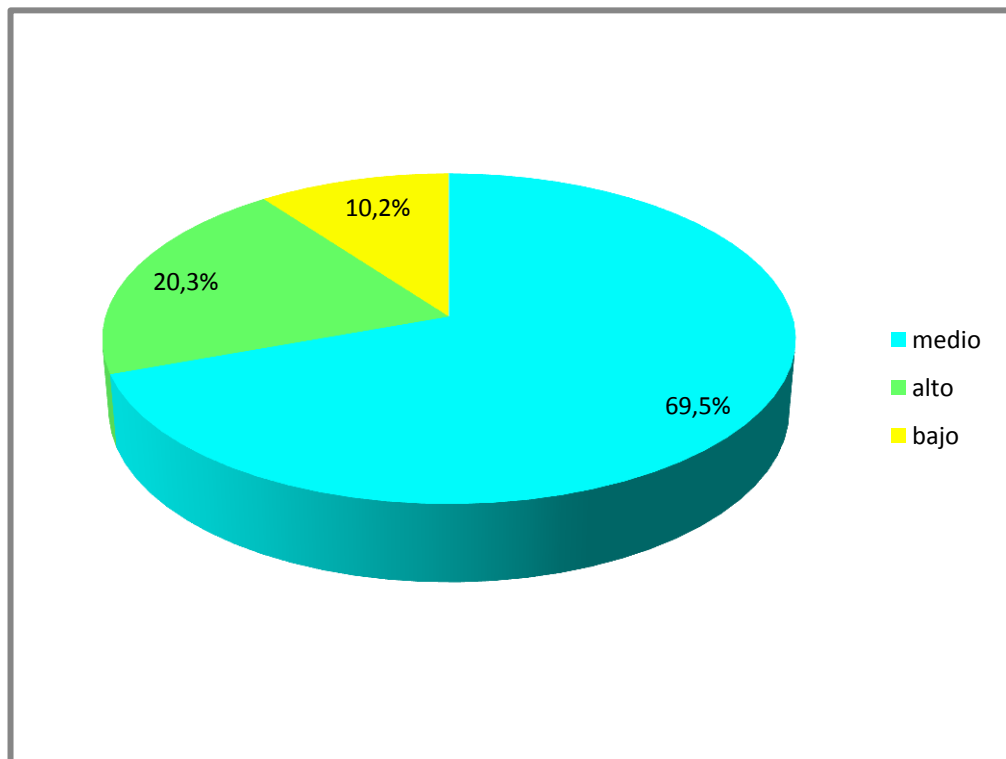
ACCESIBILIDAD		N	%
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos	Nunca	0	0,0%
	A veces	106	53,8%
	Casi Siempre	50	25,4%
	Siempre	41	20,8%
	Total	197	100,0%
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo	Nunca	0	0,0%
	A veces	60	30,5%
	Casi Siempre	86	43,7%
	Siempre	51	25,9%
	Total	197	100,0%
La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	Nunca	20	10,2%
	A veces	44	22,3%
	Casi Siempre	83	42,1%
	Siempre	50	25,4%
	Total	197	100,0%
La enfermera responde rápidamente a su llamado	Nunca	21	10,7%
	A veces	58	29,4%
	Casi Siempre	67	34,0%
	Siempre	51	25,9%
	Total	197	100,0%
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	Nunca	20	10,2%
	A veces	54	27,4%
	Casi Siempre	73	37,1%
	Siempre	50	25,4%
	Total	197	100,0%

Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson patricia, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud, Querecotillo-Sullana, 2019

ACCESIBILIDAD	FRECUENCIAS	
	N	%
BAJO	20	10,2
MEDIO	137	69,5
ALTO	40	20,3
TOTAL	197	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo– Sullana, 2019.

GRAFICO 01: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION ACCESIBILIDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO - SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo – Sullana, 2019.

TABLA 02: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

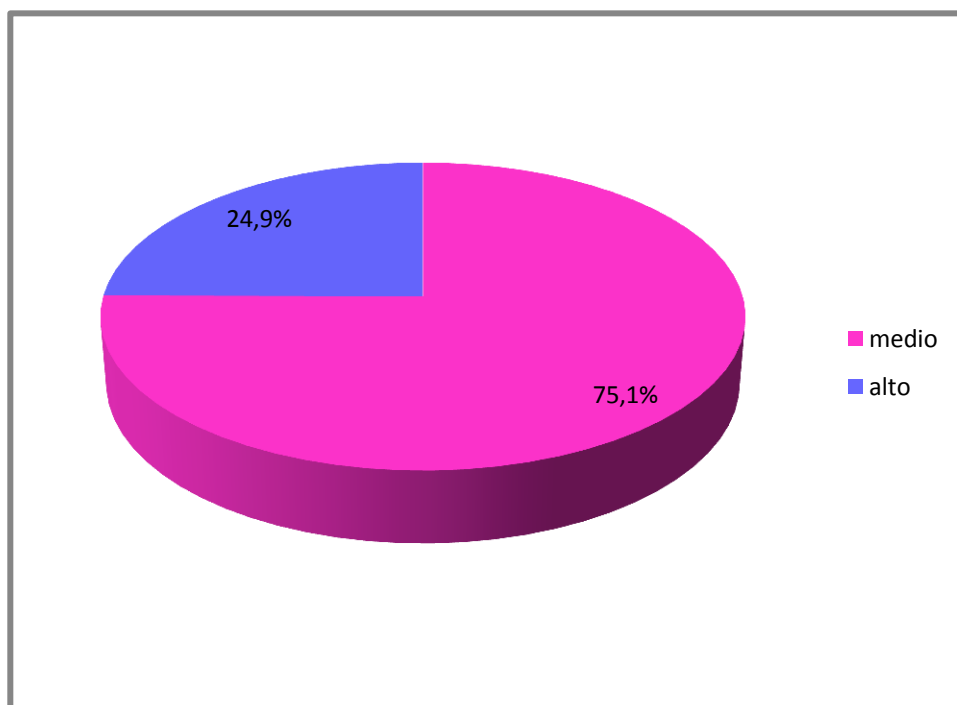
EXPLICA Y FACILITA		N	%
La enfermera es calmada	Nunca	23	11,7%
	A veces	69	35,0%
	Casi Siempre	85	43,1%
	Siempre	20	10,2%
	Total	197	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	0	0,0%
	A veces	107	54,3%
	Casi Siempre	58	29,4%
	Siempre	32	16,2%
	Total	197	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	0	0,0%
	A veces	77	39,1%
	Casi Siempre	52	26,4%
	Siempre	68	34,5%
	Total	197	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	0	0,0%
	A veces	45	22,8%
	Casi Siempre	79	40,1%
	Siempre	73	37,1%
	Total	197	100,0%
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	Nunca	20	10,2%
	A veces	54	27,4%
	Casi Siempre	74	37,6%
	Siempre	49	24,9%
	Total	197	100,0%

Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson patricia, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud, Querecotillo-Sullana, 2019.

EXPLICA Y FACILITA	FRECUENCIAS	
	N	%
MEDIO	148	75,1
ALTO	49	24,9
TOTAL	197	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019

GRAFICO 02: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION EXPLICA Y FACILITA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo – Sullana, 2019.

TABLA 03: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

CONFORTA		N	%
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	Nunca	0	0,0%
	A veces	61	31,0%
	Casi Siempre	84	42,6%
	Siempre	52	26,4%
	Total	197	100,0%
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	Nunca	0	0,0%
	A veces	36	18,3%
	Casi Siempre	100	50,8%
	Siempre	61	31,0%
	Total	197	100,0%
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	Nunca	0	0,0%
	A veces	57	28,9%
	Casi Siempre	57	28,9%
	Siempre	83	42,1%
	Total	197	100,0%
La enfermera es alegre	Nunca	10	5,1%
	A veces	36	18,3%
	Casi Siempre	110	55,8%
	Siempre	41	20,8%
	Total	197	100,0%
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	Nunca	0	0,0%
	A veces	77	39,1%
	Casi Siempre	59	29,9%
	Siempre	61	31,0%
	Total	197	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	0	0,0%
	A veces	15	7,6%
	Casi Siempre	131	66,5%
	Siempre	51	25,9%
	Total	197	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	0	0,0%
	A veces	0	0,0%
	Casi Siempre	85	43,1%
	Siempre	112	56,9%
	Total	197	100,0%

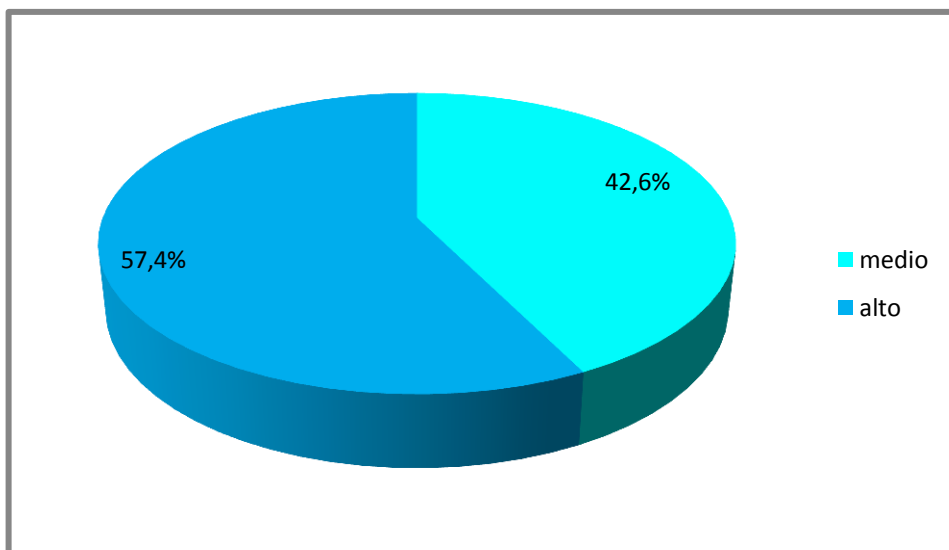
	Total	197	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	0	0,0%
	A veces	19	9,6%
	Casi Siempre	115	58,4%
	Siempre	63	32,0%
	Total	197	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	35	17,8%
	A veces	33	16,8%
	Casi Siempre	58	29,4%
	Siempre	71	36,0%
	Total	197	100,0%

Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson patricia, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud, Querecotillo-Sullana, 2019.

CONFORTA	FRECUENCIAS	
	N	%
MEDIO	84	42,6
ALTO	113	57,4
TOTAL	197	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo–Sullana, 2019.

GRAFICO 03: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION CONFORTA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.



Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo – Sullana, 2019.

TABLA 04: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019

SE ANTICIPADA		N	%
La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche	Nunca	0	0,0%
	A veces	29	14,7%
	Casi Siempre	77	39,1%
	Siempre	91	46,2%
	Total	197	100,0%
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	Nunca	0	0,0%
	A veces	11	5,6%
	Casi Siempre	114	57,9%
	Siempre	72	36,5%
	Total	197	100,0%
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	Nunca	0	0,0%
	A veces	40	20,3%
	Casi Siempre	88	44,7%
	Siempre	69	35,0%
	Total	197	100,0%
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	Nunca	0	0,0%
	A veces	20	10,2%
	Casi Siempre	113	57,4%
	Siempre	64	32,5%
	Total	197	100,0%
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	Nunca	0	0,0%
	A veces	19	9,6%
	Casi Siempre	83	42,1%
	Siempre	95	48,2%
	Total	197	100,0%
Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en	Nunca	0	0,0%
	A veces	29	14,7%
	Casi Siempre	100	50,8%
	Siempre	68	34,5%
	Total	197	100,0%

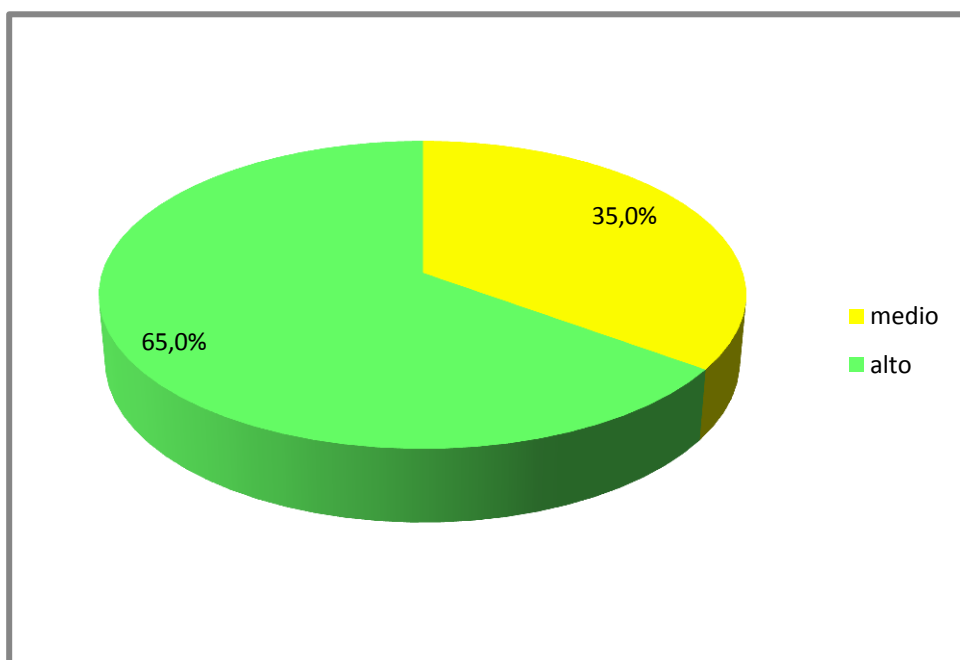
usted	Total	197	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	10	5,1%
	A veces	0	0,0%
	Casi Siempre	111	56,3%
	Siempre	76	38,6%
	Total	197	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	12	6,1%
	A veces	9	4,6%
	Casi Siempre	90	45,7%
	Siempre	86	43,7%
	Total	197	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	0	0,0%
	A veces	0	0,0%
	Casi Siempre	84	42,6%
	Siempre	113	57,4%
	Total	197	100,0%

Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson patricia, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud, Querecotillo-Sullana, 2019.

SE ANTICIPA	FRECUENCIAS	
	N	%
MEDIO	69	35,0
ALTO	128	65,0
TOTAL	197	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo– Sullana, 2019.

GRAFICO 04: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION SE ANTICIPA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo – Sullana, 2019.

TABLA 05: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION MANTIENE RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019

RELACIÓN DE CONFIANZA	Nº	%	
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nunca	0	0,0%
	A veces	20	10,2%
	Casi Siempre	82	41,6%
	Siempre	95	48,2%
	Total	197	100,0%
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	Nunca	0	0,0%
	A veces	52	26,4%
	Casi Siempre	101	51,3%
	Siempre	44	22,3%
	Total	197	100,0%
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.	Nunca	0	0,0%
	A veces	22	11,2%
	Casi Siempre	87	44,2%
	Siempre	88	44,7%
	Total	197	100,0%
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	Nunca	0	0,0%
	A veces	22	11,2%
	Casi Siempre	94	47,7%
	Siempre	81	41,1%
	Total	197	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	11	5,6%
	A veces	21	10,7%
	Casi Siempre	106	53,8%
	Siempre	59	29,9%
	Total	197	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	0	0,0%
	A veces	32	16,2%
	Casi Siempre	92	46,7%
	Siempre	73	37,1%
	Total	197	100,0%
La enfermera se asegura que	Nunca	0	0,0%

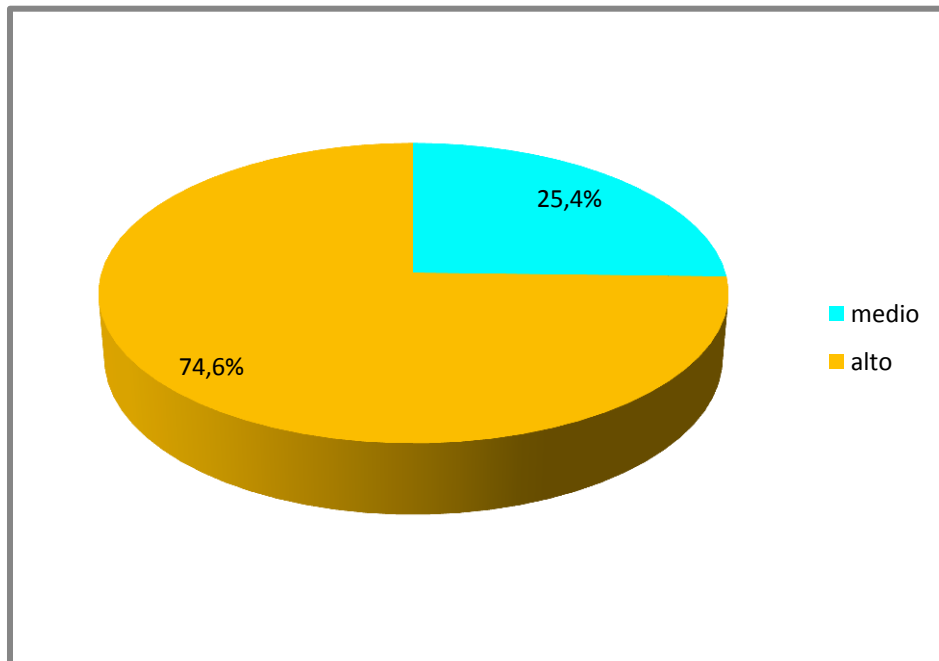
sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	A veces	0	0,0%
	Casi Siempre	147	74,6%
	Siempre	50	25,4%
	Total	197	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	0	0,0%
	A veces	11	5,6%
	Casi Siempre	56	28,4%
	Siempre	130	66,0%
	Total	197	100,0%

Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson patricia, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud, Querecotillo-Sullana, 2019.

RELACION DE CONFIANZA	FRECUENCIAS	
	N	%
MEDIO	50	25,4
ALTO	147	74,6
TOTAL	197	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo–Sullana, 2019.

GRAFICO 05: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION RELACION DE CONFIANZA EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO- SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo –Sullana, 2019.

TABLA 06: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION MONITOREA Y SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO		N	%
El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal	Nunca	0	0,0%
	A veces	0	0,0%
	Casi Siempre	58	29,4%
	Siempre	139	70,6%
	Total	197	100,0%
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	Nunca	0	0,0%
	A veces	10	5,1%
	Casi Siempre	158	80,2%
	Siempre	29	14,7%
	Total	197	100,0%
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	Nunca	0	0,0%
	A veces	10	5,1%
	Casi Siempre	104	52,8%
	Siempre	83	42,1%
	Total	197	100,0%
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	Nunca	0	0,0%
	A veces	42	21,3%
	Casi Siempre	115	58,4%
	Siempre	40	20,3%
	Total	197	100,0%
La enfermera es calmada	Nunca	0	0,0%
	A veces	20	10,2%
	Casi Siempre	48	24,4%
	Siempre	129	65,5%
	Total	197	100,0%
La enfermera le proporciona buen cuidado físico	Nunca	0	0,0%
	A veces	30	15,2%
	Casi Siempre	80	40,6%
	Siempre	87	44,2%
	Total	197	100,0%
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca	10	5,1%
	A veces	10	5,1%
	Casi Siempre	94	47,7%

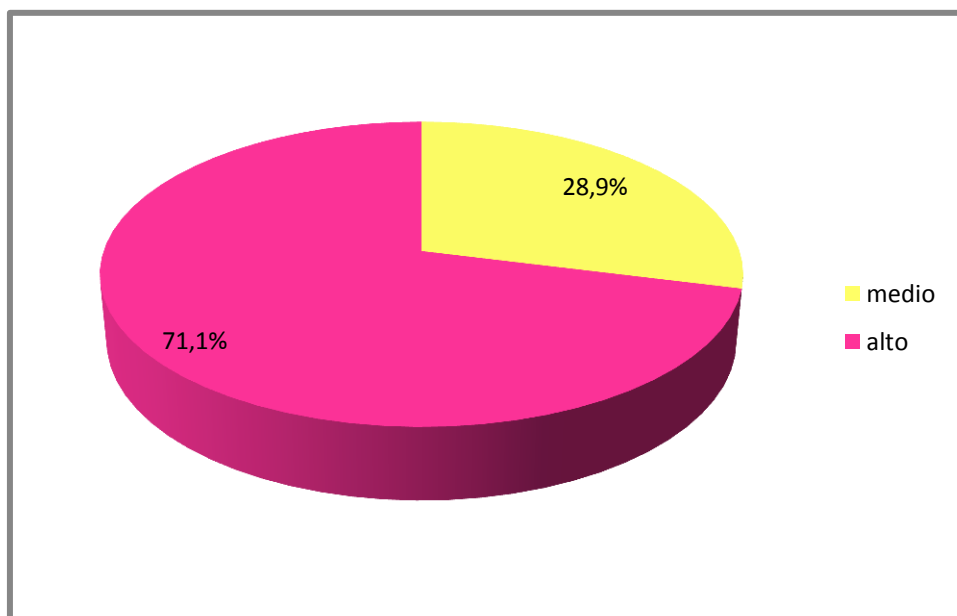
	Siempre	83	42,1%
	Total	197	100,0%
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca	0	0,0%
	A veces	30	15,2%
	Casi Siempre	80	40,6%
	Siempre	87	44,2%
	Total	197	100,0%

Fuente: cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson patricia, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud, Querecotillo-Sullana, 2019.

MONITOREA Y SEGUIMIENTO	FRECUENCIAS	
	N	%
MEDIO	57	28,9
ALTO	140	71,1
TOTAL	197	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo–Sullana, 2019.

GRAFICO 06: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGÚN LA DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA, EN EL CENTRO DE SALUD- QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson Patricia, aplicada en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo – Sullana, 2019.

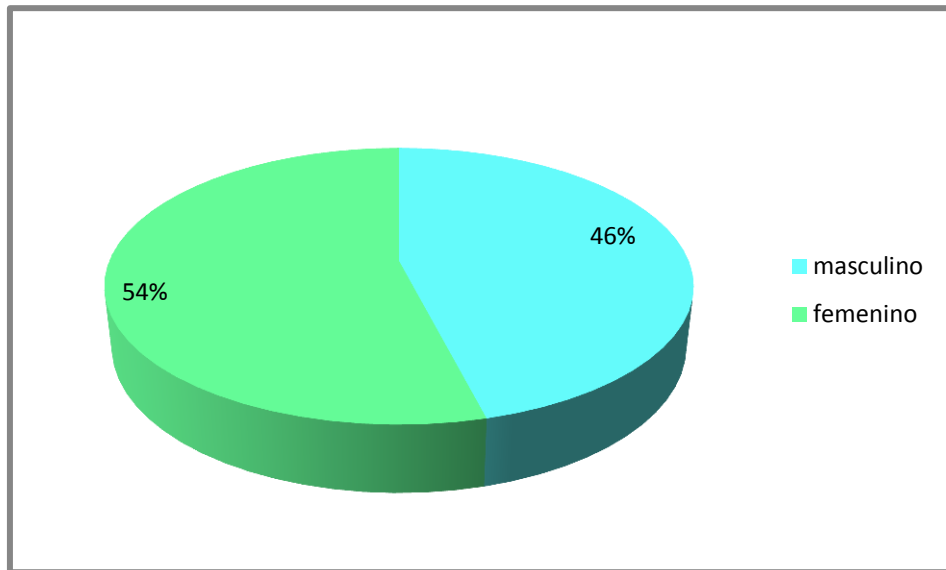
5.1.2. Resultados de determinantes

TABLA 07: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

		Nº	%
Sexo	Masculino	90	45,7%
	Femenino	107	54,3%
	Total	197	100,0%
Grado de instrucción	Sin instrucción.	15	7,6%
	Inicial/Primaria.	52	26,3%
	Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	112	56,9%
	Superior Universitaria.	8	4,1%
	Superior no Universitaria	10	5,1%
	Total	197	100,0%
Ingreso económico familiar en nuevos soles	Menor de 750	156	79,2%
	De 751 a 1000	41	20,8%
	De 1001 a 1400	0	0,0%
	De 1401 a 1800	0	0,0%
	De 1801 a más	0	0,0%
	Total	197	100,0%

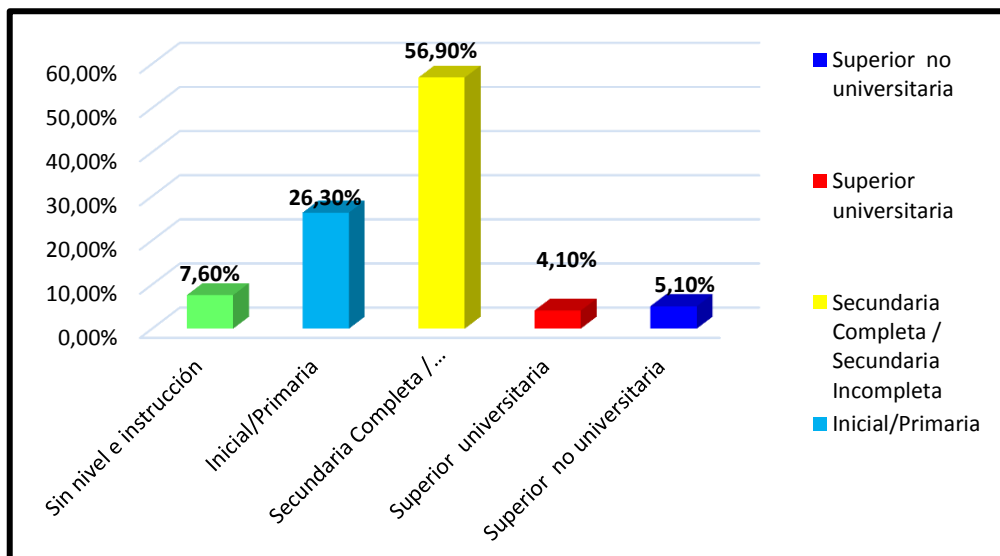
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019

GRÁFICO 07: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO –SULLANA, 2019.



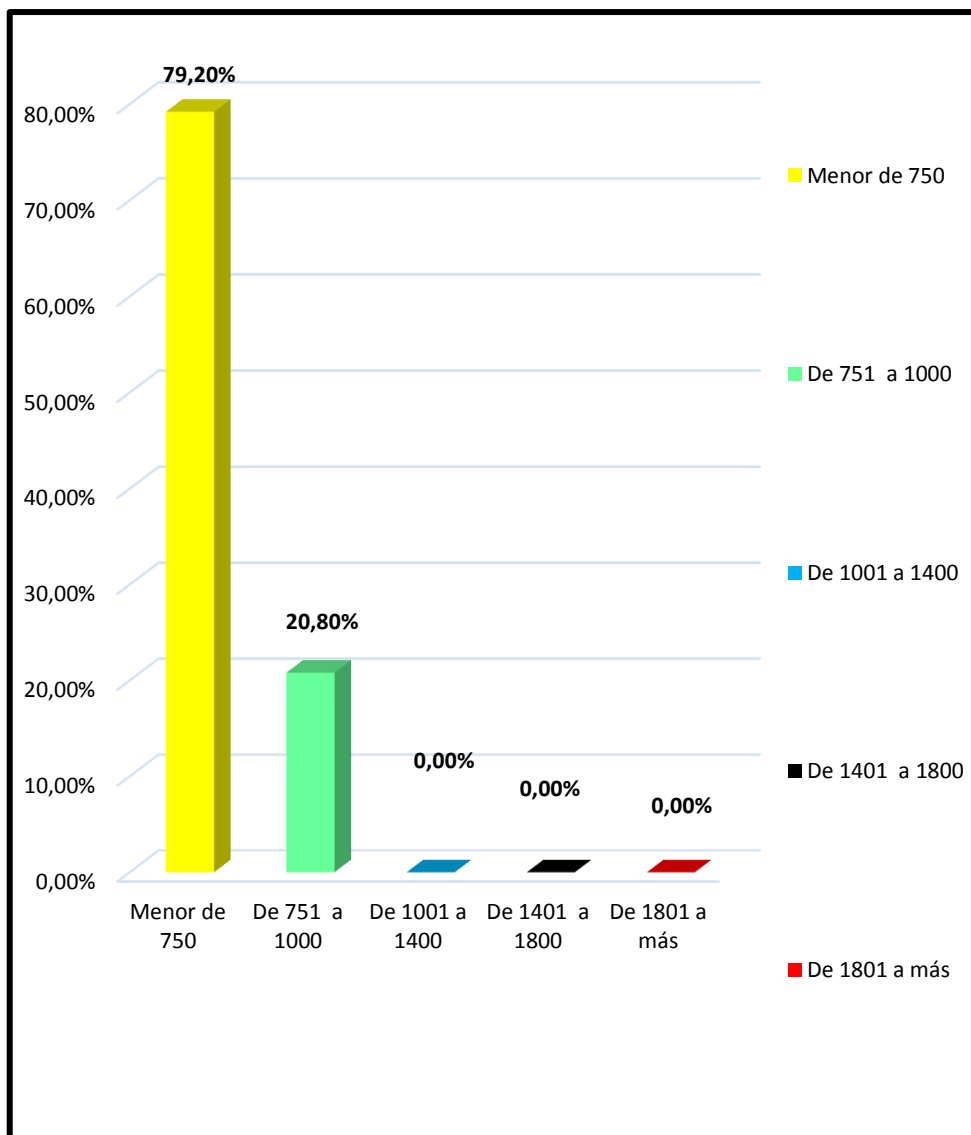
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019.

GRÁFICO 08: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO – SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019

GRÁFICO 09: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO – SULLANA, 2019



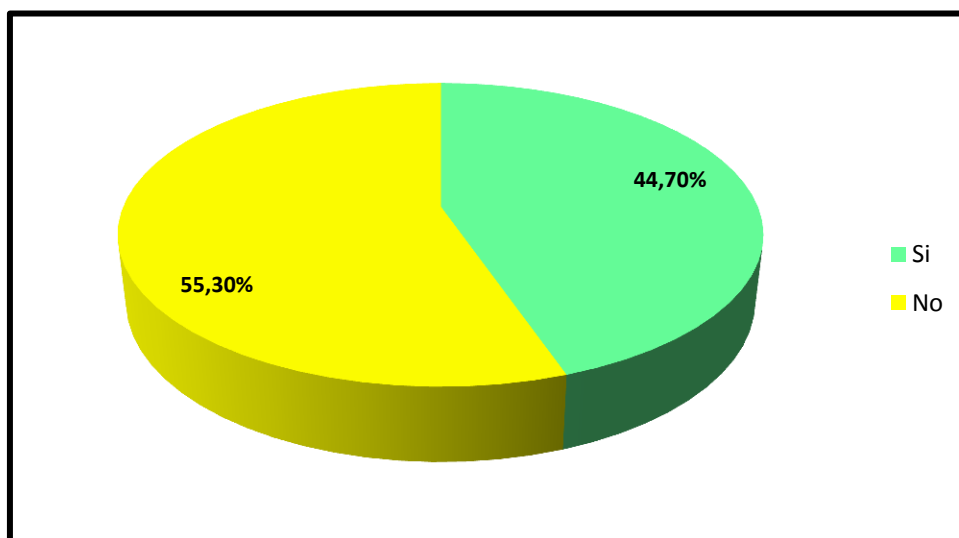
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019.

TABLA 08: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO – SULLANA, 2019.

		Nº	%
¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	Si	88	44,7%
	No	109	55,3%
	Total	197	100,0%
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	Camina	69	35,0%
	Deporte	12	6,1%
	Gimnasia	3	1,5%
	No realizo	113	57,4%
	Total	197	100,0%
Fideos, arroz, papas...	Diario	126	64,0%
	3 o más veces a la semana	48	24,4%
	1 o 2 veces a la semana	18	9,1%
	Menos de una vez a la semana	5	2,5%
	Nunca o casi nunca	0	0,0%
	Total	197	100,0%
Verduras y hortalizas	Diario	25	12,7%
	3 o más veces a la semana	35	17,8%
	1 o 2 veces a la semana	49	24,9%
	Menos de una vez a la semana	37	18,8%
	Nunca o casi nunca	51	25,9%
	Total	197	100,0%
Dulces, gaseosas	Diario	55	27,9%
	3 o más veces a la semana	39	19,8%
	1 o 2 veces a la semana	44	22,3%
	Menos de una vez a la semana	47	23,9%
	Nunca o casi nunca	12	6,1%
	Total	197	100,0%

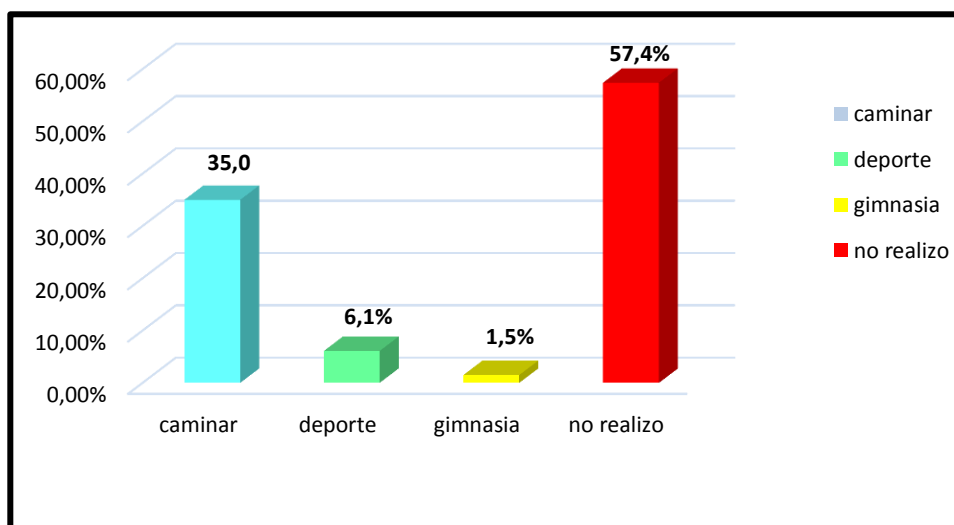
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019

GRÁFICO 10: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO –SULLANA, 2019



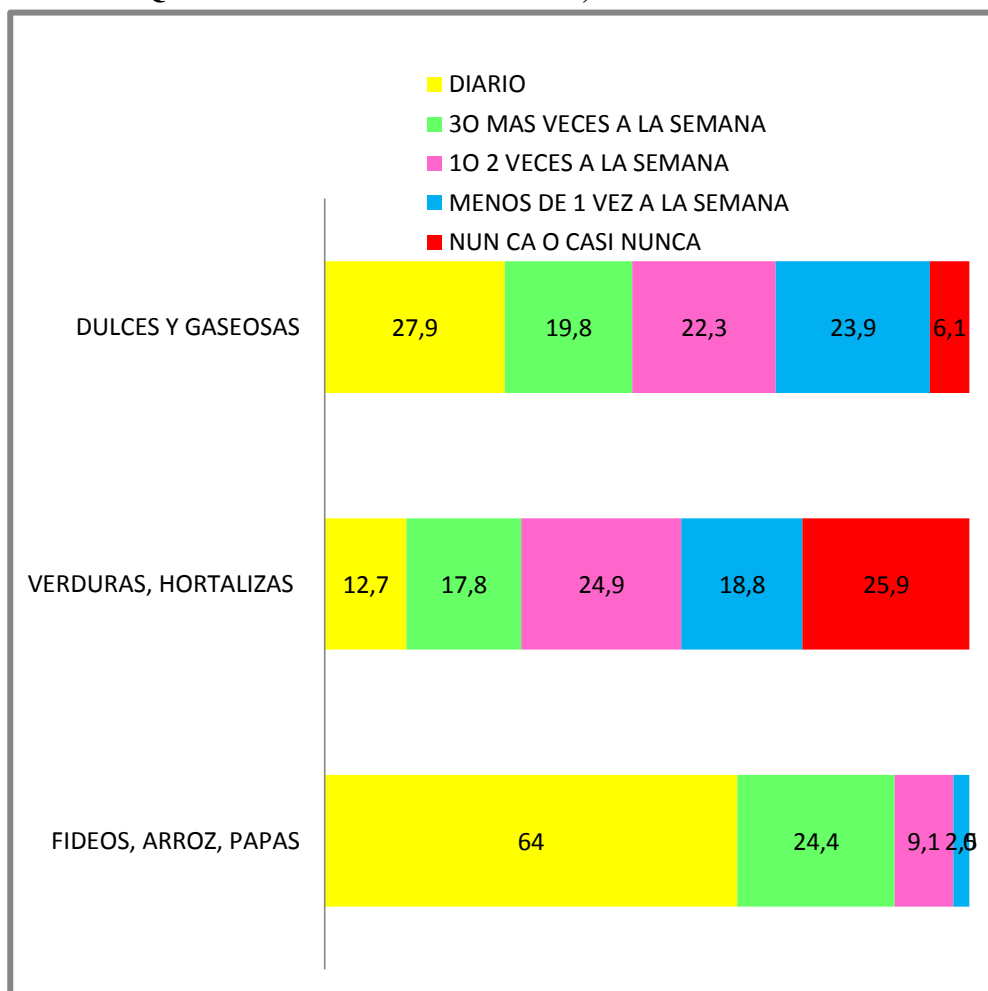
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019.

GRÁFICO 11: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO –SULLANA, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO –SULLANA, 2019.



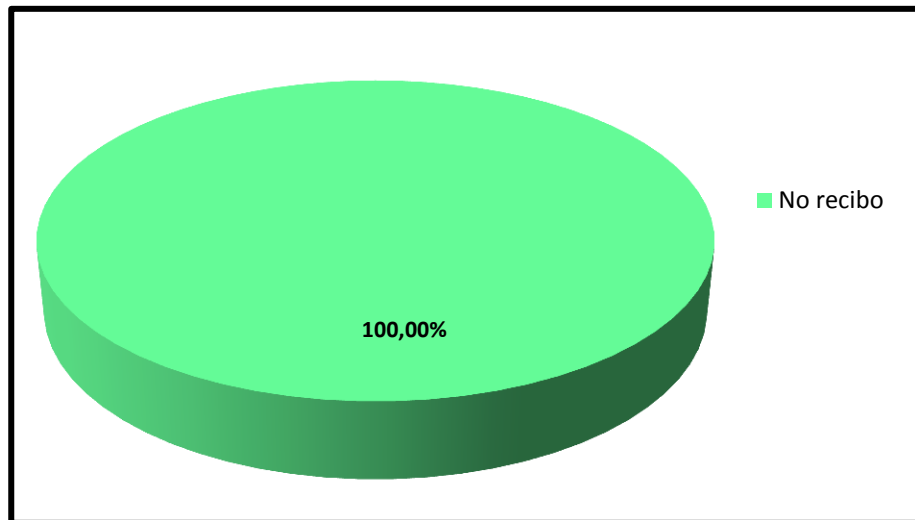
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019.

TABLA 09: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO – SULLANA, 2019.

		Nº	%
¿Recibe algún apoyo social organizado?	Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
	Seguridad social	0	0,0%
	Empresa para la que trabaja	0	0,0%
	Instituciones de acogida	0	0,0%
	Organizaciones de voluntariado	0	0,0%
	No recibo	197	100,0%
	Total	197	100,0%
¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Hospital	41	20,8%
	Centro de salud	74	37,6%
	Puesto de salud	70	35,5%
	Clínicas particulares	10	5,1%
	Otros	2	1,0%
	Total	197	100,0%
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	Muy cerca de su casa	24	12,2%
	Regular	82	41,6%
	Lejos	45	22,8%
	Muy lejos de su casa	45	22,8%
	No sabe	1	0,5%
Total	197	100,0%	

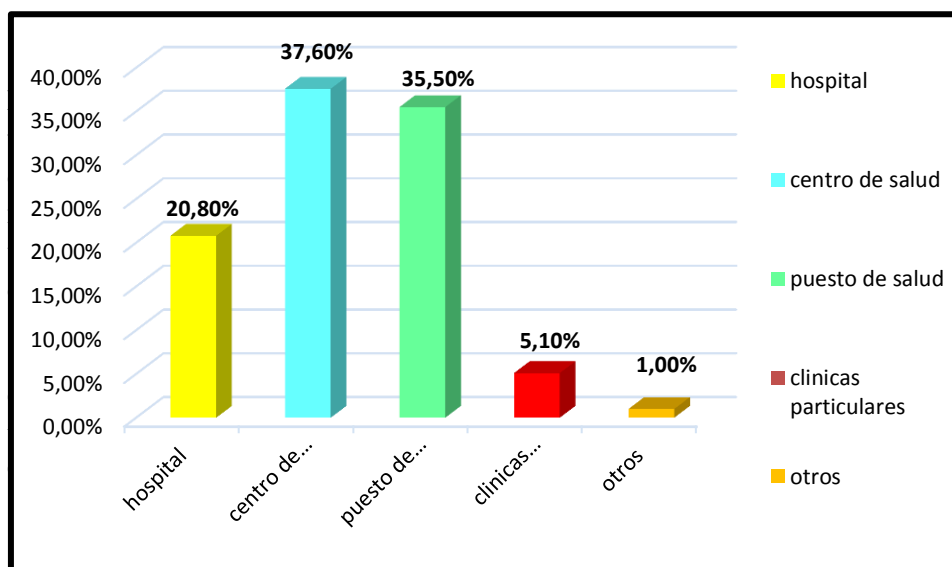
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019

GRÁFICO 13: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO –SULLANA, 2019.



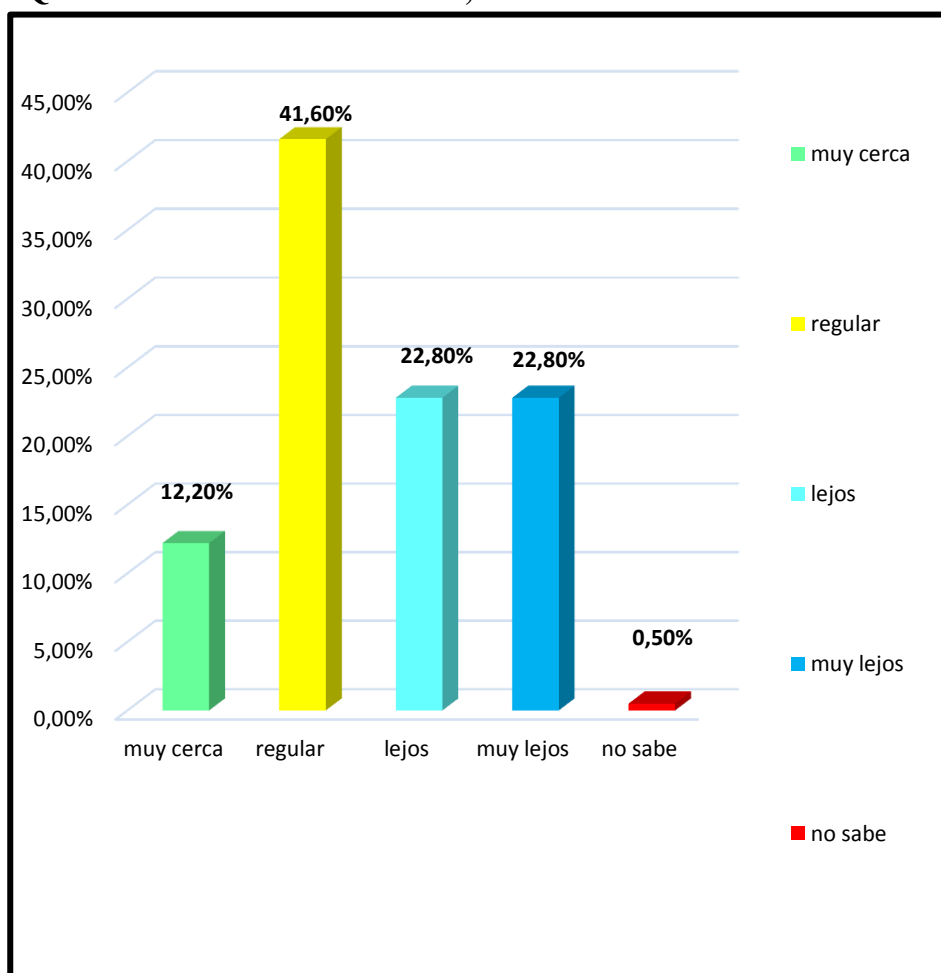
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019.

GRÁFICO 14: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO –SULLANA, 2019.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019

GRÁFICO 15: DISTANCIA EN LA QUE LO ATENDIERON EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO –SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro de Salud Querecotillo – Sullana, 2019.

5.1.3. Resultados de tablas cruzadas.

TABLA 10: RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, EN EL CENTRO DE SALUD - QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

DIMENSION						
Determinantes biosocioeconómicos			ACCESIBILIDAD			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	Nº	8	62	20	90
		%	4,1%	31,5%	10,2%	45,7%
	Femenino	Recuento	12	75	20	107
		% del total	6,1%	38,1%	10,2%	54,3%
Total		Recuento	20	137	40	197
		% del total	10,2%	69,5%	20,3%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person: $X^2= 5,571$ gl= 2 Nivel de significancia: 0.016 $p<0.05$ (significativa)

Tabla cruzada						
			Explica y facilita		Total	
			Medio	Alto		
Grado de instrucción	Sin instrucción.	Recuento	11	4	15	
		% del total	5,6%	2,0%	7,6%	
	Inicial/Primaria.	Recuento	39	13	52	
		% del total	19,8%	6,6%	26,4%	
	Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	Recuento	86	26	112	
		% del total	43,7%	13,2%	56,9%	
	Superior Universitaria.	Recuento	5	3	8	
		% del total	2,5%	1,5%	4,1%	
	Superior no Universitaria	Recuento	7	3	10	
		% del total	3,6%	1,5%	5,1%	
	Total		Recuento	148	49	197
			% del total	75,1%	24,9%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person: $X^2= 1,014$ gl= 4 Nivel de significancia: 9.908 $P >0.05$ (no significativa)

Tabla cruzada dimension					
			anticipa		Total
			Medio	Alto	
Ingreso económico familiar en nuevos soles	Menor de 750	Recuento	57	99	156
		% del total	28,9%	50,3%	79,2%
	De 751 a 1000	Recuento	12	29	41
		% del total	6,1%	14,7%	20,8%
Total		Recuento	69	128	197
		% del total	35,0%	65,0%	100,0 %

**Test de Chi Cuadrado Person: $X^2 = 2,754$ gl= 1 Nivel de significancia: 0,038
P < 0.05 (significativa)**

TABLA 11: RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, EN EL CENTRO DE SALUD - QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

Tabla cruzada						
Determinantes de los estilos de vida			ACCESIBILIDAD			Total
			Bajo	Medio	Alto	
¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	Si	Recuento	9	59	20	88
		% del total	4,6%	29,9%	10,2%	44,7%
	No	Recuento	11	78	20	109
		% del total	5,6%	39,6%	10,2%	55,3%
Total		Recuento	20	137	40	197
		% del total	10,2%	69,5%	20,3%	100,0 %

**Test de Chi Cuadrado Person: $X^2 = 0,603$ gl= 2 Nivel de significancia: 0,740
P > 0.05 (no significativa)**

Tabla cruzada						
		Conforta			Total	
		Medio	Alto			
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	Camina	Recuento	27	42	69	
		% del total	13,7%	21,3%	35,0%	
	Deporte	Recuento	6	6	12	
		% del total	3,0%	3,0%	6,1%	
	Gimnasia	Recuento	1	2	3	
		% del total	0,5%	1,0%	1,5%	
	No realizo	Recuento	50	63	113	
		% del total	25,4%	32,0%	57,4%	
	Total		Recuento	84	113	197
			% del total	42,6%	57,4%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person: $X^2= 21,839$ **gl= 3** Nivel de significancia: 0,047
P < 0.05 (significativa)

Tabla cruzada						
		anticipa			Total	
		Medio	Alto			
Fideos, arroz, papas	Diario	Recuento	44	82	126	
		% del total	22,3%	41,6%	64,0%	
	3 o más veces a la semana	Recuento	19	29	48	
		% del total	9,6%	14,7%	24,4%	
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	5	13	18	
		% del total	2,5%	6,6%	9,1%	
	Menos de una vez a la semana	Recuento	1	4	5	
		% del total	0,5%	2,0%	2,5%	
	Total		Recuento	69	128	197
			% del total	35,0%	65,0%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person: $X^2= 1,350$ **gl= 3** Nivel de significancia: 0,003
P < 0.05 (significativa)

Tabla cruzada						
			explica y facilita		Total	
			Medio	Alto		
Verduras y hortalizas	Diario	Recuento	19	6	25	
		% del total	9,6%	3,0%	12,7%	
	3 o más veces a la semana	Recuento	28	7	35	
		% del total	14,2%	3,6%	17,8%	
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	37	12	49	
		% del total	18,8%	6,1%	24,9%	
	Menos de una vez a la semana	Recuento	27	10	37	
		% del total	13,7%	5,1%	18,8%	
	Nunca o casi nunca	Recuento	37	14	51	
		% del total	18,8%	7,1%	25,9%	
	Total		Recuento	148	49	197
			% del total	75,1%	24,9%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person: $X^2= 0,732$ **gl= 4** Nivel de significancia: 0,947
P > 0.05 (no significativa)

Tabla cruzada						
			Relación de confianza		Total	
			Medio	Alto		
Dulces, gaseosas	Diario	Recuento	17	38	55	
		% del total	8,6%	19,3%	27,9%	
	3 o más veces a la semana	Recuento	13	26	39	
		% del total	6,6%	13,2%	19,8%	
	1 o 2 veces a la semana	Recuento	8	36	44	
		% del total	4,1%	18,3%	22,3%	
	Menos de una vez a la semana	Recuento	10	37	47	
		% del total	5,1%	18,8%	23,9%	
	Nunca o casi nunca	Recuento	2	10	12	
		% del total	1,0%	5,1%	6,1%	
	Total		Recuento	50	147	197
			% del total	25,4%	74,6%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person: $X^2= 4,293$ **gl= 4** Nivel de significancia: 0,368
P > 0.05 (no significativa)

TABLA 12:

RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, EN EL CENTRO DE SALUD - QUERECOTILLO-SULLANA, 2019.

Tabla cruzada					
Determinantes de redes sociales y comunitarias			Monitorea y hace seguimiento		Total
			Medio	Alto	
¿Recibe algún apoyo social organizado?	No recibo	Recuento	57	140	197
		% del total	28,9%	71,1%	100,0%
Total		Recuento	57	140	197
		% del total	28,9%	71,1%	100,0%

**Test de Chi Cuadrado Person: $P > 0.05$ (no significativa)
 $P < 0.05$ (significativa)**

Tabla cruzada						
			conforta		Total	
			Medio	Alto		
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Hospital	Recuento	18	23	41	
		% del total	9,1%	11,7%	20,8%	
	Centro de salud	Recuento	31	43	74	
		% del total	15,7%	21,8%	37,6%	
	Puesto de salud	Recuento	32	38	70	
		% del total	16,2%	19,3%	35,5%	
	Clínicas particulares	Recuento	2	8	10	
		% del total	1,0%	4,1%	5,1%	
	Otros	Recuento	1	1	2	
		% del total	0,5%	0,5%	1,0%	
	Total		Recuento	84	113	197
			% del total	42,6%	57,4%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Person: $X^2 = 2,454$ gl= 4 Nivel de significancia: 0,018

Tabla cruzada						
			Monitorea y hace seguimiento		Total	
			Medio	Alto		
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	Muy cerca de su casa	Recuento	6	18	24	
		% del total	3,0%	9,1%	12,2%	
	Regular	Recuento	27	55	82	
		% del total	13,7%	27,9%	41,6%	
	Lejos	Recuento	10	35	45	
		% del total	5,1%	17,8%	22,8%	
	Muy lejos de su casa	Recuento	14	31	45	
		% del total	7,1%	15,7%	22,8%	
	No sabe	Recuento	0	1	1	
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%	
	Total		Recuento	57	140	197
			% del total	28,9%	71,1%	100,0%

**Test de Chi Cuadrado Person: $X^2 = 2,313$ $gl = 4$ Nivel de significancia: 0,254
 $P > 0.05$ (no significativa)**

5.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de cuidado de enfermería y determinantes de la salud en el centro de salud Querecotillo - Sullana, 2019.

En la tabla 01: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión accesibilidad en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas el 69,5% (137) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 20,3% (40) percibieron un nivel de satisfacción alto y mientras que el 10,2% (20) percibieron un nivel bajo de satisfacción en dicha dimensión.

Los resultados difieren con Romero L. (52), respecto a la percepción en la atención desfavorable de los pacientes el (61.66%) relacionado a la falta de uso de un lenguaje sencillo, no saber escuchar y la falta de preocupación por sus necesidades. Así también existe un porcentaje significativo (38.34%) que percibe un trato favorable referido al saludo, al ingresar, al trato cordial brindado a los familiares y a la atención casi inmediata lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de la atención de la enfermera.

Los resultados se asemejan Castro C. et al (53), respecto a la distribución del cuidado estandarizado del profesional de enfermería brindado al usuario externo del Centro de Salud San Juan de Miraflores IIV del distrito de San Juan en el año 2016, muestra que, de 129 (100%) usuarios entrevistados, 67,4% refirieron haber recibido un cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio, 28,7% alto y 3,9% bajo.

Una revisión metódica concluye que la “calidad de la atención en salud es la explicación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el objeto de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, basado en la ética y humanización de la atención de los servicios de salud. (54).

En la investigación realizada a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión accesibilidad, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción porque la conducta de la enfermera que brindan cuidados no cumple con su interés hacia el usuario.

Por lo tanto, el cuidado de la salud crea desafíos, donde él paciente es el consumidor final de los servicios. Pero al mismo tiempo es el objeto de atención para obtener resultados medibles generando satisfacción en la atención recibida.

En la tabla 02: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión explica y facilita en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas el 75,1% (148) percibieron un nivel medio de satisfacción; el 24,9% (49) percibieron un nivel alto de satisfacción en dicha dimensión.

Los resultados difieren a Bautista L.et al. (55), De acuerdo a los resultados obtenidos por los familiares se obtuvo una percepción negativa del 52,5%; en ocasiones se manifiesta poca conexión por parte del personal de enfermería, la enfermera (o) no se preocupa por saber si el familiar y paciente esta afligido, demostrando poco interés por el estado emocional del familiar y paciente.

Los resultados obtenidos se asemejan Rosales G (56) Niveles de la calidad de atención de la enfermera al paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia Después de la aplicación de los instrumentos y la presentación de resultados se tiene que el 6.67% de los encuestados perciben que la calidad de atención es medio, al paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia mientras que el 93.33% percibe que el nivel de atención es alta.

La percepción del cuidado se definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la incitación que responde a las necesidades y anhelos de los pacientes, debiendo ser competentes, profesionales y eficientes con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en la salud del paciente. (57)

En la investigación realizada a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión explica y facilita, se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción donde muchas veces la enfermera, tiene poca interacción hacia el paciente sin brindarle nuevos conocimientos de autocuidado para el bien de su salud.

Por lo tanto, el cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre dos personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores.

En la tabla 03: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión confort en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas el 57,4%

(113) percibieron un nivel alto de satisfacción; el 42,6% (84) percibieron un nivel medio de satisfacción en esta dimensión.

Los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Chumpitaz M. (58) Estudio realizado en servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora junio 2017 donde se obtuvieron que el 46.0% de los pacientes encuestados percibieron que la calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes tiene un nivel de satisfacción medio y el 23.0% percibieron un nivel de satisfacción bajo.

Los resultados obtenidos se asemejan Capurro M (59) Estudio realizado en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende De la ciudad de Córdoba, durante el período Julio – septiembre 2009 se obtuvieron que el 84.06% de los encuestados perciben que la calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva percibe un nivel de atención alto, mientras que el 1.44% percibieron una baja calidad de atención.

La calidad de la atención de enfermería es un concepto múltiple que integra la asistencia, el cual debe concordar con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que cubran las necesidades de cada uno de los pacientes y garanticen su continuidad. (60)

En la investigación realizada a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión confort, se encontró que la mitad de personas percibieron un nivel alto de satisfacción donde a veces la enfermera, brinda comodidad y bienestar al paciente.

El brindar un cuidado humanizado, permite aplicar la teoría del cuidado humano el cual favorece una relación de ayuda y confianza entre la

persona cuidada y el cuidador, generando conciencia, respeto y ayuda mutua, rescatando la honra humana en la asistencia de enfermería.

En la tabla 04: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión se anticipa en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas el 65,0% (128) percibieron un nivel alto de satisfacción; el 35,0% (69) percibieron un nivel medio de satisfacción en dicha dimensión.

Los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Espinoza E. (61) en su investigación Percepción del Paciente Acerca de la Calidad de Atención Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Cirugía En El Hospital De Emergencias Grau- 2010. Encontrando que él 90% de los pacientes percibió un nivel de satisfacción medio mientras que el 10% percibió un nivel de satisfacción baja.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado Amador C. (62) Estudio realizado de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente durante el periodo febrero del 2010. Se obtuvieron como datos relevantes un nivel alto de 95.0% en el índice de evaluación de calidad del cuidado de enfermería y un nivel bajo de 61.0% relacionadas con la satisfacción de las necesidades del paciente por parte de la enfermera.

Para Donabedian, “La calidad de la atención consiste en la adaptación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que mejore sus beneficios a la salud, sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención logre el estudio y sea propicio de riesgos y beneficios (63).

En la investigación realizada a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión se anticipa más de la mitad

percibieron un nivel de satisfacción alto donde se evalúa no solo el nivel de atención del paciente si no del equipo multidisciplinario evaluando la comodidad laboral.

Por lo tanto, la calidad en salud es la capacidad de un resultado o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para brindar una calidad segura con resultado de beneficio máximo para el paciente y el respeto de los recursos, dado que estos son escasos y la atención muy costosa.

En la tabla 05: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión mantiene relación de confianza en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas el 74,6% (147) percibieron un nivel de satisfacción alto; mientras que el 25,4% percibió un nivel de satisfacción medio de satisfacción en esta dimensión.

Los resultados obtenidos difieren al encontrado por Romero L. (64) en su investigación percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera servicio de medicina H. N. Daniel a. Carrión Lima – Perú 2008, Se obtuvieron como resultados que el 31.67% tiene una percepción de la calidad del cuidado de enfermería desfavorable, mientras que el 15% medianamente favorable.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado Santana J. et al. (65) en su artículo de investigación Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Se obtuvieron como datos relevantes que el 92.0% de los pacientes atendidos muestran un nivel de satisfacción Alto mientras que el 8.0% percibió un nivel de satisfacción baja. Esto indica un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería evaluados.

La influencia en el nivel de percepción y satisfacción que pueda llegar a tener un paciente sobre el cuidado brindado en la institución radica en el hecho de que cuando un paciente permanece mucho tiempo internado, sus percepciones pueden verse sesgadas hacia dos rumbos: el primero, que exista la posibilidad de evaluar el cuidado de forma negativa por no sentir mejoría en su recuperación y permanecer mucho tiempo en la institución; el segundo, que se acostumbre al diario vivir en el servicio y sesgue sus percepciones por la confianza y la empatía que se establece en el servicio con el personal de salud (66).

En la investigación realizada a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión mantiene relación de confianza, más de la mitad percibieron un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería alta, esto se debe a que la enfermera se preocupa por el autocuidado del paciente asegurando su pronta recuperación y rehabilitación.

Por lo tanto La calidad de los servicios de enfermería se define como la atención idónea, individualizada, humanizada, continua y eficaz que brinda el personal de enfermería de acuerdo con modelo de prácticas profesionales idóneas y responsable; con el fin de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.

En la tabla 06: Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión monitorea y seguimiento en la persona adulta en el centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas el 71,1% (140) percibieron un nivel alto de satisfacción; el 28,9% (57) percibieron un nivel medio de satisfacción en dicha dimensión.

Los resultados difieren a los encontrados por Álvarez C, Huarza T. (67) en su investigación Factores Sociodemográficos y Percepción de la calidad

del cuidado enfermero según el usuario, servicio de Medicina - Hospital Goyeneche. Arequipa 2013, donde se encontró que el 50.49% de los pacientes encuestados percibieron un nivel de satisfacción medio y el 1.96% percibieron un nivel de satisfacción bajo.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Urrutia S. (68) en su investigación calidad total del cuidado de enfermería que se brinda al usuario Adulto del Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta, Chimbote, 2015. Donde se encontró que el 93.0% de los pacientes encuestados percibieron un nivel de satisfacción buena, mientras que el 7.0% percibieron un nivel de satisfacción regular.

El término de calidad de atención según la teoría del confort de Kolkaba K (2012) se define como un estado o situación del que se encuentra complacido y con las necesidades cubiertas. También como la competencia o disposición para proveer bienestar. Además, el cuidado enfermero consiste en proporcionar un ambiente general de comodidad y en prestar atención a las necesidades brindando la facilidad y la tranquilidad tanto física como mental, con la ayuda de las enfermeras (69).

En la investigación realizada a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, en relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión monitoreo y seguimiento más de la mitad de los pacientes percibió un nivel de satisfacción alto. Enfocándose en brindar cuidados de calidad, que incluyen el buen trato hacia el paciente y la satisfacción del mismo, para así favorecer y contribuir en su recuperación.

Por lo tanto, el cuidado de Enfermería corresponde a la facultad que tiene la enfermera de brindar un cuidado con calidez, humanismo, inspirando en el paciente seguridad y conexión. Estar cerca de él para apoyarlo e infundir

en el autocuidado de su enfermedad, permitirle compartir sus experiencias, opiniones y sentimientos haciéndole sentir que es importante.

En la tabla 07: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta del centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas el 54,3% (107) son de sexo femenino. Respecto al grado de instrucción el 56,9% (112) tienen el grado de secundaria completa / incompleta, se observa también que el 79,2% (156) tienen un ingreso económico menor de 750.

Los resultados difieren en el estudio realizado por Chávez H. (70), titulado “Determinantes de la salud en el adulto joven centro poblado cambio puente comité 8- Chimbote, 2013”. Menciona que de las personas encuestadas el 61,36% son de sexo masculino: cuentan con un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 nuevos soles al mes, el 43,75% tienen superior no universitaria.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado en el estudio realizado por Ávila M. (71), con la investigación determinante de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores, la huaca Paita, 2013. el 79,0% son de sexo femenino, el 63,2% tienen grado de instrucción completa e incompleta, mientras el 91,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

El Sexo es un proceso de conexión y mezcla de rasgos genéticos el sexo masculino procrea gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos), los gametos son células sexuales que permitirán la producción sexual de seres vivos (72).

El nivel de educación considera relación valiosa en consecuencia a la educación y la salud, sobre todo en el crecimiento cognitivo, intelectual y la capacidad de aprendizaje Según la médica, abarcan en los problemas de

la anemia, la deficiencia de hierro y el bajo nivel de ingresos de una familia son factores correlacionados que necesitan de políticas integradas para su abordaje (73).

La Organización Mundial de la Salud informa que el estado de desocupación tiene como resultado un nivel bajo como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (74).

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, según los determinantes biosocioeconómicos se obtuvieron resultados que la mitad son de sexo femenino, esto se basa que al momento de aplicar la encuesta las madres son las que acuden al centro de salud para realizar su consulta médica, respecto al grado de instrucción la mitad cuenta el grado de secundaria completa / incompleta, esto se debe a que las personas no contaban con muchos recursos económicos para poder culminar sus estudios, también más de la mitad tuvo un ingreso económico menor de 750 soles mensual, que solo les permite cubrir los gastos de sus necesidades básicas, arriesgando a tener una alimentación inapropiada, el no contar con un grado de instrucción completo trae consecuencias de enfermedades, conflictos familiares por la carencia de dinero en la familia.

Por lo consiguiente la mujer se le estima un ser dependiente al hombre, el desarrollo lo ha obtenido siempre en el área privada, en cambio el hombre se empeña al trabajo; pasa más el tiempo fuera de casa porque están dedicados al trabajo que desempeñan. También el grado de instrucción es otro problema en el cual por la falta de conocimientos están vulnerables al peligro de contraer enfermedades ya que no les permite saber el cómo auto cuidarse así mismo. El desempleo, la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera causa efecto en el desarrollo y la calidad de vida

de la población, esto se debe al sueldo mínimo en las familias en el cual no cubre todas las necesidades de la canasta familiar.

En la tabla 08: Los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas; los resultados muestran que el 55,3% (109) no se realizan examen médico periódico; el 57,4 (113) en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física. Respecto a la frecuencia que consumen ciertos alimentos en su dieta diaria se observa que el 64,0% (126) consumen fideos, arroz, papas a diario, el 25,9% (51) nunca o casi nunca consumen verduras y hortalizas, el 27,9% (55) consumen a diario gaseosa y dulces.

Los resultados difieren Ávila M. (71) en su investigación determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el Caserío Miraflores, La Huaca, Paita, 2013. Se obtuvieron que el 63,9% de personas adultos encuestadas se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 47,7% realiza actividad física en su tiempo libre como caminar, mientras que el 49,0% no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Vásquez L. (75) en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta con hipertensión arterial. Hospital materno infantil Santa Isabel - El Porvenir, 2012. Según los determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta, el 78,5% no se realizan examen médico, el 41,0%. no realizan actividades físicas, 51,8% consume fideos, papa arroz, diario, el 62.7% consumen a diario gaseosa y dulces.

El examen médico es un estudio, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es ejecutado por un equipo multidisciplinario, para lograr un análisis preciso del estado de salud psicofísico del paciente. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico adecuado de

las enfermedades, también aquellas que aún no han presentado síntomas, nos ayuda a la precaución de enfermedades a las que cada persona puede estar expuesta (76).

Según La Teoría de Nola Pender en su modelo basado en educar a las personas y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica los factores cognitivos-perceptivos, propios que son modificables comprender las características de la situación que se relaciona con conductas favorecedoras de la salud dirigidas hacia una vida sana (77).

La actividad física es el movimiento que realiza una persona y que demanda el incremento del gasto energético, ejercido por el movimiento de los músculos del cuerpo. También es considerada la actividad física como una conducta saludable ya que su práctica produce el bien a la salud (78).

El consumir alimentos saludables ayuda a sostener una mejor calidad de vida y a prevenir enfermedades como cardiovasculares, infartos de miocardio y accidentes vasculares cerebrales. Así mismo comer bien favorece combatir el estrés y nos respalda de sufrir trastornos menores, el resfriados o la gripe al considerar una alimentación equilibrada contribuye a conservar un nivel de energía y aumentar el rendimiento físico (79)

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, según los determinantes estilos de vida se encontró que menos de la mitad no realizan un examen médico periódico, al no contar con un ingreso económico adecuado para realizar un chequeo de su salud; también pueda ser por la falta de atención que tienen sobre su salud. La mitad de personas no realizan actividad física, esto se debe por el poco tiempo a realizar alguna actividad recreacional, todo esto trae consigo enfermedades como, el sobre peso, la obesidad. En cuanto a la dieta más de la mitad de las personas consumen carbohidratos a diario como, fideos,

arroz, papas, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas nunca o casi nunca, la mitad consumen a diario gaseosa y dulces, esto refleja que los habitantes no tienen idea acerca de la dieta balanceada y el beneficio de los nutrientes en su organismo.

Por lo consiguiente el examen médico nos ayuda a detectar y evitar todo tipo de problemas y a identificar que seremos personas sanas para disfrutar de la vida, la poca actividad física o sedentarismo, producen una mayor posibilidad de exponer varias enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, aumento de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular, de acuerdo a la alimentación deben consumir alimentos que contienen proteínas, carbohidratos así como también verduras y productos lácteos esto es aceptable para tener una buena digestión, prevenir el consumo de comida chatarra y frituras.

En la tabla 09: De acuerdo Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta del centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas; el 100% (197) no reciben ningún apoyo social, se observa que el 37,6% (74) han asistido al centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, mientras tanto el 41,6% (82) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron.

Podemos observar que los resultados se asemejan con Fernández E. (80) en su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu- II Etapa, Catacaos, Piura, 2013. Se evidencia que el 83,9% no recibe apoyo social y el 55.7 % se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, 57.1% considera regular distancia del lugar donde lo atendieron.

Los resultados de la investigación difieren a lo encontrado por Abanto A. (81) en su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos mayores

con diabetes-hipertensión, Asentamiento humano Villa España, Chimbote, 2012. Donde el 47,0 % recibe apoyo de compañeros de trabajo, el 48,0% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, mientras el 42,0% consideran que el lugar donde lo atendieron está lejos

El apoyo social en conclusión es la existencia o disponibilidad de personas con las que se puede confiar o contar en tiempos de necesidad; disponen a la persona de amor, apoyo y valor personal (82).

La accesibilidad a los servicios de salud es un factor límite entre la oferta y la demanda que presenta la población, también la calidad de atención es lograr que cada usuario adquiriera los servicios de salud, tanto como para un tratamiento y para un diagnóstico más explícito al analizar las relaciones espaciales entre ambas y garantizar que el servicio que se ofrece cumpla con todos los estándares de calidad (83).

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, según los determinantes redes sociales y comunitarias, en su totalidad no reciben ningún apoyo social, porque existe falta de interés en el estado espiritual, lo que ocasiona un sentimiento de abandono hacia las personas adultas, la mitad han asistido al centro de salud en estos últimos 12 meses, mientras que menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron es regular la distancia, porque se encuentra retirado de sus hogares.

Por lo tanto, no es muy común brindarse este tipo de apoyo ya sea por causas sociales o individuales de cada persona, al igual asisten muy poco al centro de salud ya que no cuenta con muchos programas y son transferidos a Sullana.

En la tabla 10: Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes biosocioeconómicos, en el centro de salud- Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas, podemos observar que el 54,3% (107) son de sexo femenino de los cuales el 38,1% (75) perciben un nivel medio de satisfacción respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión accesibilidad si tiene relación con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Respecto al grado de instrucción se evidencia que el 56,9% (112) tiene secundaria completa / incompleta de los cuales el 43,7% (86) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión explica y facilita no tiene relación con el grado de instrucción según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado. Por otro lado, en cuanto al ingreso económico se encontró que el 79,2% (156) tienen un ingreso menor de 750, de los cuales el 50,3% (99) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión anticipa tiene relación con el ingreso económico familiar según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Silva R. (84) en su investigación Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconómicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz, 2013. Donde se encontraron que el 31,6% son de sexo femenino las cuales percibieron un nivel de satisfacción media, mientras que el 37,4% de personas encuestadas tiene un nivel de instrucción secundaria completa e incompleta percibiendo un nivel de satisfacción medio, así mismo el 53,7% de usuarios encuestados manifiestan tener un ingreso económico menor 750 nuevos soles, los cuales perciben un nivel de satisfacción Alto.

Los resultados encuestados difieren a los encontrados por Sandoval J. (85) en su investigación Percepción de los Pacientes sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca - 2015. Donde se encontraron que el 50,8% de las personas encuestadas son de sexo masculino percibiendo un nivel de satisfacción alta en la calidad de atención de enfermería, mientras que el 36,9% de la población encuestada tiene un nivel de instrucción primaria completa e incompleta, percibiendo un nivel de satisfacción alto.

Una investigación realizada por el Pew Research Center de Estados Unidos basado en datos de las Naciones Unidas muestra que existen más mujeres que hombres en todo el planeta. Dato estadístico donde la ONU señala que la relación numérica entre mujeres y hombres es de 101,8 a 100, respectivamente; aunque la población masculina ha registrado un incremento constante desde 1960. Esto se debe que, debido a los Fenómenos como guerras, conflictos armados o donde existen mayores riesgos laborales han ocasionado mayor diferencia poblacional entre géneros. (86)

La falta de ingreso económico se puede entender, como una dificultad que impide el desarrollo normal de una acción o de una actividad. Los problemas, por lo tanto, requieren de una solución para que la persona que los enfrenta pueda cumplir con sus objetivos, debido a la falta de oportunidades laborales que se brinda a las personas, así como el nivel de instrucción que afecta el desarrollo de la misma, para poder generar mayores recursos económicos (87).

El nivel de instrucción hace referencia al grado académico que se ha alcanzado. La falta de un nivel académico adecuado para la sociedad, afecta el desarrollo continuo de las personas y retrasa el avance, conllevando a problemas sociales, económicos y de salud (88).

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino percibiendo un nivel de satisfacción medio, mientras que en su mayoría de las personas entrevistadas tienen un nivel de instrucción secundaria completa e incompleta percibiendo un nivel de satisfacción medio, así mismo más de la mitad de personas encuestadas, mantienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles los cuales percibieron un nivel de satisfacción alto.

Para los estudios realizados en la investigación se puede deducir que la frecuencia de sexo femenino a que las actividades que desempeña el hombre acarre reducción de la misma en su grupo de género, donde el nivel de instrucción reduce posibilidades de mejora y avances para desarrollo de la misma generando poco ingreso económico para el individuo, ocasionando niveles de ingresos bajos.

En la tabla 11: Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes de los estilos de vida, en el centro de salud- Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas, podemos observar que el 55,3% (109) no se realiza algún examen médico en un establecimiento de los cuales el 39,6% (78) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión accesibilidad no tiene relación con el que se realiza algún examen médico periódico según la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado.

Respecto a que en su tiempo libre realiza alguna actividad se evidencia que el 57,4% (113) no realizan ninguna actividad de los cuales el 32,0% (63) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión confort tiene relación con

que en su tiempo libre realice una actividad según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Por consiguiente, en cuanto a la frecuencia del consumo de algunos alimentos se encontró que el 64,0% (126) consumen a diario fideos, arroz, papas diariamente de los cuales el 41,6% (82) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión se anticipa si tiene relación con frecuencia del consumo de algunos alimentos: Fideos, arroz, papas según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Considerando el consumo de verduras y hortalizas encontramos que el 25,9% (51) nunca casi nunca lo consumen, el 18,8% (37) perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión explica y facilita no tiene relación con la frecuencia del consumo de algunos alimentos: Verduras y hortalizas según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado. Teniendo en cuenta el consumo de dulces y gaseosas encontramos que el 27,9% (55) lo consume diario, el 19,3% (38) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión relación de confianza no tiene relación con la frecuencia del consumo de algunos alimentos: Dulces y gaseosas según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Montero M. (89) en su investigación titulada “Estilos de vida y síndrome de Burnout en Profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” donde se encontraron que el 77,0% de las personas encuestadas no mantiene un estilo de vida saludable.

Los resultados difieren a los encontrados por Mamani M. (90) en su investigación titulada "Estilo de vida y factores Biosocioculturales del

profesional de enfermería del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2009", donde se encontraron que el 52,2 % de los profesionales de enfermería encuestados presenta estilos de vida saludables.

El estilo de vida saludable consiste en facilitar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para lograr un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de conocer y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades, en base a la conducta alimenticia. (91)

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud estilos de vida; la mitad de las personas encuestadas no se realizan exámenes médicos periódicos, percibiendo un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería, mientras que la mita de personas encuestas de no realizan actividad física percibiendo un nivel alto de satisfacción en base a la calidad del cuidado de enfermería, por otro lado la mitad de personas encuestadas consumen una dieta de carbohidratos a diario, percibiendo un nivel de calidad de satisfacción alto, así mismo menos de la mitad de las personas encuestadas casi nunca consumen verduras y hortalizas, percibiendo un nivel de calidad de satisfacción medio.

Que el mayor porcentaje de estilo de vida saludable se presenta en las dimensiones de autorrealización y apoyo personal, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio predomina el estilo de vida no saludable, este último hace referencia a la poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Reconocer que la salud es un componente esencial del desarrollo humano, resultado del proceso social y un derecho del ciudadano que el Estado tiene la obligación de garantizar y proteger.

En la tabla 12: Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones y los determinantes de las redes sociales y comunitarias, en el centro de salud- Querecotillo-Sullana, 2019. De las 197 personas encuestadas, podemos observar que el 100% (197) no reciben ningún apoyo social organizado de los cuales el 71,1% (140) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión monitorea y hace seguimiento no se relaciona con que reciban apoyo social organizado según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Respecto a la institución de salud que se atendieron en los últimos 12 meses se evidencia que el 37,6 % (74) lo hicieron en un centro de salud, el 21,8% (43) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión conforta tiene relación con la institución de salud que se atendieron en los últimos 12 meses grado de instrucción según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado. Por otro lado, en cuanto a cómo consideran las personas la distancia del lugar donde los (las) atendieron, se encontró que el 41,6% (82) consideran la distancia regular, el 27,9% (55) perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. La dimensión monitorea y hace seguimiento no tiene relación de cómo consideran las personas la distancia del lugar donde los (las) atendieron, según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chávez A (92) en su investigación titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia de Concepción, 2013, donde el 100% de las personas encuestadas consideran no recibir apoyo social organizado percibiendo un nivel de satisfacción alto, así mismo el 46,5% se atendieron los últimos 12 meses en un centro de salud percibiendo un nivel alto de satisfacción en la calidad de atención y el 41,0% de los pacientes encuestados consideran

que el lugar donde se atendieron es regular, percibiendo un nivel alto de satisfacción en la calidad de atención.

Los resultados difieren con los encontrados por Alva A. (93) en su investigación titulada Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015, donde el 43,3% de las personas encuestadas tuvieron un nivel de apoyo medio, percibiendo un nivel de satisfacción medio.

En termino amplio el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta el individuo o familia para vencer una determinada crisis (Enfermedad, malas condiciones económicas, ruptura familiares, etc.). El sistema de apoyo social se puede establecer, organizaciones interconectadas entre sí, que protejan su eficacia y utilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. (94).

En el estudio realizado a la persona adulta que acude al centro de salud Querecotillo- Sullana, según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias; en su totalidad de las personas adultas encuestadas no reciben apoyo social organizado, percibiendo un nivel de satisfacción alto en base a la calidad del cuidado de enfermería, por otro lado menos de la mitad de las personas adultas acudieron los últimos 12 meses a un centro de salud, percibiendo un nivel de atención de la calidad del cuidado alto, mientras que la mitad considera que la distancia donde se atendió es regular, percibiendo un nivel de satisfacción alta en la calidad del cuidado de enfermería.

Esto puede deberse a que las autoridades no le dan la debida importancia a estos pueblos jóvenes y sobre todo que los moradores prefieren realizar el consumo de alimentos en casas, en ocasiones algunos pobladores consumen dichos alimentos fuera de casa, por el gasto interdiario por vivir independientes. Ya que se encuentran en una zona alejada a la ciudad.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detallan las siguientes conclusiones.

- Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se encontró: la mitad son de sexo femenino y poseen el grado de instrucción secundaria completa / incompleta, más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensual, por ello no llega a cubrir la totalidad de sus necesidades básicas debido a su bajo nivel de instrucción educativa, en cuanto a los determinantes de estilos de vida; menos de la mitad no se realizan un examen médico periódico, la mitad de ellos no realizan actividad física, en cuanto a la dieta más de la mitad consume carbohidratos a diario como, fideos, arroz, papas, menos de la mitad consume verduras y hortalizas nunca o casi nunca, la mitad consume a diario gaseosas y dulces, esto refleja que los habitantes no tienen idea acerca de lo que una dieta balanceada ofrece a nuestro organismo y los beneficios que nos da. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en su totalidad no reciben ningún apoyo social, la mitad han asistido al centro de salud en estos últimos 12 meses, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron es regular la distancia.

El aporte a esta conclusión es informar al centro de salud para planificar y sensibilizar a la población para el desarrollo de actividades preventivas y promocionales como: reuniones educativas, entre otras, que permitan el fácil acceso para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad a mejorar la calidad de su salud. Además, Debería existir una mayor proyección social, coordinando con las autoridades y así poder obtener resultados favorables con nuestra problemática en las personas adultas

que son un factor importantísimo para el bienestar y desarrollo de nuestro país.

- La percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión: la accesibilidad a que más de la mitad percibió un nivel medio de satisfacción, explica y facilita se encontró que más de la mitad percibieron un nivel medio de satisfacción, lo que refleja que el confort de la mitad de personas percibieron un nivel alto de satisfacción, la dimensión se anticipa a que más de la mitad percibieron un nivel de satisfacción alto, en cuanto a la relación de confianza más de la mitad percibieron un nivel de satisfacción alto, según el monitoreo y seguimiento más de la mitad de los pacientes percibió un nivel de satisfacción adecuado. La calidad del cuidado de enfermería se refleja que la atención que brinda es altamente satisfactoria y por ende garantiza que la comprensión de la enfermera hacia la paciente crea un clima de afecto y calidez.

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

- Según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de las personas encuestadas son de sexo femenino percibiendo un nivel de satisfacción medio y un nivel de significancia $p < 0,016$ así mismo más de la mitad de personas mantienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles los cuales percibieron un nivel de satisfacción alto y un nivel de significancia $p < 0,038$. La relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes estilos de vida; la mitad de las

personas no realizan actividad física percibiendo un nivel alto de satisfacción y un nivel de significancia $p < 0,047$, por otro lado la mitad de personas encuestadas consumen una dieta de carbohidratos a diario, percibiendo un nivel de satisfacción alto y nivel de significancia $p < 0,003$. Según la relación que existe entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias; menos de la mitad de las personas acudieron los últimos 12 meses a un centro de salud, percibiendo un nivel de satisfacción alto y un nivel de significancia $p < 0,018$. A diferencia de los factores: grado de instrucción, examen médico, verduras y hortalizas, dulces gaseosos, apoyo social y lugar donde lo atendieron no guardan relación con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, por lo tanto, las personas no tienen claro lo que significa tener un nivel balanceado entre lo que es positivo y negativo para nuestro organismo. La enfermera influye en la promoción y prevención de las enfermedades que más afecta a nuestra población.

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

6.1. RECOMENDACIONES

- Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprometiéndose que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades del usuario y de esta manera medir la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la educación continua del personal, se convierte en estrategia válida para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad de un buen cuidado.
- Informar los resultados de esta investigación al Centro de Salud, municipalidad y autoridades con el objetivo de trabajar en conjunto en la implementación de nuevas estrategias encaminadas a la mejor calidad de vida esto significaría que los objetivos en común alcanzarían una alta activación en estos estándares que se quieren llegar alcanzar.
- Recomendar al Centro de Salud para que sigan instruyendo a la comunidad sobre alimentación saludable aumentar la calidad de estilos de vida de dicha población, para evitar la desnutrición y enfermedades como: hipertensión, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), etc. Comunicando a las personas acerca de la importancia de una buena alimentación saludable y el ejercicio físico esto beneficia potencialmente a la población a tener una mejor disposición física y espiritual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. OMS 2011; 52 (7):32-36.
2. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005; 13 (2): 20-28.
3. Ortega C. Estrategias para su aplicación. En: Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2ed. México: editorial Merica panamericana; UNAM 2009.p. 45-52.
4. Copyright Chile.[página en internet]. Santiago: Alma Ata OMS; c2007 [actualizado 20 mayo 2010; citado 22 marzo 2010]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud OMS 2014; 15 (2): 62-65.
6. Martínez M, Conceptos de Salud Pública En: Estrategias Preventivas. 2ed. España: elsevir: 2013.p12-18.
7. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Rev. Ciencias de la Enfermería 2014; 20(3): 81-94.
8. Bennassar M, Aguilo A, Ballester L. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. [tesis doctoral], México: Universidad de Investigación en Ciencias de la Salud; 2011.
9. Dirección regional de salud Piura. Estadísticas de salud 2013. Perú- Piura: Dirección Regional de Salud Piura – Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística; 2013.
10. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud. En medicina internacional. 4ed. Bogotá: 2001 [298 pg.] [26-29].
11. Antón V. Enfermería y Atención Primaria en Salud.1ed. Madrid: 2015. P 25-28.
12. Donabedian, A. La calidad de la atención médica. La prensa medica mexicana. 2014;(12); 25-33.

13. Organización Mundial de la salud Promoción de la Salud. Glosario, OMS, Ginebra, 2017; (8);10-15.
14. Municipalidad de Querecotillo. Oficina de estadística Censo. Querecotillo: Municipalidad: Mayo;2013(23):12-15.
15. Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Concepción- Chile Universidad Nacional Concepción; 2013.
16. Borra V, Pérez M. Actividades que corresponden a las funciones de enfermería [tesis para optar el título profesional de enfermería] Montevideo; universidad católica Montevideo; 2010.
17. Calle C, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo en la troncal, período 2016 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Cuenca-Ecuador universidad Politécnica cuenca; 2017.
18. Félix L. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Marañón- Huánuco, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
19. Lizana D, Piscoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima. [Tesis de Especialidad en enfermería en emergencias y desastres] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2018.
20. Morales E. Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el centro de salud Pueblo Libre. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha – Ica: Universidad autónoma de Ica, 2015.
21. Sosa S. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera - Querecotillo - Sullana, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

22. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral - sector buenos aires - Sullana, 2018 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
23. Cisneros J, Chunga S. Calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto hospitalizado – Sullana, 2010 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
24. Aristizábal, G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Universidad Nacional Autónoma de México.2010; 5 (1)54-62.
25. Salgado, F. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola j. pender. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, escuela de postgrado, 2013; 3(10)85-89.
26. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. 2ed. Universidad del Cauca 2016; 3(14) 21-25.
27. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003; 2 (9) 45-48.
28. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 4ed. Chile.2010.
29. Ávila M. Hacia una nueva Salud Publica: Determinantes de la Salud. 2009; 5 (1): 6-2.
30. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. [Tesis optar el título licenciada en enfermería] Bogotá: universidad javeriana; 2008.
31. Organización Mundial de la Salud. Pacientes para la seguridad del paciente. Rev. OMS, 2013; 32 (2): 56-60.
32. Izquierdo T. Ciclo de vida y características psicosociales de adultos desempleados. Salud Ment.2012; Sect. A:3 (col. 5)
33. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2019 Junio 20]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. Lima: universidad nacional de san marcos:2004 [Citado 2019 Junio 20]Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
37. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ed. . Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111.
39. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Regina M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. 2014; 22(3):454-60.
40. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [serie en internet] 2015 julio [citado agosto 2019]; 18(5): 34-42. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 (4): 54-65.
42. Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004;(1): 12-22.
43. Ballares M. Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. (3): 20-26.
44. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2015.(9):25-29.
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
47. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca: universidad la Salle Pachuca; 2005.
48. Organización Mundial de la Salud. Las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Texto contexto equidad [Serie en internet]. 2008 julio [Citada 2019 Julio 10]; 25(1):35-42. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: universidad de Madrid 2010. [Citada 2019 Julio 10]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2019 Julio 19]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2019 Junio 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
52. Romero L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería [tesis para optar el título licenciada] Colombia Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar; 2013.
53. Castro C. Moreno C. Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan [título

- profesional de licenciada en enfermería] Iquitos Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
54. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [revista en Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Jul 25];12(3):134-143.Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-
 55. Bautista L. Arias M. Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional *Rev Cuid* 2016; 7(2): 1297-1309 disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
 56. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia [Tesis optar el título de licenciada en enfermería] Lima 2016.
 57. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima; 2008.
 58. Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
 59. Capurro M. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva [informe de investigación] Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2009.
 60. Garcia E. Calidad de los servicios de enfermería [en línea].blog de Prezi 17 abril 2019.[citada 30 agosto 2019. Disponible en: <https://prezi.com/kcr0wg0byu5g/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria/>
 61. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad de San Martin de Porres; 2010.

62. Amador C. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente [tesis como requisito parcial para obtener el grado de Maestría] México universidad Autónoma de Nuevo León; 2010.
63. Gonzales H. Calidad de atención ley MD815 .(Publicaciones de estudiantes, pag 09, 2004) Disponible en: <https://www.aiu.edu/applications/DocumentLibraryManager/upload/HECTOR%20ED>
64. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital Daniel Alcides Carrión [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2010.
65. Santana J. Bauer de Camargo A. Minsmisava R. Queiroz A. Gómez M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am, Enfermaren [serie en internet] 2014 [citada 2019 septiembre 06]; 22 (3): Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
66. Lenis V, Manrique A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2015;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9
67. Álvarez C. Huarza T. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de Medicina-Hospital Goyeneche. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2013.
68. Urrutia S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de Emergencia del Hospital la Caleta [tesis para optar el grado académico de maestra en salud publica] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
69. En Colombia [página en internet]. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería (enfrentar una enfermedad oncológica) Rev. Enfer. 2011; 17: 3. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>.

70. Chávez H. Determinantes de la salud en el adulto joven en el centro poblado Cambio Puente Comité 8-Chimbote, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote;2013.
71. Ávila M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la huaca Paita, 2013 [tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Piura: universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
72. Haberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
73. Salazar R. Concepto y definición de grado de instrucción 2011 [citado 2012 Oct 28] Disponible en: <http://www.eustat.eus//documentos/opt0tema165/ele2376/definicion.html#axzz41MGBtSG>
74. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2019 agosto 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
75. Vásquez L. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Hospital materno infantil Santa Isabel - El Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2014.
76. Organización Mundial de la Salud. Examen Médico. [página en internet]. Centro de prensa; © 2018. [actualizado 31 Agosto 2018; citado 15 agosto 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
77. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2005. 12(2):15-20.
78. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud.[Monografía en Internet] Lima; universidad la católica 2017 [citada 24 julio 2019]Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
79. Acuña P. Estilo de vida como determinante de la salud. Texto Estilos de vida. [serie en internet] 2015 septiembre [citado 28 Agosto 2019];

- 20(12):23-28. Disponible en: https://prezi.com/an_5bmvnmbwi/estilo-de-vida-como-determinante-de-la-salud/
80. Fernández E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu, II etapa-Catacaos-Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad: Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
81. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes-hipertensión. A.H. Villa España- Chimbote.2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
82. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. [Internet]. 2015; 149(3): 1-16. [Acceso el 26 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://revistaredes.rediris.es/Periferia/number3/periferia3.pdf/>
83. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Encoche y Quesquén. [Internet]. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. [Acceso el 29 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3330/333027080005.pdf/>
84. Silva R. Percepción Sobre La Calidad De Atención Y Factores Biosocioeconómicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac-Huaraz. [tesis para optar el grado de maestro en ciencias de enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
85. Sandoval J. Percepción de los Paciente sobre la Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía General. Hospital Regional de Cajamarca [tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
86. Research P. Estudio revela que hay más mujeres que hombres [en línea] el blog tele sur HD 13 septiembre [citado 12 septiembre 2019] disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/Estudio-revela-que-hay-mas-mujeres-que-hombres-en-el-mundo-20150820-0014.html>

87. Pérez J, Gardey A. Definición de problemas económicos. Def. palabras 2013; 12; 40. Disponible en: <https://definicion.de/problemas-economicos/>
88. Diccionario Conceptos ciencias sociales. Copyright 2019 2 ed. Privada p25-26 [en línea] citado 10 septiembre 2019 disponible en: https://deconceptos.com/ciencias_sociales/instrucción
89. Montero M. Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
90. Mamani M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Profesional de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
91. Carta Ottawa. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud 3ed. 12(2)22-28.[citada el 10 setiembre 2019] disponible en: <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/CARTA-DE-OTTAWA.pdf>
92. Chávez A. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven, Provincia de Concepción [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
93. Alba A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: universidad San Martín de Porras; 2015.
94. Barrón A, Lozano P, Chacón E. Apoyo Social y Autoayuda eds. psicología comunitarias: Madrid 2010; 13(5): 45-56.[citada 13 septiembre 2019] disponible en https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

ANEXO N° 01



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGÚN LA PERSONA EN EL CENTRO SALUD
QUERECOTILLO - SULLANA, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019															
		MES I				MES II				MES III				MES IV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto de tesis	■	■														
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					■											
5	Mejora del marco teórico y metodológico						■	■									
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información							■	■								
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								■								
8	Recolección de datos									■							
9	Presentación de resultados										■						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											■	■				
11	Redacción del informe preliminar													■	■		
13	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														■		
14	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación															■	
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															■	
16	Redacción de artículo científico															■	

ANEXO N° 02

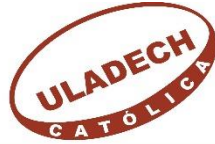


CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGÚN LA PERSONA EN EL CENTRO SALUD
QUERECOTILLO - SULLANA, 2019

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.50	1305	65.50
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	25.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	224.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			425.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

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

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

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

21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				

MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				

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

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Dra Vélchez Reyes Adriana

Modificado por Angela Cristina Ismodes Juárez

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

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

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

6. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARI

7. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

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

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 05



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =400)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (400)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (400-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (400)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (359)}$$

$$n = \frac{385.92}{1.9625}$$

$$n = 197$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =20

ANEXO N° 06



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

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO

COLEGIADO: COESPE N°214

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 197 personas 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 Centro de Salud – Querecotillo - Sullana, 2019; fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

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


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

ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA 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.

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Estadística de Fiabilidad	
N° de Preguntas	Alfa Cronbach
46	0.896

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	142,02	179,229	,634	,890
P2	141,73	182,647	,505	,893
P3	141,86	186,204	,253	,897
P4	141,93	186,582	,227	,897
P5	141,91	177,267	,610	,890
P6	142,17	181,844	,488	,893
P7	142,07	193,062	-,008	,900
P8	141,73	188,718	,170	,898
P9	141,54	177,770	,743	,889
P10	141,91	183,794	,345	,895
P11	141,73	182,167	,524	,892
P12	141,56	192,044	,049	,898
P13	141,55	184,748	,353	,895
P14	141,76	185,672	,344	,895
P15	141,77	178,884	,621	,891
P16	141,50	185,915	,482	,893
P17	141,12	186,879	,467	,894
P18	141,46	187,301	,349	,895
P19	141,85	184,620	,254	,898
P20	141,37	186,163	,347	,895
P21	141,38	187,879	,335	,895
P22	141,54	184,699	,414	,894
P23	141,46	186,087	,417	,894
P24	141,30	182,262	,607	,892
P25	141,49	186,608	,347	,895


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

P26	141,40	183,221	,503	,893
P27	141,42	187,418	,243	,896
P28	141,11	188,773	,326	,895
P29	141,47	188,373	,437	,894
P30	141,30	188,335	,257	,896
P31	141,73	189,302	,191	,897
P32	141,35	192,168	,046	,898
P33	141,39	184,769	,460	,893
P34	141,46	188,964	,243	,896
P35	141,60	181,689	,523	,892
P36	141,48	181,271	,619	,891
P37	141,43	183,981	,785	,891
P38	141,08	193,085	,001	,898
P39	140,98	191,142	,167	,896
P40	141,59	187,611	,475	,894
P41	141,31	187,196	,374	,894
P42	141,70	180,927	,696	,890
P43	141,13	182,768	,563	,892
P44	141,40	183,751	,474	,893
P45	141,42	189,795	,143	,898
P46	141,40	182,547	,538	,892

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 89.6 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (197 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.


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

ANEXO N° 07


ESTADÍSTICO DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD – QUERECOTILLO - SULLANA, 2019

VARIABLE DETERMINANTES DE LA SALUD

Estadística de Fiabilidad	
N° de Preguntas	Alfa Cronbach
09	0.961

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01	128,42	409,919	,595	,959
P02	128,22	411,575	,577	,960
P03	128,40	410,483	,602	,959
P04	128,29	407,916	,687	,959
P05	128,16	408,745	,631	,959
P06	128,46	406,810	,625	,959
P07	128,39	410,115	,539	,960
P08	128,24	412,059	,504	,960
P09	128,14	409,160	,601	,959

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 96.1 % de confiabilidad con respecto a 09 Preguntas (197 encuestados) de la Variable Determinantes de la Salud


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



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO EVALUACIÓN CUALITATIVA

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la ´FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 09)
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 09)
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 cumplieran 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta 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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO N 09



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial No necesaria	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 10



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

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

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran 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



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

COORDINACION –ULADECH CATOLICA – SULLANA

SRA: ROCIO PESANTES RIVAS

LIC. Obstetricia, Jefa Centro De Salud –Querecotillo-Sullana.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. A nombre de la coordinación de filial sullana de ULADECH CATOLICA.

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título, CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEUN LA PERSONA EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO-SULLANA. Del centro de salud que usted representa, sobre el curso de TALLER DE INVESTIGACION, de la escuela profesional de enfermería a cargo de la Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna ISMODES JUAREZ ANGELA CRISTINA.

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

Agradecemos anticipadamente genial apoyo.

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



Querecotillo julio 2019

ISMODES JUAREZ ANGELA
INVESTIGADORA

ANEXO N° 12



MAPA DEL LUGAR DE ESTUDIO

