



FACULTAD DE 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 ENFERMERÍA SEGÚN
LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE
SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020**

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

AUTOR:

**PALACIOS GUZMAN, LUIS MIGUEL
ORCID: 0000-0002-5856-3266**

ASESORA:

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

PIURA – PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Palacios Guzmán, Luis Miguel

ORCID ID: 0000-0002-5856-3266

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID ID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID ID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

Dr. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

Mgtr. CERDAN VARGAS, ANA

MIEMBRO

Mgtr. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mis **docentes y asesora** que me brindan sus conocimientos y muestran los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A los **habitantes y autoridades** del puesto de salud La Huaca-Paita-Sullana, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y suficiente y hacer posible la realización de la presente investigación.

LUIS PALACIOS

DEDICATORIA

A **Dios** por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis **amigos** por haber por su persistencia, consejos, valores, por la motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mis **padres e hijos** por ser mi motivación luchando para alcanzar mis metas y mis objetivos trazados, y por guiarme e inculcarme valores, por sus palabras de aliento por eso prometo que seré su orgullo, siendo un buen profesional de la salud

LUIS PALACIOS

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud La Huaca-Paita-Sullana, 2020; tiene como enunciado del problema: ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta que acuden al servicio de medicina del puesto de salud La Huaca-Paita-Sullana, 2020? De tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental; la muestra fue de 179 persona adulta y se aplicó dos encuestas: Cuidados de enfermería y determinantes de la salud. Resultados: El 64,25% son masculinos, el 41,34% no consume bebidas alcohólicas, el 37,99% camina como actividad física, el 43,2% consume frutas a diario, el 31,28% huevos, el 26,82% fideos, arroz y papas, el 31,28% verduras y hortalizas, el 57,54% no recibe apoyo social organizado, el 46,93% tiene una calidad de atención es regular. Concluyendo que existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos (sexo) y la percepción del cuidado de enfermería, estilo de vida (frecuencia ingiere bebidas alcohólicas y actividad física), no obstante no existe relación entre los determinantes sociales y comunitarias (calidad de atención y pandillaje) y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Por ello se sugiere a las autoridades que focalicen a las familias de alto riesgo e implementen programas de ayuda social a partir de las organizaciones locales.

Palabras claves: Adulta media, cuidado enfermería, determinantes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between biosocioeconomic determinants, lifestyles and the perception of nursing care according to the adult person who attends the La Huaca-Paita-Sullana health post, 2020; has as problem statement: Is the quality of nursing care associated with the characterization of the adult person who attends the medicine service of the La Huaca-Paita-Sullana health post, 2020? Quantitative type, descriptive level and non-experimental design; the sample was 179 adults and two surveys were applied: Nursing care and health determinants. Results: 64.25% are male, 41.34% do not consume alcoholic beverages, 37.99% walk as physical activity, 43.2% consume fruit daily, 31.28% eggs, 26.82% noodles, rice and potatoes, 31.28% vegetables, 57.54% do not receive organized social support, 46.93% have a regular quality of care. Concluding that there is a relationship between biosocioeconomic determinants (sex) and the perception of nursing care, lifestyle (frequency ingests alcoholic beverages and physical activity), however there is no relationship between social and community determinants (quality of care and gangs) and the perception of the quality of nursing care. For this reason, it is suggested that the authorities focus on high-risk families and implement social assistance programs from local organizations.

Keywords: Middle adult, nursing care, determinants

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORIA.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. INDIE DE TABLAS.....	ix
8. INDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	12
III. HIPOTESIS.....	30
IV. METODOLOGIA.....	31
4.1. Diseño de la investigación	31
4.2. Población y Muestra.....	31
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	33
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
4.5. Plan de análisis.....	42
4.6. Matriz de consistencia.....	44
4.7. Principios éticos.....	46
V. RESULTADOS.....	49
5.1. Resultados.....	49
5.2. Análisis de resultados.....	73
VI. CONCLUSIONES.....	88
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	91
ANEXOS.....	101

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	34
TABLA 2 DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020.....	38
TABLA 3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020.....	47
TABLA 4 PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020.....	60
TABLA 5 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020.....	54
TABLA 6 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020.....	58

TABLA 7 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA	HUACA-PAITA,
2020.....	60

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	43
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	
GRÁFICO 2	49
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	
GRÁFICO 3	51
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	
GRÁFICO 4	53
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	
GRÁFICO 5	56
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	
GRÁFICO 6	57
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	

GRÁFICO 7	58
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	
GRÁFICO 8	59
PERCEPION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020	

I. INTRODUCCIÓN

El bienestar es la prosperidad mental, física, profunda y social, elemento de la existencia humana significativo para sus actividades cotidianas, no sólo por el déficit, aún en el aire por diversas variables se puede agrupar en cuatro divisiones esenciales: Estilos de vida , clima, asociación de atención médica y ciencias humanas; la conexión entre estas partes decide la condición de bienestar y la satisfacción de una de ellas produce la condición de enfermedad, conectada a una conexión triádica entre huésped, especialista y clima (1).

ASIS en su informe anual del 2019, presento para los sistemas y servicios de salud el PNA fundamentado en las estrategias de atención primaria en salud. Estas describen y explican las definición políticas, estratégicas y planes de la salud; el cual se encuentran ligado con los procesos de estrategias y decisión en los niveles locales, nacionales e internacionales (2).

En la actualidad en todo el continente de Latinoamérica se ha adoptado una medida por los mismos ministros de salud, esto ha sido gracias a que han utilizado la orientación de implementación y desarrollo de las políticas en salud. Se van valido del reconocimiento de los recursos extra sectoriales, los cuales promocionan la salud y la evaluación de la calidad de vida (3).

La expansión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, surgido en la ciudad china de Wuhan a finales de 2019, continúa aminorando la marcha. Aun así, más

de 4.300.000 personas de más de 185 países del mundo han sido diagnosticadas de covid-19. De ellas, más de un millón y medio ya se han curado y 297.000 han perdido la vida. Poco a poco, los países más afectados comienzan la desescalada de las medidas de confinamiento con leves aperturas y con la mirada siempre puesta en que el número de nuevos casos confirmados continúe a la baja (4).

El valor en salud viene a ser un valor que está relacionado con las libertades básicas, viene a ser la falta de acceso a los productos de salud, los servicios y las posibles puertas abiertas para otras reuniones en una población o área local. A esto, la OCDE expresó que en el campo del bienestar sigue siendo vital y una prueba extraordinaria, ya que representa la disminución de los desequilibrios en el bienestar (5).

La inequidad en la salud tiene raíces profundas en cuanto a los determinantes y estos son la discriminación en salud y política; a la vez afectan la pobreza, condiciones ambientales y estilo de vida, injusticia social. Todo esto pone a prueba a las naciones, comunidades, economías e individuos de distintas formas (6).

La OMS y la OPS en esta década define la situación en salud como una de las más importantes capacidades o condiciones del sistema de salud, con la visión de evaluar y modificar las tendencias en salud ya sea de una población o grupo de poblaciones determinadas. Esto también aborda las inequidades en salud, los daños y la falta de acceso a los servicios de salud (7).

Lenninger piensa que lo primordial en el cuidado, la información y la práctica en enfermería es el cuidado, ya que permite trabajar las circunstancias y además los modos de vida de los individuos a la luz de la revelación imaginativa de las personas en su consideración, ensayos, valores, articulaciones, convicciones. y la cultura en vista de las necesidades humanas (8).

Los determinantes sociales del bienestar han sido conectados desde los albores de la humanidad, estos abarcan perspectivas, por ejemplo, natural, orgánica, conductual, mental, social, financiera, laboral; estas se concluyen como las circunstancias sociales en que los individuos viven, trabajan y que inciden en el bienestar; aluden al entorno social como los ciclos mediante los cuales las circunstancias sociales se convierten en resultados (9).

En el bienestar actúan variables y determinantes, que aluden a puntos de vista fluctuantes: biológico, genético, social, natural, dietético, económico, laboral, social, valórico, instructivo y estricto. Estas benditas formas de comportarse enfocadas en que el individuo logre una vida sana (10).

La atención de enfermería a los ejecutivos ha pasado por una importante transformación, donde ha adquirido un grave nivel de complejidad en su dominio directo. El sistema de enfermería o consideración clínica de los ejecutivos es el uso de la estrategia lógica para la práctica del cuidado de enfermería, podemos decir

que es una técnica deliberada para aplicar los cuidados de forma sana, coherente y metódica (11).

Los cuidadores médicos son responsables de la consideración del paciente, cumplen una importante labor de consideración, siendo la principal formación para el bienestar, permitiendo así mismo trazar medidas relacionadas con el avance de una sana forma de vida, la evaluación del paciente es fundamental para llegar a conocer su reacción a condiciones médicas genuinas o potenciales que nos brindarán una perspectiva exhaustiva del individuo y así obtener una conclusión enfermera específica a la luz de la categorización científica sintomática de la NANDA (12).

En nuestro país se han encontrado diversas inequidades entre las personas, de las diversas inequidades se encontró “acceso a los servicios básicos, en los resultados de los indicadores nacionales, diferencias en la esperanza de vida y discapacidad relacionadas a los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación (13).

El bienestar de la población peruana es una impresión de su realidad social: se ha logrado una gran mejora en una parte de los indicadores de bienestar del país, sin embargo, los extraordinarios contrastes que cubren los puntos medios públicos ocultan las actuales disparidades en el bienestar. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad es un componente de elementos como la situación financiera,

la situación del país, la orientación y el nivel educativo de las personas y las redes (14).

En los últimos tiempos ha habido una mejora en el bienestar de la población peruana, debido a: El ciclo de urbanización, la expansión en el grado de escolaridad y acceso a beneficios esenciales de desinfección, las progresiones en las formas de vida de la población. , los cambios de segmento y el avance de las administraciones en el nivel principal de atención. La última opción hizo posible expandir el acceso de reuniones reducidas a administraciones de salud específicas y desarrollar aún más algunos indicadores de salud, particularmente la mortalidad infantil en las regiones metropolitanas, a través del control de enfermedades diarreicas y prevenibles de forma segura. Sea como fuere, en regiones rústicas continúan altos ritmos de mortalidad infantil, perinatal y materna (15).

En este momento en el distrito de Piura es normal un aumento de las enfermedades transmitidas por vectores (dengue y fiebre selvática) así como del cólera (por el uso de agua degradada y la falla de las administraciones esenciales de esterilización), además de enfermedades respiratorias y dermatológicas. Ya que una de las variables ha sido provocada por uno de los eventos cataclismos, por ejemplo, la peculiaridad de El Niño, que como resultado ha visto una expansión de estas enfermedades, y, sorprendentemente, más en individuos que se encuentran en una indigencia atroz que los impactó mucho más, causándoles enfermedades más persistentes (16).

La circunstancia de monotonía y mortalidad en el ramal Piura es una tasa por cada mil ocupantes 6.5% dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos tuberculosis (473 casos), fiebre selvática (35 casos), dengue (21121 casos), infección por VIH (71 casos), SIDA (72 casos), neumonía (10 casos), hambre (6 casos), uno de los principales impulsores de mortalidad registrados hasta el 2015 fue el dengue (2465) (17).

A esta problemática no escapan las personas adultas medias que viven en el centro poblado Macacará, que se encuentra en el distrito de la Huaca-Paita- Piura, los límites de la comunidad son: Por el Norte con Tangará, Sur con Vice, Este con Nomara, Oeste con Sojo (18).

El distrito de la Huaca aproximadamente con 10,867 habitantes, la población adulta media aproximadamente era de 42%; es decir 4,564 habitantes, considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 4.1% la proyección de población al 2020 es de 16,665 habitantes; la población adulta media aproximadamente será del 11%, es decir 11,091 habitantes a nivel distrital. Considerando que el distrito de la Huaca se distribuye en 10 centros poblados, Macacará conforma aproximadamente el 5.2% de la población adulta media total del distrito de la Huaca, es decir 577 habitantes adultos medios. Siendo su mayor fuente de ingreso laboral la agricultura, empresas cañeras, y pesqueras (19).

Este centro poblado aproximadamente el 5% de la población, no cuenta con los servicios básicos de agua potable, desagüe y luz. Dicha comunidad cuenta con

02 instituciones educativas, 01 centro de salud, 01 vaso de leche, 01 salón comunal, 01 parroquia, 01 biblioteca, 01 parque (18).

Las características de las viviendas son un 80% de material noble y un 20% de material rustico. Cuentan con agua potable, luz y alumbrado público. Pero existe la presencia de la fábrica Agro aurora que produce ETANOL, el cual se encuentra ubicado en la localidad es un factor potencial para el incremento de enfermedades respiratorias y sobre todo que genera contaminación perjudicando el medio ambiente (19).

Según el informe de la dirección de salud “Luciano Castillo Colonna-Sullana”; en el puesto de salud “Macacará” el total de atenciones es de 1320 de personas adultas medias en el año 2019, considerándose que en 3 meses las atenciones aproximadamente son de 330, dentro de las cuales se presentaron las siguientes enfermedades: En primera instancia están las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedad en la cavidad bucal de las glándulas, la obesidad. La principal causa de muerte es bronconeumonía no especificada, hipertensión esencial primaria, infarto agudo de miocardio (20).

Frente a los problemas de salud descritos, el centro poblado de Macacara-La Huaca-Paita, no escapa a esta problemática ya que, según los reportes de la dirección de salud: “Luciano Castillo Colonna-Sullana”, evidencia que las personas adultas medias acuden: A la posta de Macacará para atenderse y las patologías más

frecuentes actualmente son: Casos de dengues, diarreas, infecciones respiratorias y Covid por la pandemia que venimos atravesando actualmente.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta media que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita 2020?

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

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca- Paita, 2020.

Después de haber caracterizado el siguiente problema se ha concluido con los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar a la población adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita; según los determinantes biosocioeconómicos: (Sexo); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física,

alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).

Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta media en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita.

Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca- Paita.

Este examen fue fundamental en el campo del bienestar ya que permitió a la era de la información captar con mayor facilidad los temas que inciden en la salud de la población ya partir de ahí se propusieron técnicas y arreglos. En este sentido, la exploración realizada es una capacidad que todo marco de bienestar debe satisfacer ya que se suma a la contraprestación y control de condiciones médicas. La exploración muy dirigida de calidad satisfactoria es fundamental para disminuir las disparidades, trabajar en el poder de la población y acelerar el progreso financiero de las naciones.

El presente informe de tesis permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudó a entender el

enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejoró la salud de la población, en general, y promocionó su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Asimismo, fue fundamental para las fundaciones de bienestar porque los fines y propuestas contribuyeron a ampliar la productividad del programa de promoción del bienestar preventivo en todos los ciclos de vida y disminuir los factores de riesgo, además de trabajar los determinantes amigos, problemas médicos del ámbito local y habilidades expertas en el espacio de la Salud Pública.

Además, fue conveniente para las autoridades regionales y municipios en el campo de la salud, ya que las conclusiones contribuyeron a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motivaron a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes disminuyeron el riesgo de padecer enfermedad y favoreció la salud y el bienestar de los mismos.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo no experimental de una sola casilla, con una muestra constituida por 179 personas adultas medias. Obteniendo como resultado que el 64,25% son masculinos, el 41,34% no consume bebidas alcohólicas, el 37,99% camina como actividad física, el 43,2% consume frutas a diario, el 31,28% huevos, el 26,82% fideos, arroz y papas, el 31,28% verduras y hortalizas, el 57,54% no recibe apoyo social organizado, el 46,93% tiene una calidad de atención es regular. Concluyendo que

existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos (sexo) y la percepción del cuidado de enfermería, estilo de vida (frecuencia ingiere bebidas alcohólicas y actividad física), no obstante no existe relación entre los determinantes sociales y comunitarias (calidad de atención y pandillaje) y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García J. (21), en su estudio “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. Estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; los resultados permiten 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.

García J. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayaba, Ecuador”, su objetivo general fue: precisar que determinantes de la salud están presente en los jóvenes de la sociedad. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo.

Concluyendo que se En la investigación excede el sexo masculino, pubertad temprana, vivienda en condiciones básicas, servicios sanitarios regulares, la gran mayoría de jóvenes tiene familia que son diabéticos e hipertensos, en la gran mayoría tienen preferencia por alimentos no saludables y son sedentarios. Se determino la obligación de continuar con el estudio de más determinantes de la salud que influyen en la salud de los adolescentes en la población. Es oportuno llevar a cabo en conjunto con los gobiernos comunidad, diversas conductas encaminadas a respaldar la salud de adolescentes en la población.

Cardona. (23), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud del parasitismo intestinal, desnutrición y la anemia en niños en Panamá, 2017”, tuvo como objetivo diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor. El tipo de estudio fue descriptivo con frase correlacional. En conclusión: La intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, además la intervención dada a los adultos involucra su alimentación, el cuidado de su higiene, la participación en actividades grupales y demás actividades que permiten el desarrollo físico, psicológico y emocional de los adultos mayores. La calidad de vida del adulto mayor no es la óptima debido a que surgen ciertos descuidos en la adecuación de espacios.

A nivel Nacional:

Collazos M, Vásquez Y (24) , en su tesis titulada: “Percepción de los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2017”, tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. El procesamiento de datos se llevó a cabo haciendo uso de un paquete estadístico en Excel, los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación.

Moscoso R (25); según su estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicios de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017”, tuvo como objetivo general determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Investigación de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. En la percepción del cuidado humanizado evidenciamos que un 75.0% (45) de los pacientes encuestados demostraron tener una percepción regular del cuidado humanizado; mientras que 18.0% (11) evidenciaron tener buena percepción de cuidado y por último un 6.7% (4) demostraron tener una mala percepción del cuidado humanizado. Se concluye: Los pacientes presentan en su gran

mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Tinoco J. (26) ; realizó la investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud relacionados a calidad de vida en salud de los trabajadores comerciantes informales de dos mercados de abastos (Mercado central y mercado 2 de mayo) del cercado de Tacna, 2019”. El objetivo fue determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera. Los resultados fueron en cuanto al nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera medianamente favorable 55.9%, favorable 38.2%, medianamente desfavorable 5.9% y como desfavorable 0%. Concluyendo que la percepción sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera, fue medianamente favorable, demostrando que el cuidado que brinda la enfermera puede ser mejorado.

A nivel local:

Herrera K. (27); en su tesis titulada “Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018”; tuvo por objetivo identificar los factores personales e institucionales que se relacionaron con la aplicación del

proceso de atención de enfermería. Fue de tipo cuantitativo – descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 36 profesionales. Concluyéndose que la aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital en referencia, es regular, resultado que se refleja de dichos profesionales; este nivel se explica fundamentalmente por el nivel regular obtenido en las dimensiones.

Niño C. (28) ; esta investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa- Castilla- Piura, 2017”, tuvo como objetivo general: Identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad con ingreso económico 751 a 1000 soles, ocupación eventual, masculino y menos de la mitad adulto maduro, grado de instrucción secundaria incompleta/completa. De 3 a más veces menos de la mitad fideos, verduras, huevos y pescado. La mayoría refiere que existe pandillaje, la distancia fue regular, más de la mitad el tiempo regular, seguro EsSalud, se atendió en hospital y la calidad fue regular.

Correa A.(29); esta investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares-Barrio avenida Peru-Marcavelica-Sullana, 2018”; tuvo como objetivo general:

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - Sullana, 2017. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Concluyéndose: Según los determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría si se realiza un examen médico periódico, menos de la mitad consumen dulces, refrescos y frituras, más de la mitad si realiza actividad física.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de salud con: Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson y sobre la percepción del cuidado de enfermería con las teóricas de enfermería: Madeleine Leininger “Diversidad y universalidad de cuidados”; la teoría de Dorothea Orem “Déficit del autocuidado”. Se han desarrollado estudios para indicar los determinantes que alteran y desequilibran la situación de la salud, estos modelos son importantes e indispensables en la interpretación e indagación de las distinciones en la manera de vivir, ya que repercuten en la calidad de vida.

Mack Lalonde en 1974, “Ministro Canadiense de salud” enuncia un prototipo explicativo de: “Determinantes de la salud”, que se mantiene

actualmente imperante, donde se contempla la peculiaridad de vivir de manera específica, entorno incorporando lo social junto a la: “Biología humana y la organización de los servicios de salud” (30).

En la hipótesis determinante de la solidez de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, se introducen los determinantes primarios del bienestar, para trabajar con la comprensión de los ciclos sociales que inciden en el bienestar, y consecuentemente reconocer los lugares de admisión a las mediaciones (30).

Para Laframboise: La biología humana abarca la dotación genética de los ciudadanos, crecimiento; desarrollo y envejecimiento. En 1973; sugirió e implantó su ejemplar, demostrando: La influencia de la biología humana en distintos procesos, siendo causa principal de todo tipo de morbilidad y mortalidad. El medio ambiente engloba todos aquellos factores externos al cuerpo humano sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas, tierra y aire; campos electromagnéticos; contaminantes biológicos y químicos; entre otros. El modo de vivir: Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control (31).

Dahlgren y Whitehead descubren y describen que las divergencias en el bienestar del área local son: El impacto de las cooperaciones entre

varios grados de circunstancias causales, desde el individuo hasta las redes y en el nivel de las estrategias de bienestar público. Las personas están en el punto focal del esquema; a nivel singular: Edad, sexo y variables hereditarias que deciden el bienestar. La siguiente capa aborda: Formas personales de comportamiento y formas de vida. Las personas obstaculizadas y negadas a menudo soportarán comportamientos más arriesgados (fumar, abusar del alcohol y comer de forma desafortunada) (32).

En el próximo revestimiento; personifica: Las influencias sociales y comunitarias. Estas interacciones sociales intervienen sobre: Los comportamientos y conductas personales; las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos disponibilidad de redes y sistemas de apoyo lo cual afecta significativamente en las condiciones en que viven las comunidades. En la categoría posterior están: Los factores relacionados con las condiciones de vida; trabajo; acceso a alimentos y servicios esenciales. Las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos que se encuentran limitados por: Condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (32).

Wilkinson y Marmot analizaron: “Los determinantes sociales”; que involucran tanto: “Estructurales como conductuales: La pendiente social,

el estrés, los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo y desempleo, el apoyo social, la adicción, los alimentos y la práctica del ejercicio, el transporte, entre otros”. Demostraron que la excepcional sensibilidad ante la interacción con el entorno social (33).

El modelo convencional de producción de las enfermedades (agente – huésped-ambiente) ha dejado de ser adecuado en la actualidad, cuando las enfermedades que son predominantes en la vida de las personas ya no son infecciosas, sino las crónicas no transmisibles. El modelo conceptual de los DS es el más frecuentemente empleado hoy en día, por ser más amplio y comprensivo y acomodarse mejor a la multiplicidad de factores que intervienen en la producción de las enfermedades actuales (33).

El modelo creado para la “Organización Mundial de la Salud”, por Solar e Irwin se fracciona en 3 bloques:

Encontramos los Determinantes estructurales; compuesto por la posición socioeconómica, estructura social y clase social. Estos determinantes sociales están influenciados por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales están basados en el estado, basados en la cultura y los valores sociales (34).

Encontramos los Determinantes intermediarios; los grupos se clasifican en circunstancias materiales tales como condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos, comportamiento, factores biológicos y psicosociales. Todos estos, al ser divergente según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y el bienestar (34).

Encontramos los Determinantes proximales; conducta personal y forma de vida que permite beneficiar o dañar la salud. Los determinantes sociales de la salud son una herramienta útil para estudiar los impactos más relevantes para la salud de la población (34).

El coronavirus o COVID-19 ha infectado a más de: “4 531 810 personas en 188 países alrededor del mundo y ocasionado más de 307 000 muertes, según el conteo de la Universidad Johns Hopkins. Aún no existe una cura para esta enfermedad. Para poder estar al tanto de la expansión del coronavirus, el Centro de Ciencia e Ingeniería de la Universidad Johns Hopkins ha desarrollado un mapa que permite revisar, en tiempo real”, las cifras de casos registrados, recuperados y fallecimientos a causa del COVID-19 (35).

Países de todo el mundo realizan sus mayores esfuerzos para controlar y recuperar a las personas que padecen del coronavirus, una enfermedad que fue detectada en la ciudad china de “Wuhan a finales del 2019 y que ha causado una de las mayores crisis sanitarias, económicas y

sociales. Ante su expansión e impacto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el coronavirus se ha convertido en una pandemia”. Por ello, varios países han cerrado sus fronteras y han confinado a sus ciudadanos (35).

Las autoridades sanitarias no han podido determinar, hasta el momento, la forma de contagio del coronavirus. Pero por analogía con otras infecciones parecidas, la hipótesis más aceptada es la transmisión entre humanos a través del contacto con secreciones que el portador del virus genera al toser o estornudar. Los científicos creen que la propagación ocurre cuando incluso no se presentan los síntomas (35).

La cifra de contagiados por coronavirus en el Perú aumentó a 92 273, según el último reporte del Ministerio de Salud (Minsa). El informe indica que, de las 650 613 personas muestreadas, se detectaron más de 558 340 casos negativos para coronavirus. El informe también consigna el fallecimiento de más de 2648 ciudadanos a causa del COVID-19 (36).

El Ministerio de Salud detalló que 7 408 personas se encuentran hospitalizadas. Lima sigue siendo la región con el mayor número de infectados por COVID-19 a la fecha, conforme al último reporte oficial de casos. Para evitar la propagación del coronavirus el Gobierno decretó que la población debe mantener aislamiento domiciliario hasta el domingo 24 de mayo (36).

En la región Piura, el distrito de Castilla con 230 personas confirmadas sigue con la mayor cantidad de casos de Covid-19 según el último reporte publicado por la Dirección Regional de Salud de Piura, el cual tiene un total regional de 997 infectados, incluyendo a dos diagnosticados por Sanidad de la PNP de Tumbes. El distrito de Piura registra 194 casos, 130 pertenecen a Veintiséis de Octubre (37).

La situación de Chulucanas con 85 infectados, es bastante preocupante, considerando que a nivel provincial Morropón se han diagnosticado 23 personas. La situación de Catacaos registra 35 casos confirmados, Paita 34; en tanto que el pequeño distrito de los Órganos tiene 20 al igual que el distrito capital de Talara donde se han diagnosticados 20 (37).

Las Lomas, convertido recientemente en distrito modelo para la contención del Covid-19, subió a 19. Sechura tiene 15 personas contagiadas, La Arena 13, La Unión 12, Bellavista de la Unión 9; Tambogrande, Ignacio Escudero y Miguel Checa tiene 7 cada uno de ellos (37).

Sullana crece peligrosamente en Covid-19, mostrando un total de 88 confirmados y ubicándose en el 4to lugar de la región. Esta situación

llevó en el día previo a una reacción fuerte de los médicos del Hospital de Apoyo II, para que se dé mayor importancia a esta localidad (37).

Los fallecidos en la región Piura son 104 y faltan confirmar 14 más. Esta situación de alguna manera desmiente al propio Director Regional de Salud de Piura Víctor Távara Córdova, el cual recientemente salió a contradecir la data del Ministerio de Salud (37).

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

La percepción del cuidado en enfermería: “Se relaciona con aspectos técnicos y tareas administrativas, por lo que el valor de las actividades dirigidas al cuidado no se llegan a transmitir, ni a reconocer como esencia central de la labor del profesional de enfermería, es por ello que la calidad de la asistencia sanitaria es positiva cuando se da respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas de los usuarios del servicio de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual”, para lograr el máximo grado de desarrollo

posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales (39).

La organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la enfermera abarca los cuidados autónomos a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos. Además, comprende la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades y los cuidados otorgados a los enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (40).

El cuidado humano se orienta en la prestación de ayuda eficiente y afectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos- científicos, humanos, sociales y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción del usuario del servicio de salud (41).

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente: “Ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona, es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo. Cuidar es potencializar recursos al interior de nosotros mismos en favor del otro, en otras palabras, cuidar es la auténtica presencia de la enfermera en el otro, quienes reconocido como persona que vive y crece en el cuidado”. La enfermera intenta conocer al otro como persona que cuida de sí mismo y busca comprender como puede ayudar, apoyar y dar fortaleza a la persona (42).

La atención de la enfermera requiere del conocimiento científico, tanto de las necesidades del usuario, como de cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del usuario. Además, La calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; abarcando las relaciones entre la enfermera – usuario (43).

El cuidado humano se orienta en la prestación de ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos- científicos, humanos sociales y éticos, la calidad se refleja en la satisfacción del usuario del servicio de salud (44).

Madeleine Leininger establece que: El conocimiento de la estructura cultural y social de la comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos planteados en las prácticas asistenciales de enfermería. Donde se ofrecerán protección que acaten los métodos típicos y a la par los sistemas profesionales, consiguiendo una salud equilibrada mediante asistencia de la enfermera holística e integral consecuente con su erudición (45).

Leininger considera que lo principal de la asistencia el conocimiento y la práctica en enfermería son los cuidados; que permiten mejorar las condiciones y la forma de vida de las personas. Para Madeleine Leininger una teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida. nos dice que su teoría se enfocó en la disciplina de la antropología, ella centró su teoría en analizar las diferentes culturas, considero a enfermería como transcultural en el área principal de esta profesión. Al igual analiza y enfoca a las diferentes culturas y subculturas del mundo basándolas en los valores (45).

Dentro del metaparadigma de salud, estas son creencias, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas”.

Dentro del metaparadigma de persona, ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y el espacio”.

Dentro del metaparadigma de entorno; todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales”.

Dentro del metaparadigma de cuidado; acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación”.

Dorothea Orem establece que: “La enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente” (46).

En su teoría “El autocuidado”, explica el concepto como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientando hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento de beneficio de su vida, salud o bienestar (46).

Persona: “Ser que tiene funciones biológicas, intelectuales, sociales con potencial para aprender y desarrollarse que posee capacidad para autoconocerse”. Capaz de aprehender a autocuidarse y de no

encontrase en un estado de salud equilibrado, otras serán las que proporcionaran la atención requerida de manera adecuada.

Ambiente: “Factores físicos, químicos, biológicos y sociales”, que son mediadores en la persona y logran trascender en su estado de salud.

Salud: “Estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, es inherente a: “Factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales e incorpora la promoción; mantenimiento de la salud, tratamiento de la enfermedad y la prevención de futuras complicaciones”

Entorno: “Es comprendido como los factores físicos, químicos, biológicos y finalmente sociales. Ya que estos factores pueden influir en la persona. Salud, se considera como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”. Enfermería, es proporcionar ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para de esta manera conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta”.

III. HIPOTESIS

Revisado los antecedentes, la información científica nos hemos planteado la siguiente hipótesis de investigación:

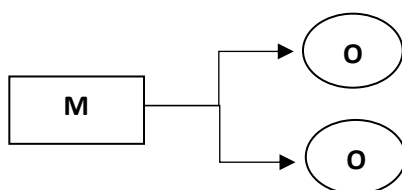
Como hipótesis alternativa tenemos: existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud de Macacará-La Huaca-Paita.

Como hipótesis nula tenemos: no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud de Macacará-La Huaca-Paita.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

No experimental de doble casilla: Es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (47, 48). Este estudio fue no experimental porque los resultados no fueron resultados de haber adulterado los datos, sino que estos fueron obtenidos y sin modificarlos se expresaron en la unidad de análisis.



Donde :

M : Representa la muestra.

O : Representa lo que observamos.

Se considera de tipo cuantitativo porque los resultados se plasmaron de forma numérica, se trabajó con una base de datos estadística la cual nos sirvió para expresar de forma numérica la relación entre las variables estudiadas y descriptivo porque se describieron los resultados de una de las variables, asimismo la relación existente entre ellas (49).

4.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 330 personas adultas medias que acuden al puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 179 personas adultas medias que acuden al puesto de salud Macacará y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta media, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta media que vive más de 3 años en la zona, que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará –La Huaca-Paita
- Persona adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca- Paita, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita, que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita, que tenga problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

a. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (50).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino.
- Femenino.

b. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, Diariamente.
- Si fumo, pero no diariamente.
- No fumo actualmente, pero he fumado antes.
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Consumo de bebidas alcohólicas:

Escala nominal:

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas.
- 08 a 10 horas.
- 10 a 12 horas.

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente.
- 4 veces a la semana.
- No se baña.

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.

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Escala nominal:

Si () No ()

Tipo de actividad

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juegos con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

Alimentación

Definición Conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (52).

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.

c. 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 (53).

Definición Operacional

Escala ordinal:

Apoyo social natural

- Familiares.
- Amigos.
- Vecinos.

- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.
- No recibo.

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.

Apoyo de organizaciones del estado

- Comedor popular.
- Vaso de leche.
- Otros.
- 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) (9).

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.

Tipo de seguro

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy corto.
- No sabe.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

d. Cuidado de enfermería

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 (41).

Definición operacional:

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente informe de tesis 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 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 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), 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.

Instrumento N° 02:

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.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

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.

Instrumento 02:

Confiabilidad y validez del instrumento del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (54).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (55).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informará y pedirá consentimiento de las personas adultas medias de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinará con las personas adultas medias su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar los 2 instrumentos a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera online.

4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Psw Statistics Versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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

4.6. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta media que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita 2020?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita,2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita; según los determinantes biosocioeconómicos: (Sexo, material de piso, eliminación de excretas); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje). 	<p>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería.</p> <hr/> <p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p><u>Nivel de investigación</u></p> <p>Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de la investigación</u></p> <p>No experimental de doble casilla.</p> <p><u>Hipótesis</u></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de la salud Y la percepción del cuidado del cuidado de enfermería según la persona adulta media en el puesto de</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de 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 en el puesto de salud Macacará-La Huaca-Paita. • Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Macacará- La Huaca-Paita. 		<p>salud Macacará- La Huaca-Paita.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 179 personas adultas medias.</p> <p><u>Unidad de análisis</u></p> <p>Cada persona adulta media.</p>
--	--	---	--	---

4.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad (56). Este principio no sólo implicó que las personas, sujetos de investigación, participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, especialmente si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (56). En esta investigación contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas conscientemente nos facilitaron el uso de la información para los fines específicos establecidos en el informe de tesis.

Beneficencia y no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (56). En este presente estudio se aplicó la confiabilidad de los datos ofrecidos por cada uno de los entrevistadores, esto se hizo a través de la aplicación de un consentimiento informado.

Justicia

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados (56). Como investigador humildemente estuvo obligado a tratar equitativamente a quienes participan en el presente estudio.

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (56). Se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

V. RESULTADOS

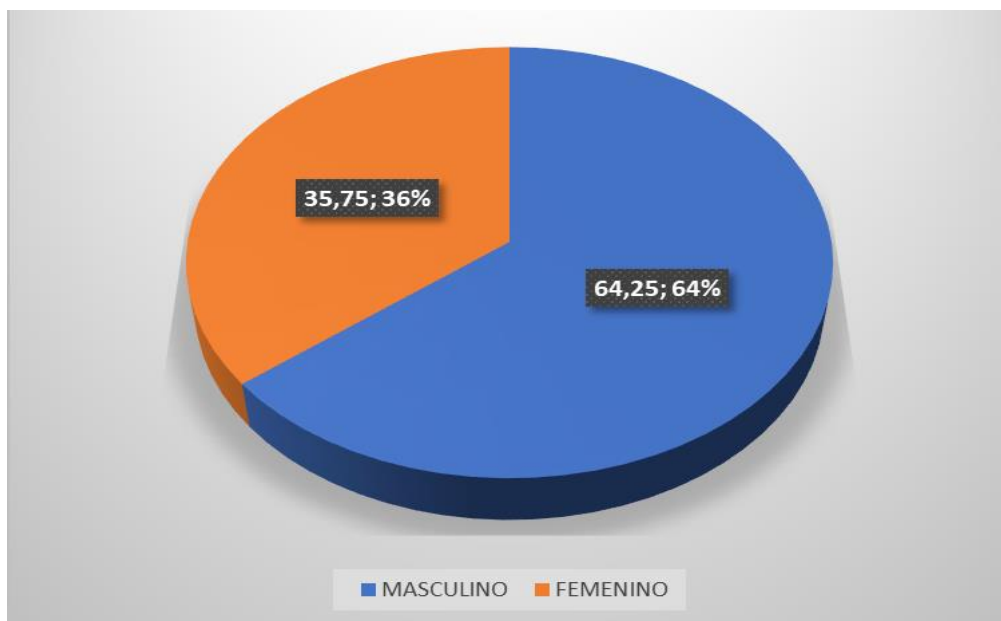
5.1. Resultados de las variables

TABLA 1.1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita; 2020

I. Determinantes Biosocioeconómico		
1. Sexo	n	%
Masculino	115	64,25
Femenino	64	35,75
Total	179	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 1: Sexo en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 1.2 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020

II. Determinantes de los estilos de vida		
2. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	19	10,61
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	20	11,17
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	66	0,00
No consumo	74	41,34
Total	179	63,13
3. ¿En su tiempo libre, realiza actividad física?	n	%
Camina	68	37,99
Deporte	38	21,23
Gimnasia	46	25,70
No Realizo	27	15,08
Total	179	100,00

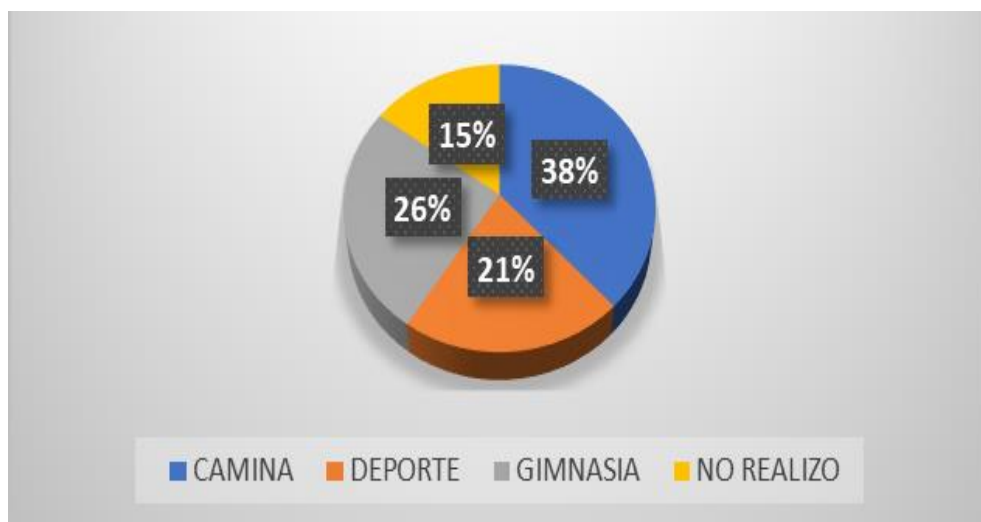
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 2: Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 3: Actividad física en la persona adulta media en el puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



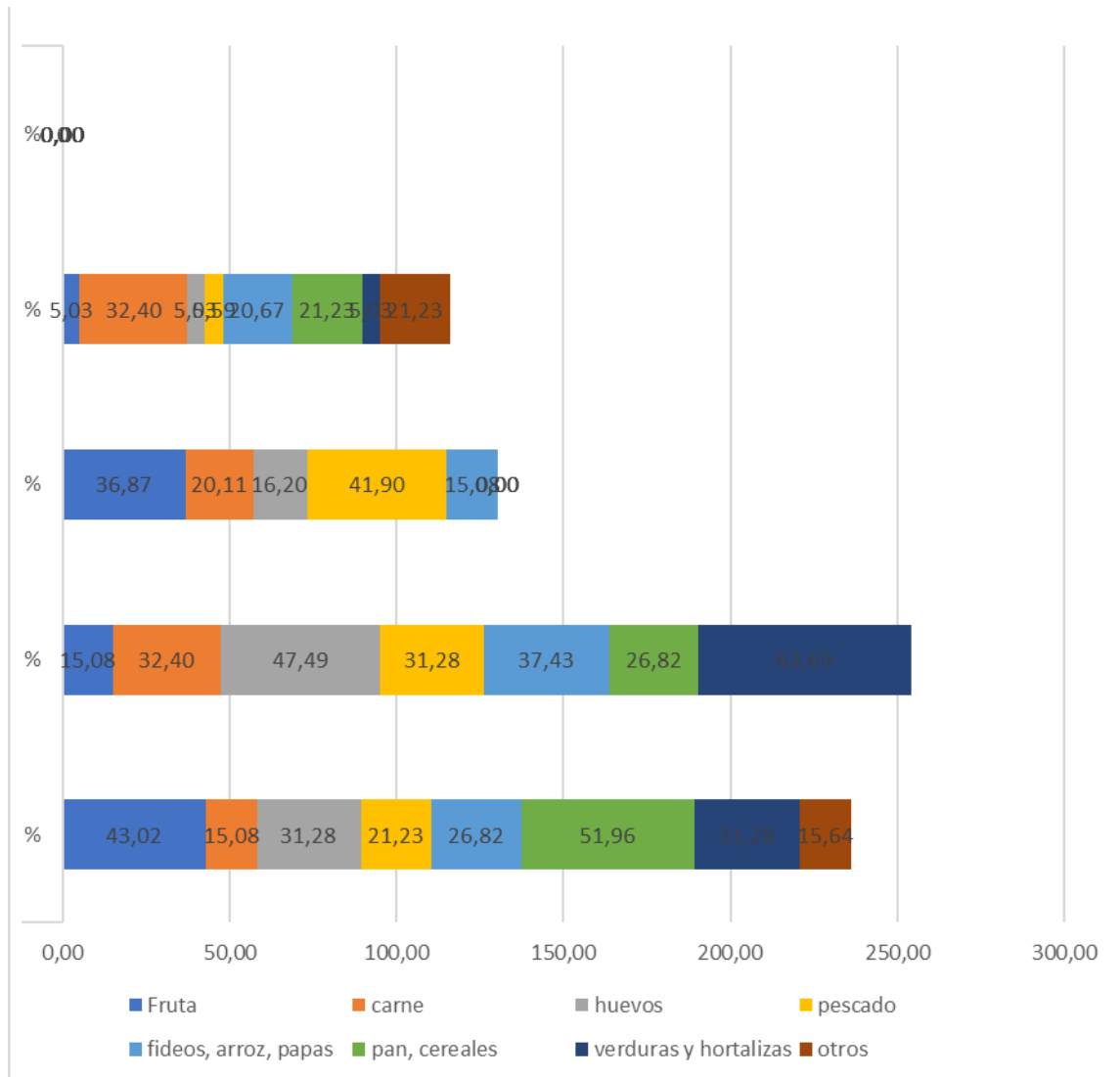
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 1.2.1 Alimentos que consumen las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, 2020

ALIMENTOS	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	7	43,0	27	15,0	6	36,8	9	5,03	0	0,0	17	100,0
	7	2	8	6	7				0	9	0	
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Etc.)	2	15,0	58	32,4	3	20,1	58	32,4	0	0,0	17	100,0
	7	8	0	6	1		0	0	0	9	0	
Huevos	5	31,2	85	47,4	2	16,2	9	5,03	0	0,0	17	100,0
	6	8	9	9	0				0	9	0	
Pescado	3	21,2	56	31,2	7	41,9	10	5,59	0	0,0	17	100,0
	8	3	8	5	0				0	9	0	
Fideos, arroz, papas.	4	26,8	67	37,4	2	15,0	37	20,6	0	0,0	17	100,0
	8	2	3	7	8		7	0	0	9	0	
Pan, cereales	9	51,9	48	26,8	0	0,00	38	21,2	0	0,0	17	100,0
	3	6	2				3	0	0	9	0	
Verduras y hortalizas	5	31,2	11	63,6	0	0,00	9	5,03	0	0,0	17	100,0
	6	8	4	9					0	9	0	
Otros	2	15,6	11		0	0,00	38	21,2	0	0	17	100
	8	4	3				3			9		

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 4: Frecuencia del consumo de alimentos en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



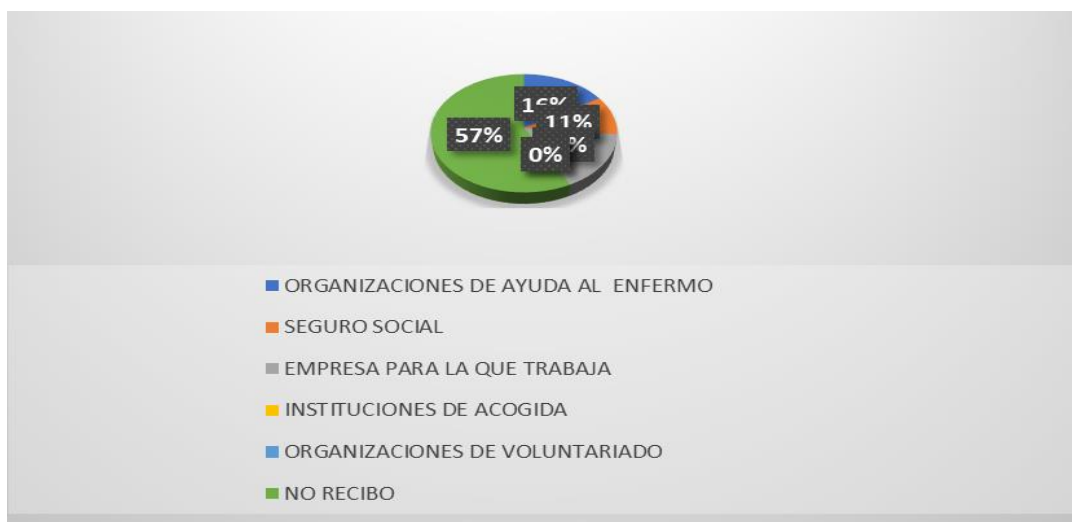
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 1.3 determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta media en el puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, 2020

5. ¿Recibe algún apoyo social organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	29	16,20
Seguro social	19	10,61
Empresa para la que trabaja	28	15,64
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	103	57,54
Total	179	100,00
6. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	19	10,61
Buena	57	31,84
Regular	84	46,93
Mala	19	10,61
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
No se atendió	0	0,00
Total	179	100,00
7. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	67	37,43
No	112	62,57
Total	179	100,00

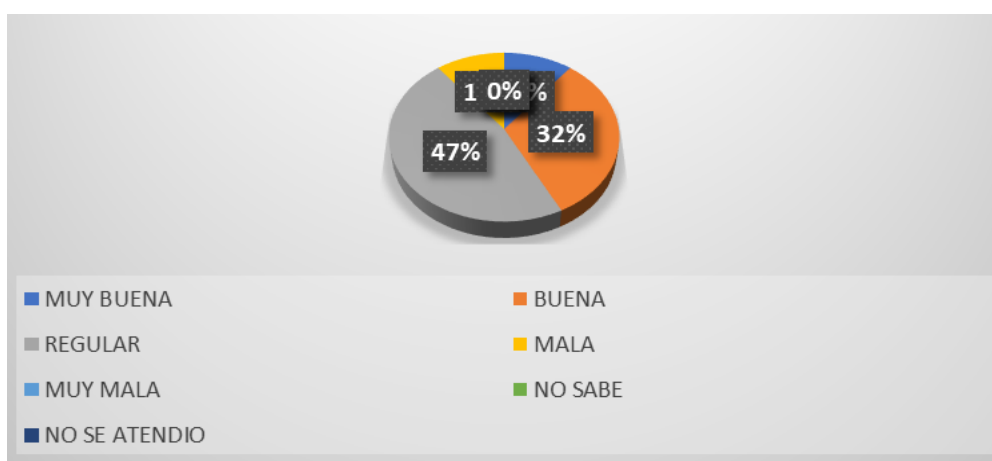
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 5: Recibe apoyo social organizado la persona adulta media en el puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



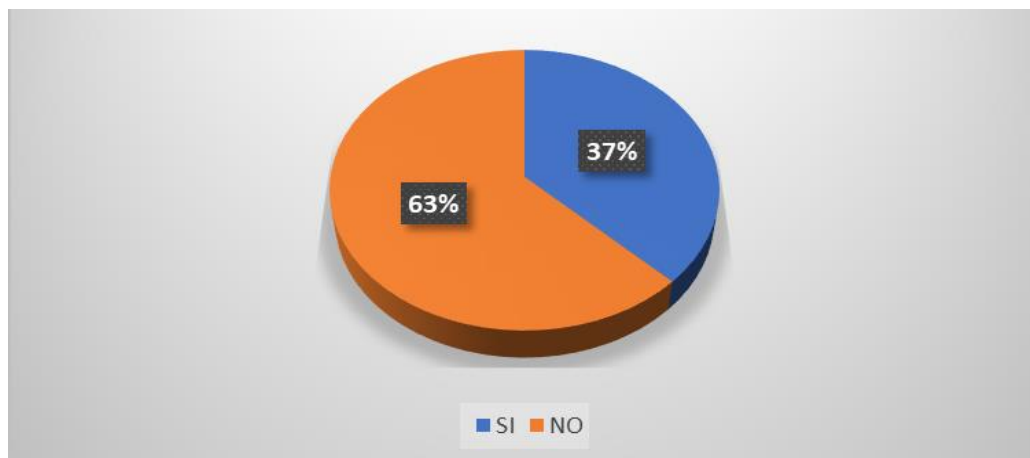
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 6: Calidad de atención de la persona adulta media en el puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 7: Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa de la persona adulta media en el puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



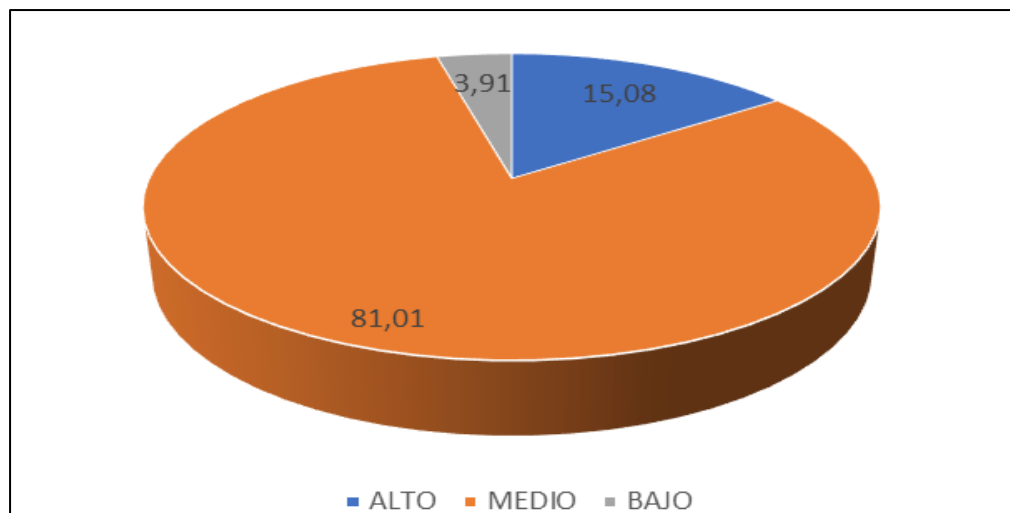
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 2 Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario		
	n°	%
Alto	27	15,08
Medio	145	81,01
Bajo	7	3,91
Total	179	100,00

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 8: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario en la persona adulta media en el puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, 2020.



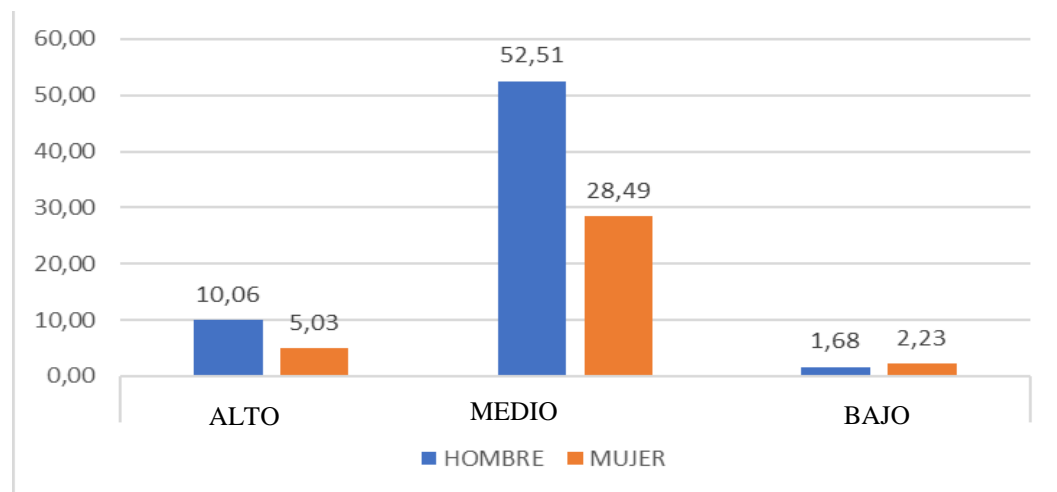
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 3.1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020

1.Sexo	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Hombre	18	10,06	94	52,51	3	1,68
Mujer	9	5,03	51	28,49	4	2,23
Total	27	100,00	145	100,00	7	3,91
Chi Cal						25.619
Chi Tab (gl,2; p< 0.05)						10.739
Se acepta la hipótesis nula						

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 9: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el sexo en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



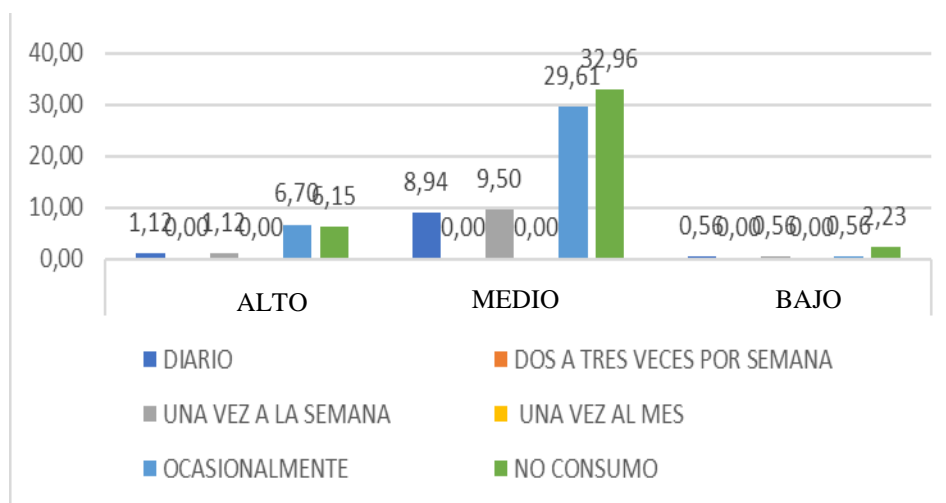
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 3.2 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020

Determinantes de estilo de vida	Alto		Medio		Bajo		Total
2- Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	n	%	n	%	n	%	n
Diario	2	1,12	16	8,94	1	0,56	0
Dos a tres veces por semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Una vez a la semana	2	1,12	17	9,50	1	0,56	20
una vez al mes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Ocasionalmente	12	6,70	53	29,61	1	0,56	66
No consumo	11	6,15	59	32,96	4	2,23	74
Total	27	100,00	145	100,00	7	100,00	179
Chi Cal							20.736
Chi Tab (gl,10; p< 0.05)							2.489
Se acepta la hipótesis alternativa							
Determinantes de estilo de vida	Alto		Medio		Bajo		Total
3. En su tiempo libre, realiza actividad física	n	%	n	%	n	%	n
Camina	9	5,03	55	30,73	4	2,23	68
Deporte	8	4,47	30	16,76	0	0,00	38
Gimnasia	6	0,00	38	21,23	2	1,12	46
No realizo	4	2,23	22	12,29	1	0,56	27
Total	27	100,00	145	100,00	7	1,68	179
Chi Cal							15.716
Chi Tab (gl,6; p< 0.05)							6.139
Se acepta la hipótesis alternativa							

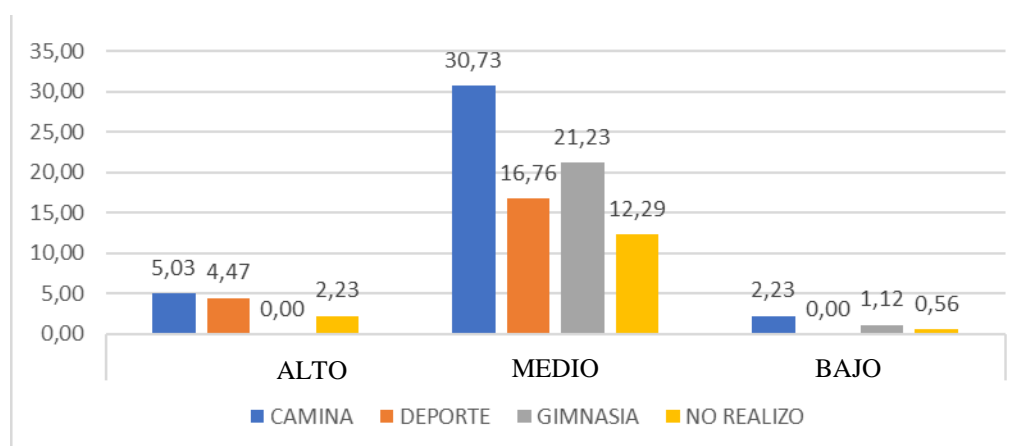
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 10: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 11: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según actividad física en la persona adulta media en el puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 3.2.1 Alimentos que consumen: frutas en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020

4.1 Alimentos: fruta	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	13	7,26	61	34,08	3	0,00	77	24,46
Tres o más veces a la semana	4	2,23	23	12,85	0	0,00	27	45,32
Una o dos veces a la semana	9	5,03	54	30,17	3	1,68	66	14,39
Menos de una vez a la semana	1	0,56	7	3,91	1	0,56	9	15,83
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal								6.495
Chi Tab (gl,8; p< 0.05)								10.793
Se acepta la hipótesis nula								
4.2 Alimentos: carne	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	4	2,23	21	11,73	2	1,12	27	19,42
Tres o más veces a la semana	8	4,47	49	27,37	1	0,56	58	41,73
Una o dos veces a la semana	8	4,47	28	15,64	0	0,00	36	25,90
Menos de una vez a la semana	7	3,91	47	26,26	4	2,23	40	28,78
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal								6.495
Chi Tab (gl,8; p< 0.05)								10.793
Se acepta la hipótesis nula								
Alimentos: huevos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	7	3,91	45	25,14	4	2,23	56	28,06

Tres o más veces a la semana	14	7,82	69	38,55	2	1,12	85	34,56
Una o dos veces a la semana	4	2,23	24	13,41	1	0,56	29	37,41
Menos de una vez a la semana	2	1,12	7	3,91	0	0,00	9	0,00
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal				6.495				
Chi Tab (gl,8; p< 0.05)				10.793				

Se acepta la hipótesis nula

4.4 Alimentos: pescado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	6	3,35	30	16,76	2	1,12	38	12,23
Tres o más veces a la semana	9	5,03	45	25,14	2	1,12	56	35,97
Una o dos veces a la semana	11	6,15	61	34,08	3	1,68	75	51,80
Menos de una vez a la semana	1	0,00	9	0,00	0	0,00	24	0,00
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal				6.495				
Chi Tab(gl,8; p< 0.05)				10.793				

Se acepta la hipótesis nula

Continúa...

4.5 Alimentos: fideos, arroz, papas	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	6	3,35	41	22,91	1	0,56	48	52,52
Tres o más veces a la semana	11	6,15	53	29,61	3	1,68	67	45,32
Una o dos veces a la semana	6	3,35	20	11,17	1	0,56	27	2,16
Menos de una vez a la semana	4	2,23	31	17,32	2	1,12	32	0,00
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal	6.495							
Chi Tab(gl,8; p< 0.05)	10.793							

Se acepta la hipótesis nula

4.6 Alimentos: pan, cereales	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	13	7,26	75	41,90	5	2,79	93	43,88
Tres o más veces a la semana	9	5,03	39	21,79	0	0,00	48	28,78
Una o dos veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Menos de una vez a la semana	5	2,79	31	17,32	2	1,12	38	11,51
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	7,92
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal	6.495							
Chi Tab(gl,8; p< 0.05)	10.793							

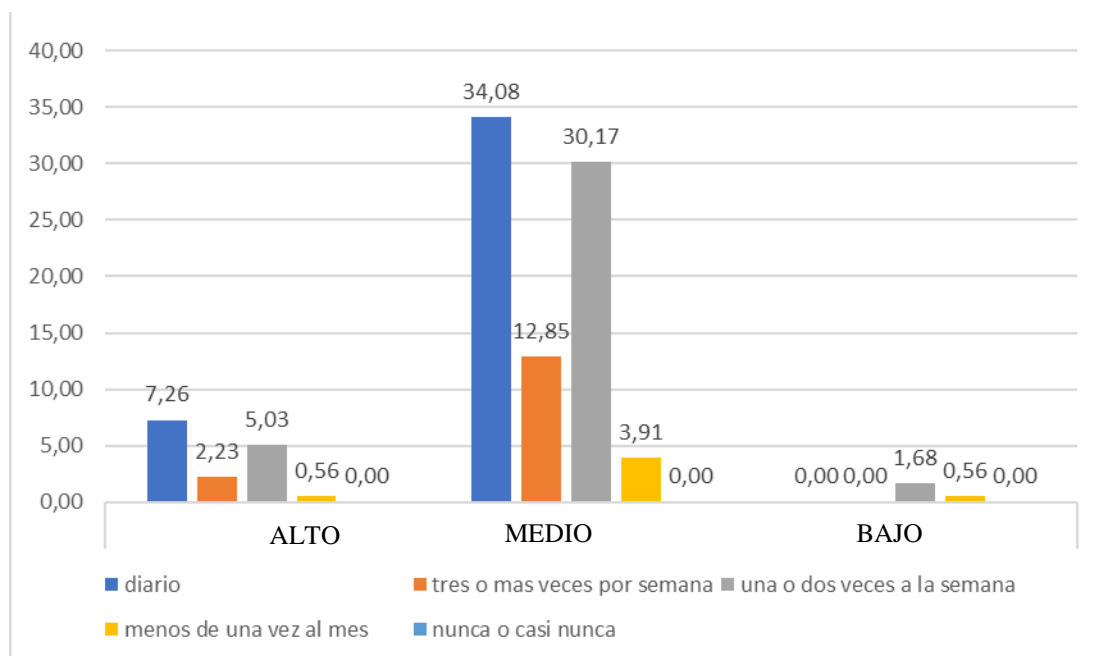
Se acepta la hipótesis nula

Continúa...

4.7 Alimentos: verduras, hortalizas	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	11	6,15	43	24,02	2	1,12	56	30,22
Tres o más veces a la semana	15	8,38	95	53,07	4	2,23	56	53,96
Una o dos veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	7,91
Menos de una vez a la semana	1	0,56	7	3,91	1	0,56	9	7,91
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal	6.495							
Chi Tab(gl,8; p< 0.05)	10.793							
Se acepta la hipótesis nula								
4.8 Alimentos: otros	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	5	2,79	22	12,29	1	0,56	28	13,67
Tres o más veces a la semana	1	8,94	92	51,40	5	2,79	113	32,37
Una o dos veces a la semana	6	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Menos de una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nunca o casi nunca	6	3,35	31	17,32	1	0,00	38	38,13
Total	2	100,00	145	100,00	7	0,00	179	100,00
Chi Cal	6.495							
Chi Tab(gl,8; p< 0.05)	10.793							
Se acepta la hipótesis nula								

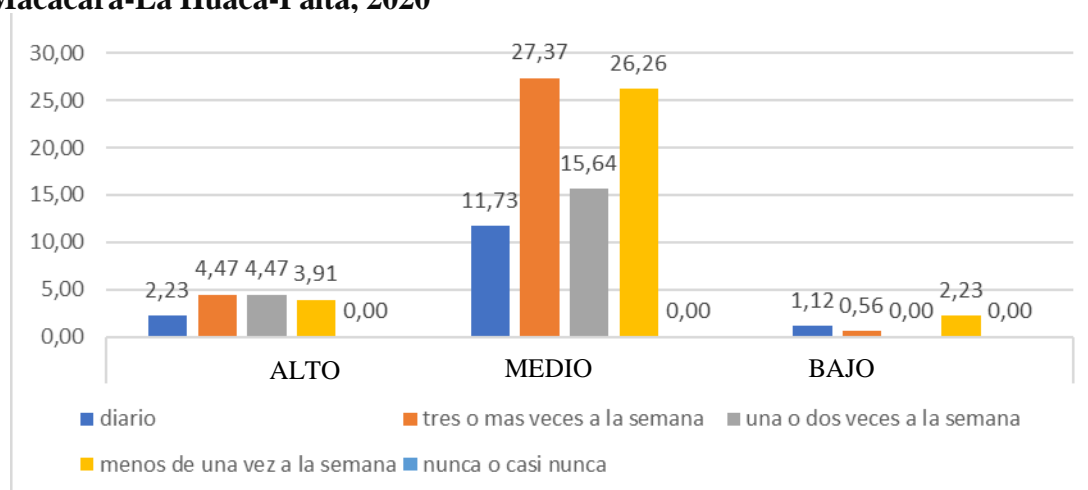
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.1: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de fruta en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



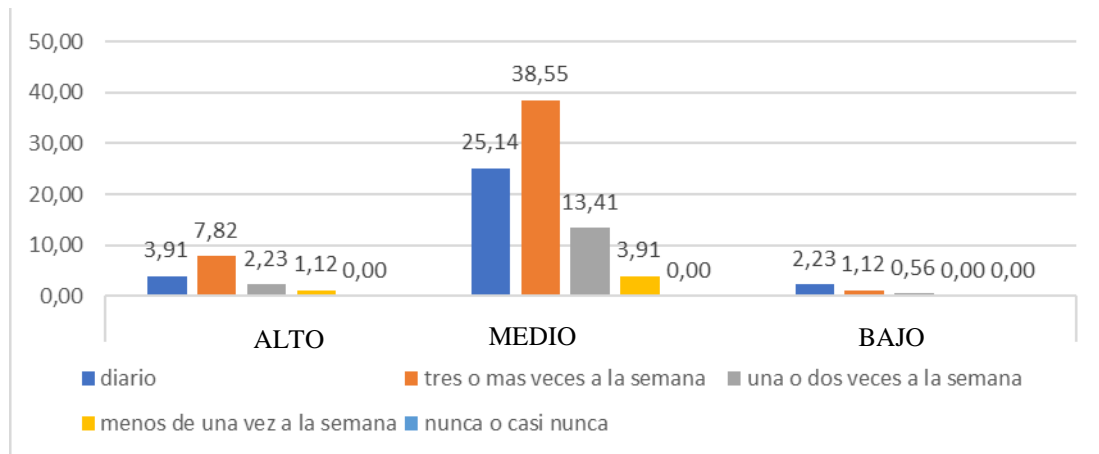
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.2: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de carne en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



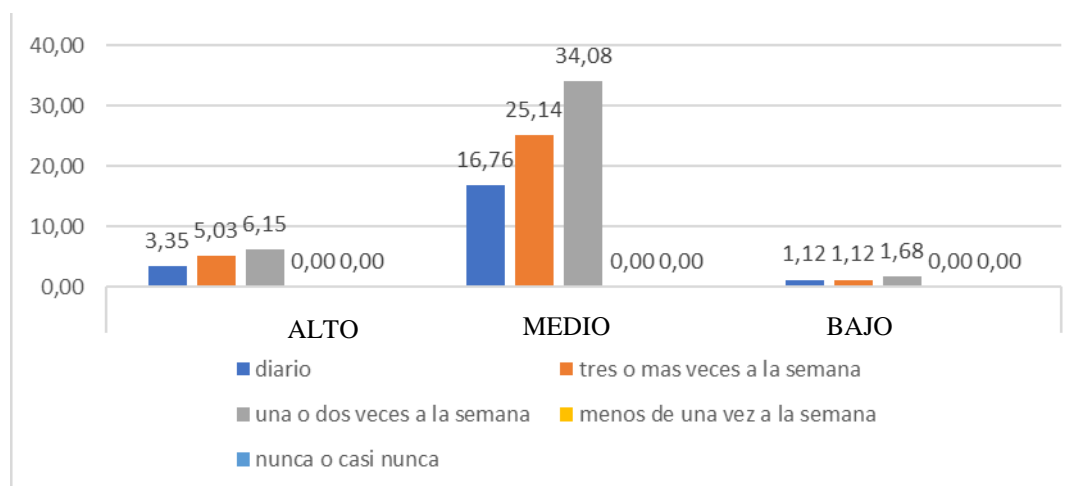
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.4: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de huevos en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



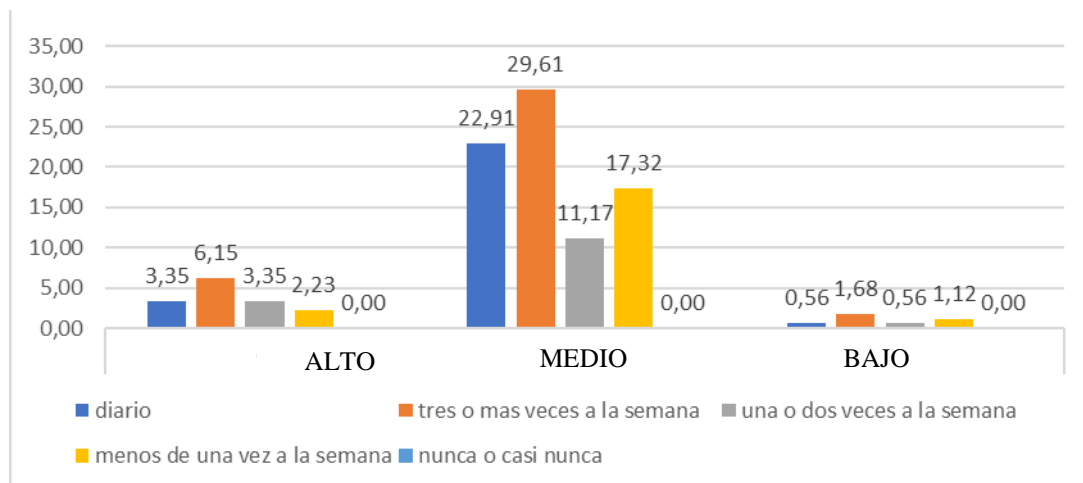
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.4: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de pescado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



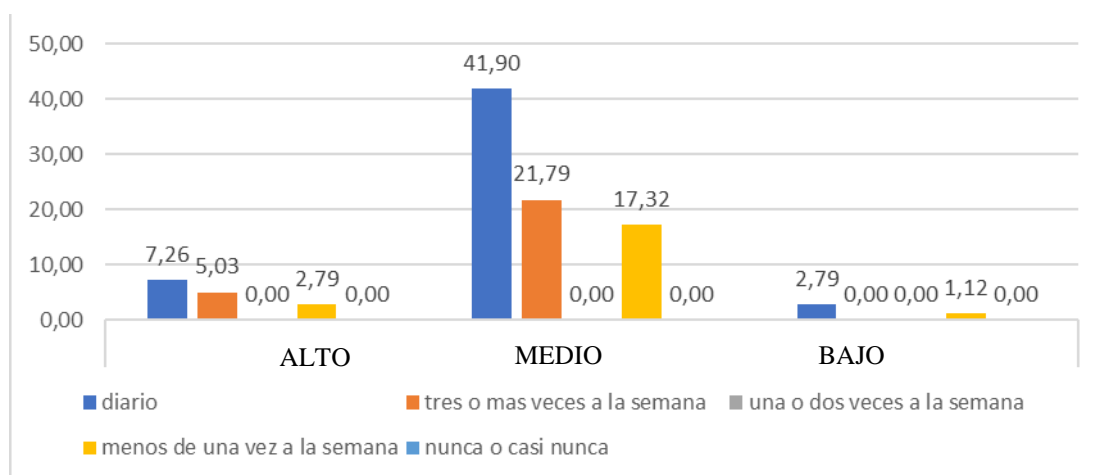
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.5: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de fideos, arroz y papas en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



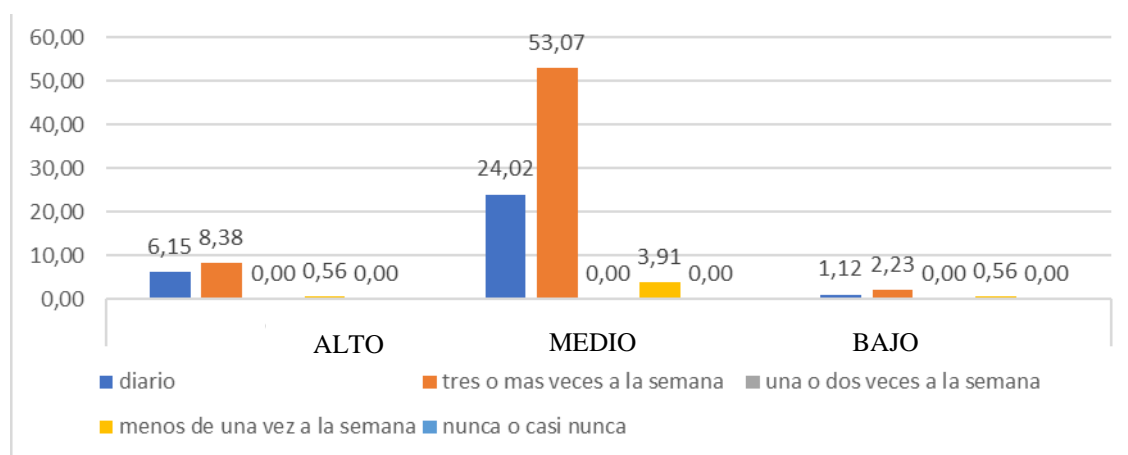
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.6: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de pan y cereales en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



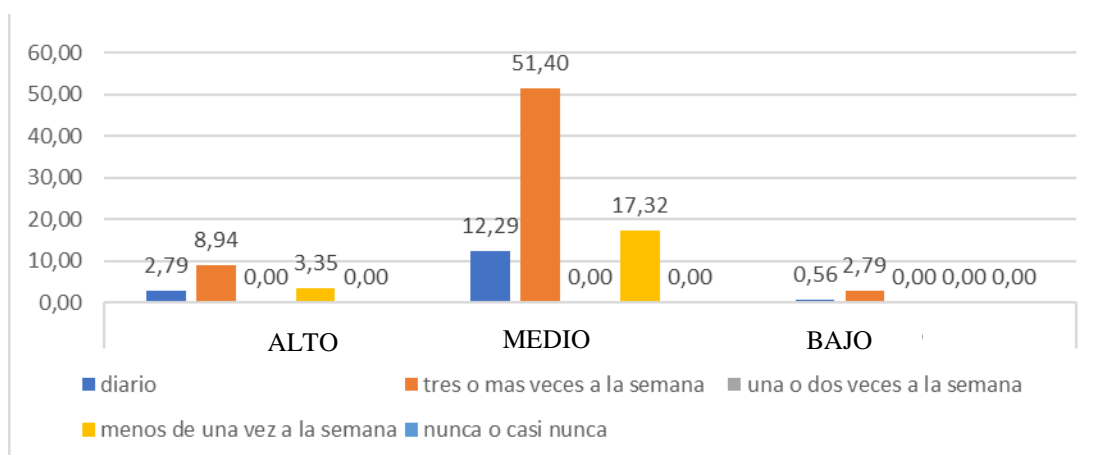
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.7: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de verduras y hortalizas en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

GRÁFICO 14.8: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de otros alimentos en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020.

TABLA 3.3 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta media en el puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, 2020

Determinantes de redes sociales y comunitarias	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
5. ¿Recibe algún apoyo social organizado?							
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	2,23	24	13,41	1	0,56	29,00
Seguro social	4	2,23	14	7,82	1	0,56	19,00
Empresa para la que trabaja	4	2,23	24	13,41	0	0,00	28,00
Instituciones de acogida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
No recibo	15	8,38	83	46,37	5	2,79	103,00
Total	27	100,00	145	100,00	7	2,79	179
Chi Cal							5.496
Chi Tab(gl,10; p< 0.05)							18.456
Se acepta la hipótesis nula							
6. En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Muy buena	4	2,23	15	8,38	0	0,00	16
Buena	8	4,47	48	26,82	1	0,56	57
Regular	13	7,26	66	36,87	5	0,00	84
Mala	2	1,12	16	8,94	1	0,00	19
Muy mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No se atendió	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Total	27	100,00	145	100,00	7	0,00	179
Chi Cal							5.473
Chi Tab(gl,12; p< 0.05)							25.493
Se acepta la hipótesis nula							

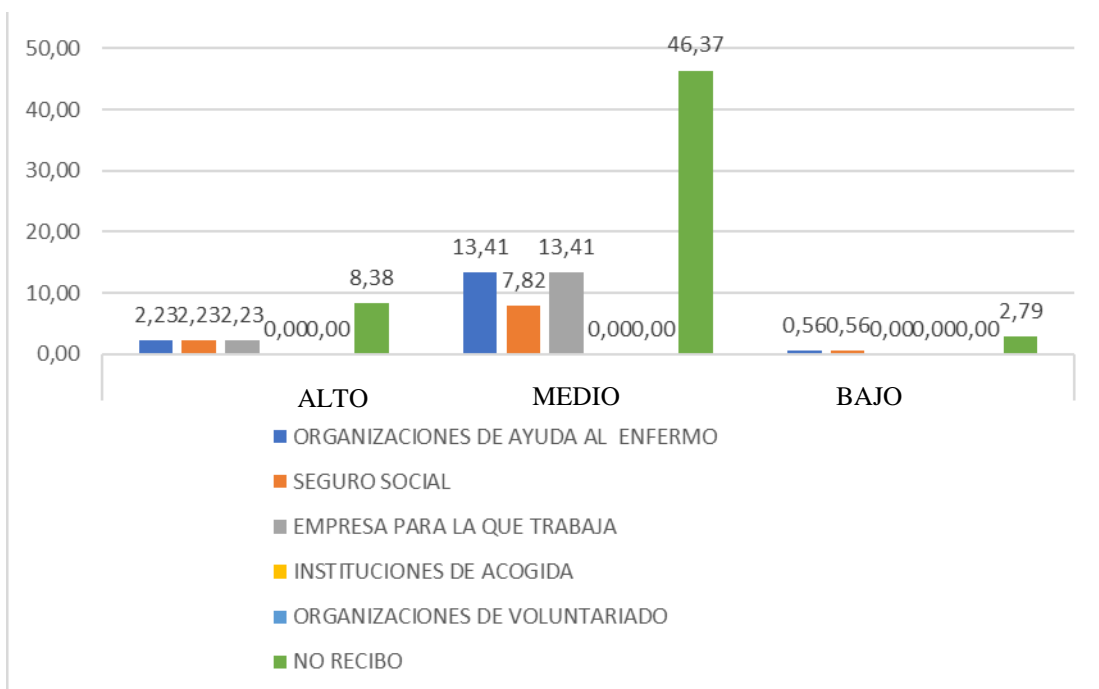
Continúa...

7. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	Alto		Medio		Bajo		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Si	9	5,03	55	30,73	3	1,68	67
No	18	10,06	90	50,28	4	2,23	112
Total	27	100,00	145	100,00	7	3,91	179
Chi Cal							5.156
Chi Tab(gl,2; p< 0.05)							55.153

Se acepta la hipótesis nula

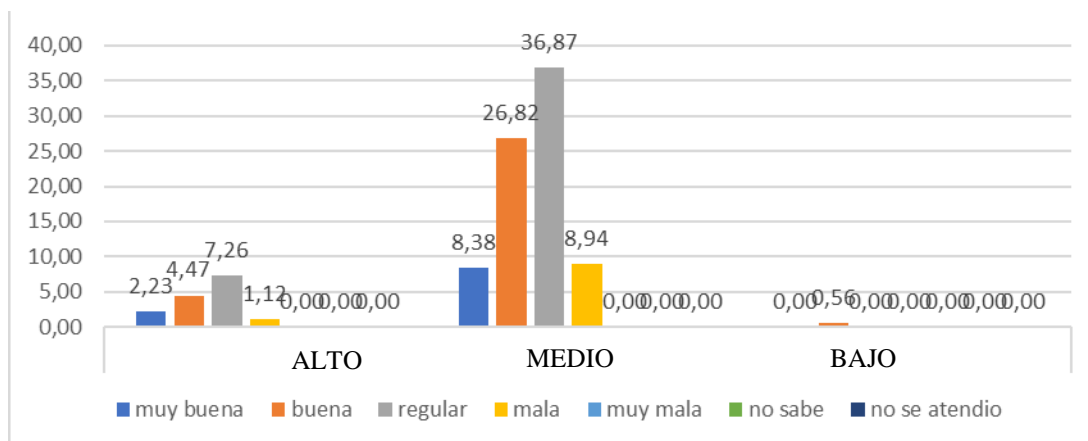
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020

GRÁFICO 15: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el apoyo social organizado la persona adulta media en el puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



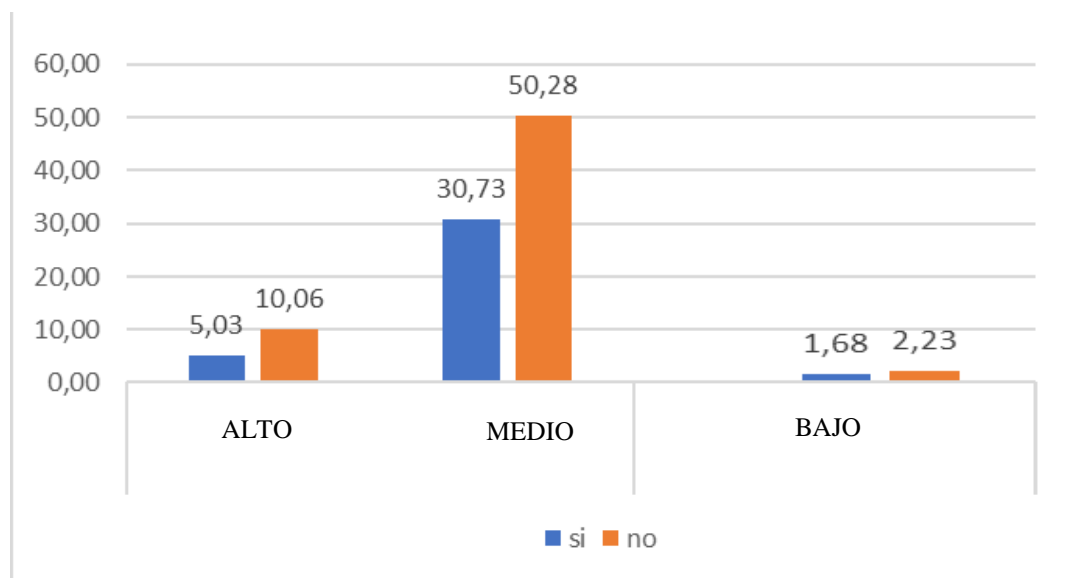
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020

GRÁFICO 16: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según calidad de atención que recibieron la persona adulta media en el puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020

GRÁFICO 17: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la existencia de pandillaje cerca de la casa en la persona adulta media en el puesto de salud Macacara-La Huaca-Paita, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la Macacara-La Huaca-Paita, 2020

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de cuidado de enfermería en la percepción de la calidad y los determinantes de la salud.

En la tabla 1.1: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, se pudo obtener que son de sexo masculino (64.25%), en cuanto a la vivienda, el material de piso es de tierra (36.31%), eliminan sus excretas en su baño propio (96.39%).

Estos resultados se asemejan a los de Collazos M, Vásquez Y. (24), en su tesis titulada Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, donde el 30,47% tiene piso de tierra.

También se asemejan a los resultados de Moscoso R. (25), en su tesis titulada Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017, obteniendo que el 28,79% tienen piso de tierra.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Niño C. (28), en su tesis titulada Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla-Piura, 2014, obteniendo que el 51,1% son de sexo masculino.

Sin embargo, defiere de los resultados de Vidal D. (21), en su tesis titulada Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile, obteniendo que el 31,5% son de sexo masculino.

También defiere de los resultados de García J. (22), en su tesis titulada Análisis del bienestar de los adultos mayores en México, obteniendo que el 33,78% son de sexo masculino.

A la vez defiere de los resultados obtenidos por Herrera K. (27), en su tesis titulada Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018, obteniendo que el 40% son de sexo masculino.

La simple certeza de tener un piso insuficiente, de tierra, supone la presencia de microbios y átomos inseguros que provocan enfermedades gastrointestinales. El fin del derroche familiar, tanto líquido como sólido, y su posibilidad de reutilización, es significativo para las características bioclimáticas. En un vivero, las aguas residuales pueden ser un recurso importante para mantener tipos explícitos de horticultura o cosechas preparadas. Así, se avanza tanto en la autoadministración energética como hídrica del hogar (57).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, se pudo concluir que más de la mitad son de sexo masculino, esto se debe a que la mayoría de los varones que habitan en esa zona son migrantes que llegan de los anexos de los alrededores para laborar, ocasionado por la estrecha bolsa de trabajo.

En la tabla 1.2: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita en cuanto a los determinantes de estilo de vida, se pudo obtener no consumen bebidas alcohólicas (41.34%), la actividad que realizan en su tiempo libre es caminar (37.99%).

En cuanto a la alimentación se pudo obtener que consumen fruta diariamente (43.0%), 3 o más veces a la semana carne (32.4%), huevos (47.4%), 1 o 2 veces a la semana pescado (41.9%), 3 o más veces a la semana fideos (37.4%), diariamente pan y cereales (51.9%), 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas (63.6%) y Menos de una vez a la semana otros alimentos.

Estos resultados se asemejan a los de Collazos M. (24), en su tesis titulada Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, obtuvo que el 50,5% no consumen alcohol y el 36,58% como actividad física se dedican a caminar.

También se asemejan a los de Moscoso R. (25), en su tesis titulada Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera

del servicio de medicina, del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017, obteniendo que el 38,76% no consumen alcohol y el 31,5% caminan como actividad física.

A la vez se asemejan a los resultados de Niño C. (28), en su tesis titulada Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla-Piura,2014, obteniendo que el 38,3% no consumen bebidas alcohólicas y el 36,2% caminan como actividad física.

Sin embargo, defiere de los resultados de Vidal D. (21), en su tesis titulada Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile, obteniendo que el 18,3% no consumen bebidas alcohólicas y el 17,64% como actividad física caminan.

También defiere de los resultados de García J. (22), en su tesis titulada Análisis del bienestar de los adultos mayores en México, obteniendo que el 7,6% no consumen bebidas alcohólicas y el 7,64% como actividad física caminan.

A la vez defiere de los resultados de Herrera C. (27), en su tesis titulada Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, Febrero 2018, obteniendo que el 2,6% no consumen bebidas alcohólicas y el 7,64% como actividad física caminan.

Se ha demostrado que las personas activas gozan de una mejor calidad de vida, tienen mayor vigor, más resistencia a las enfermedades, mantienen su GRÁFICO, tienen más seguridad en sí mismas, son menos propensas a la miseria, e incluso en general seguirán trabajando vigorosamente en edades avanzadas. . La investigación médica ha demostrado en décadas en curso que la actividad física que se lleva a cabo está directamente relacionada con la salud general del individuo. Este hecho y una mayor información y conciencia de cómo cuidar la salud, están cambiando los diversos estilos de vida actuales. Es obvio que nuestro cuerpo refleja claramente nuestros sentimientos y sentimientos. Las cargas emocionales, así como el dolor, la ira, el desdén, la vergüenza, etc. (58).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, se puede concluir que menos de la mitad caminan como actividad física, esto se debe a que el personal de salud del centro poblado no realiza sesiones educativas sobre los factores de riesgo que conlleva el no practicar deporte al menos 20 minutos al día.

En la tabla 1.3: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se pudo obtener que no reciben apoyo social organizado (57.54%), la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud que asistió fue regular (46.93%), y no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa (62.57%).

Estos resultados se asemejan a los de Collazos M. (24), en su tesis titulada Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, obtuvo que el 50,2% no recibe ningún apoyo social y el 45,52% refieren que la calidad de atención fue regular.

También se asemejan a los de Moscoso R. (25), en su tesis titulada Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017, obtuvo que el 48,38% no recibe apoyo social de ninguna organización.

A la vez se asemejan a los de Niño C. (28), en su tesis titulada Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla-Piura, 2014, obtuvo que el 3,75% no recibe apoyo social de ninguna organización y el 1,93% refieren que la calidad de atención es regular.

Sin embargo, difiere de los resultados de Vidal D. (21), en su tesis titulada Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile, obtuvo que el 7,54% no recibe apoyo social de ninguna organización y el 6,56% refieren que la calidad de atención es regular.

También difiere de los resultados de García J. (22), en su tesis titulada Análisis del bienestar de los adultos mayores en México., obtuvo que el 5,15% no recibe apoyo social de ninguna organización.

A la vez defiere de los resultados de Herrera K. (27), en su tesis titulada Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, Febrero 2018, obtuvo que el 0,58% recibe apoyo de su seguro social.

Es importante hacer referencia a algunas implicaciones teóricas del modelo de impacto inmediato. Dado que se postula que la ayuda social repercute en el individuo, independientemente de la presencia de estrés, se acepta implícitamente que no existe interacción entre la presión y la ayuda social. Desde este punto de vista, si el resto de factores se mantienen constantes, los individuos que contrastan en sus grados de ayuda social variarán, en el mismo grado, en su prosperidad física y mental, independientemente de que experimenten grados de estrés bajo o significativo (59).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita, se concluye que un poco más de la mitad del total de la muestra no recibe apoyo social de ninguna organización, esto se debe a que cuando los pobladores han tenido dichos beneficios, por ejemplo, insumos para los alimentos, ellos mismos los vendían a mayor precio.

En la tabla 2: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita en cuanto a la percepción

de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que el 81.01% tiene una percepción media; sin embargo, el 15.08% tiene una percepción baja.

Estos resultados se asemejan a los de Collazos M, Vásquez Y. (24), en su tesis titulada Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, obtuvo que el 78,57% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

A la vez se asemejan a los resultados de Moscoso R. (25), en su tesis titulada Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017, obtuvo que el 75% tiene una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

También se asemejan a los resultados de Niño C. (28), en su tesis titulada Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla-Piura, 2014, obtuvo que el 80,4% tiene una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

Sin embargo, difiere de los resultados de Vidal D. (21) en su tesis titulada Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile, obteniendo que el 30,52% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

A la vez defieren de los resultados de García J. (22), en su tesis titulada Análisis del bienestar de los adultos mayores en México, obteniendo que el 25,8% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

A la vez defiere de los resultados de Herrera K. (27), en su tesis titulada Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, Febrero 2018, obtuvo que el 20,36% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

La calidad es un conjunto de acciones que se coordinan hacia la grandeza en las administraciones otorgadas y, posteriormente, logran la fidelización del consumidor. La enfermería es responsable de la calidad de la atención brindada en un establecimiento, además de la moral, las leyes y los estándares de la profesión. Ahora mismo existe un interés en los hospitales por una búsqueda incesante de grados más significativos de calidad y administración, para ello es necesario crear controles de calidad para las demandas sociales (60).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Nomara-La Huaca-Paita, se concluye que cerca del total de la muestra tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería; esto se debe a que el profesional de salud en su gran mayoría brinda una buena calidad de atención al paciente.

En la tabla 3.1: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita en cuanto a la variable sexo asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente entre las variables ($X^2=25,619$, $gl=10,739$) según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos resultados se asemejan a los de Gutiérrez P. (61), en su tesis titulada Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud Mirones Alto, Lima 2018, se obtuvo que al asociarla con las variables sexo ($X^2=10,163$, $gl= 8$) encontramos que existe relación estadística significativa ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

A la vez se asemejan a los resultados de Caldas M. (62), en su tesis titulada Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019, se obtuvo que al asociarla con las variables sexo ($X^2=12,132$, $gl= 7$) encontramos que existe relación estadística significativa ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Sin embargo, defiere de los resultados de Gamarra P. (63), en su tesis titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018, se obtuvo que al asociarla con las variables sexo

($X^2=0,723$, $gl= 8$) encontramos que no existe relación estadística significativa ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

A la vez defiere de los resultados de Flores J. (64), en su tesis titulada Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital san juan bautista, Huaral 2019, se obtuvo que al asociarla con las variables sexo ($X^2=10,701$, $gl= 18$) encontramos que no existe relación estadística significativa ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

En la tabla 3.2: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítem frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($X^2=20,736$, $gl= 2,489$) entre las variables, según la prueba estadística del Chi Cuadrado, y en cuanto al ítem actividad física asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($X^2=2,156$, $gl= 8$) entre las variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos resultados se asemejan a los de Gutiérrez P. (61), en su tesis titulada Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses

que acuden al centro de salud Mirones Alto, Lima 2018, en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítems frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que existe relación estadística significativa ($\chi^2= 15,142$; $gl= 8$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

A la vez se asemejan a los resultados de Caldas M. (62), en su tesis titulada Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019, en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítems frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que existe relación estadística significativa ($\chi^2= 8$; $gl= 4,312$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Sin embargo, difiere de los resultados de Gamarra P. (63), en su tesis titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes Puesto de Salud 15 de Enero, 2018, en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítems frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que no existe relación estadística significativa ($\chi^2= 5,732$; $gl= 8$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

A la vez difiere de los resultados de Flores J. (64), en su tesis titulada Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en

pacientes con tuberculosis del Hospital san juan bautista, Huaral 2019, en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítems frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que no existe relación estadística significativa ($\chi^2= 0,159$; $gl=8$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

En la tabla 3.3: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de Macacara-La Huaca-Paita en cuanto a la variable apoyo social y organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2=5,496$, $gl= 18,456$) según la prueba estadística del Chi Cuadrado; y en cuanto al ítem calidad de atención asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2=2,156$, $gl= 8$) según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos resultados se asemejan a los de Gutiérrez P. (61), en su tesis titulada Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud Mirones Alto, Lima 2018, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener

que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 2,036$; $gl= 8$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

A la vez se asemejan a los resultados de Caldas M. (62), en su tesis titulada Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 10,193$; $gl= 15$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

Sin embargo, difiere de los resultados de Gamarra P. (63), en su tesis titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes Puesto de Salud 15 de Enero, 2018, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo los ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 4,197$; $gl= 2$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

A la vez difiere de los resultados de Flores J. (64), en su tesis titulada Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital san juan bautista, Huaral 2019, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se

pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 2,015$; $g = 0,095$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social relacionado con la percepción del cuidado de enfermería, se pudo obtener que más de la mitad del total de las variables tienen relación significativa entre las variables; por lo que se concluye que se acepta la hipótesis alternativa.

El aporte para esta conclusión es que se debe de informar a las autoridades tanto locales como distritales de los resultados de la investigación con la finalidad de que aumenten la escala de los servicios de salud en el puesto de salud, que el enfermero brinde una mejor calidad de cuidado.

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo masculino; en cuanto al estilo de vida cerca de la mitad de la muestra no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, no realizan actividad física y consumen diariamente carbohidratos como fideos, arroz, pollo, verduras; en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad no recibe apoyo social organizado, califican la calidad de atención como regular y refieren que no existen pandillaje cerca de su vivienda.

El aporte para esta conclusión es informar a las autoridades locales para que implementen nuevos programas de apoyo social como el vaso de leche, comedor popular o wawasi; con el objetivo de que los pobladores con mayor necesidad gocen de este tipo de beneficios y así aumenten su calidad de vida.

- En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en todas sus dimensiones, se pudo obtener que casi el total de la muestra manifiesta una media calidad de atención del

cuidado de enfermería brindado por el personal de salud del puesto de salud La Huaca.

El aporte para esta conclusión es informar al gerente del puesto de salud con la finalidad de que realice sesiones educativas con sus colegas sobre cómo poner en práctica los principios éticos con todos los pacientes.

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos relacionados con la visión del cuidado de enfermería, fue factible adquirirlos bajo la prueba fáctica de chi cuadrado, que no tiene importancia medible, por lo que se reconoce la teoría inválida. Con respecto a los determinantes del modo de vida relacionados con la visión de la naturaleza del cuidado, fue factible razonar que, asumiendo que tiene una importancia medible, por lo tanto, se reconoce la teoría electiva. Es más, en cuanto a los determinantes de las organizaciones sociales y locales, fue factible adquirir que en cuanto a la variable de recurrencia con la que ingieren cocteles, no tiene importancia fáctica, por lo que se reconoce la especulación electiva y en cuanto a la naturaleza variable del cuidado y la presencia de grupos, no tienen una importancia medible, por lo que se razona que se reconoce la teoría inválida

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del centro poblado Macacará- La Huaca-Paita, con la finalidad de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, para favorecer la calidad de vida de la población. De tal manera que en coordinación con el ministro de educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas, con el objetivo de corregir los malos hábitos alimenticios, evitar la obesidad y enfermedades crónicas como: Diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, parasitosis.
- Sugerir a la autoridad regional y municipios en el campo de la salud deben focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir con la implementación de estrategias de los programas para mejorar la calidad de atención.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes sociales de la salud que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS/OMS. Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos [Internet]. OPS/OMS. 2018 [citado 15 de mayo de 2020]. p. 6. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
2. Ministerio de Salud. Analisis de Situación de Salud del Perú, 2019: Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, 2019. Lima: CLASSE [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
3. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación para la salud. JONNPR [Internet]. enero de 2020 [citado 15 de mayo de 2020]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es
4. Zafra M, Blanco P, Luis S. Crisis del coronavirus [Internet]. EL PAIS. 2020 [citado 16 de mayo de 2020]. p. 12. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/04/09/actualidad/1586437657_937910.html
5. Calero V. Equidad en salud. Índice Enferm [Internet]. Jun 2020 [citado 16 de mayo de 2020]; 29 (1-2): 100-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100028&lng=es. Epub 19-Oct-2020
6. OPS/OMS. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Internet]. Salud en las Américas. 2017 [citado 15 may 2020]. p. 15. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
7. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO [Internet]. 2017 [citado 6 may 2020];28(4):15-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728->

59172011000400011&script=sci_arttext&lng=en

8. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. Dic 2019 [citado 15 may 2020];33(4):541-55. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
9. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. medigraphic [Internet]. 2018 [citado 6 may 2020]; 1(1):11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
10. Galli A, Páges M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. 2017 [citado 15 may 2020]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
11. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. ScieELO [Internet]. 2018 [citado 15 may 2020];13(1):44-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
12. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médicas y quirúrgicas sobre el cuidado de enfermería humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. Jun 2021 [citado 8 ago 2022]; 10(1): 89-105. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-660620210001000089&lng=es
13. Zamudio F, Ayala M, Arana R. Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. ScieELO [Internet]. 2017 [citado 15 may 2020];22(44):15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200010
14. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P, Sanchez J. Análisis de la tendencia del

- sobrepeso y obesidad en la población peruana. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2017 Jun [citado 15 may 2020] ; 21(2): 137-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200006&lng=es
15. Llanos Q. Encuesta de Salud en un Sistema de Salud Peruano (ENSSA): diseño, metodología y resultados generales. Revista de Salud Públicaa [Internet]. 2019, v. 53 [citado 20 jun 2020] , 33. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mfPpRKvdYDcYgcvH4XjHxbD/?lang=es#>
 16. OMS. Programa presupuestal enfermedades metaxenicas y zoonosis. WHO. 2019. p. 231. [citado 20 jun 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_4.pdf
 17. MINSA. Boletín epidemiologico del Perú. MINSA [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo de 2020];26(24):35. Disponible en: www.dge.gob.pe
 18. Municipalidad Distrital de La. Huaca [Serie en Internet]. Municipalidad Distrital de La Huaca. [citado 6 may 2020]. Disponible en: http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=11588&id_tema=1&ver=D#.YvHE0HbMLIX
 19. Municipalidad/Huaca. Historia - Municipalidad Distrital de La Huaca. Municipalidad distrital de la Huaca. 2020. [citado 6 may 2020] p. 12. Disponible en:<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1901001/Lineamiento%20para%20Implementaci%c3%b3n%20y%20Actualizaci%c3%b3n%20del%20PTE%20en%20entidades%20de%20Administraci%c3%b3n%20P%c3%bablica.pdf>
 20. DIRESA. Dirección Sub Regional de Salud «Luciano Castillo Colonna» - Sullana» [Internet]. Gobierno Regional de Piura. 2020 [citado 15 may 2020]. p. 12. Disponible en: <http://www.dsrlcc.gob.pe/srslcc/>
 21. García J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 8 Ago 2022]; 43 (2) Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>

22. Vásquez Y, Macías P, González A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. [Tesis desarrollada para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2019; [Citado 12 ene 2021]; 45 (2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451/1238>
23. Cardona. Determinantes sociales de la salud del parasitismo intestinal, desnutrición y la anemia en niños en Panamá, 2017. [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2017 [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34366/v41e1432017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Collazos M, Vásquez Y. Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2017 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2994/Collazos_Villanueva_-_Vasquez_Rodriguez_.pdf?sequence=6&isAllowed=y
25. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tinoco J. Determinantes sociales de la salud relacionados a calidad de vida en salud de los trabajadores comerciantes informales de dos mercados de abastos (Mercado central y mercado 2 de mayo) del cercado de Tacna, 2019. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019 [citado 21 jun 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/657/Tinoco-Salazar-Jesusa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, Febrero 2018. Universidad Nacional de Piura / UNP. Universidad Nacional de Piura; 2018. [citado 21 jun 2021].
28. Niño C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla-Piura,2017. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3745/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_NINO_MUNOZ_CLARA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Correa A. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares-Barrio avenida Peru-Marcavelica-Sullana, 2018. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/12015/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO [Internet]. 2017 [citado 21 may 2020];28(4):5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
31. Alvarez A, García A, Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. SciELO [Internet]. 2007 [citado 21 may 2020];33(2):25. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200013/>

32. Silberman M, Moreno L, Kawas V, Gonzales E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. Rev Fac Med México [Internet]. 2017 [citado 21 may 2020];56(4):12-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004
33. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Schoenbach [Internet]. 2017 [citado 21 may 2020];31(1):9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
34. Valles A. Modelos y Teorías de Salud Pública [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Baja California. 2019 [citado 21 may 2020]. p. 91. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339662890_Modelos_y_Teorias_de_Salud_Publica
35. N C. COVID-19: Mapa interactivo muestra cuántos muertos e infectados hay en cada país [Internet]. Canal N. 2020 [citado 18 may 2020]. p. 5. Disponible en: <https://canaln.pe/internacionales/coronavirus-mapa-interactivo-muestra-expansion-covid-19-mundo-n407257>
36. N C. Coronavirus: Se elevaron a 92 273 los casos de COVID-19 en el Perú [Internet]. Canal N. 2020 [citado 18 may 2020]. p. 3. Disponible en: <https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-se-elevan-9-casos-coronavirus-peru-n407757>
37. RCR. REGIÓN PIURA REGISTRA 997 CASOS Y 104 MUERTES POR COVID-19 – RCR Peru [Internet]. Red de Comunicación Regional. 2020 [citado 18 may 2020]. p. 6. Disponible en: <https://www.rcrperu.com/region-piura-registra-997-casos-y-104-muertes-por-covid-19/>
38. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev Estud Soc [Internet]. 2018 [citado 21 may 2020];18(1):89-96. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010

39. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 21 may 2020];20(2):171-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
40. OMS. Enfermería [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 22 may 2020]. p. 15. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
41. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2017 [citado 22 may 2020];47(2209-2013). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
42. Enfermero/a. Servicio Murciano de Salud. Diplomado Sanitario no Especialista. En: Editorial Cep [Internet]. 2018 [citado 22 may 2020]. p. 283. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5utCDwAAQBAJ&pg=PA283&lpg=PA283&dq=Para+enfermería+tiene+un+significado+muchomás+amplio+y+se+refiere+básicamente&source=bl&ots=DYh4OKrwmq&sig=ACfU3U2W-z0o4J-bKUwOGGYhfLGWym8UfA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjn45Hc3MbpAhXnILkGH>
43. Cardenas R, Cobeñas C, Garcia J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Lima, 2017. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 22 may 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_Cardenas_Matto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 9 ago 2022]; 9(1): 21-32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-

66062020000100021&lng=es

45. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro tras cultural. Index Enferm [Internet]. 2018 [citado 22 may 2020];19(2-3):172-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
46. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. Dic 2017 [citado 8 ago 2022]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
47. López P, Roldán S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado 22 may 2020]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163566/metinvsocua_a2016_cap2-1.pdf
48. Hernández R. Metodología de la Investigación. Metodol la Investig [Internet]. 2018 [citado 9 de mayo de 2020];1(1):1-25. Disponible en: <https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
49. Metodología investigación: Relación entre variables cuantitativas [Internet]. Fistera.com. 2020 [citado 22 may 2020]. p. 12. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/relacion-entre-variables-cuantitativas/>
50. Marcuello C, Elósegui M. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. [Internet]. 2018 [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
51. MINSA. Que son los estilos de vida saludable. [Internet]. El Salvador. 2018 [citado 10 de mayo de 2020]. p. 13. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
52. Bupa. Alimentación saludable [Internet]. BupaSalud. 2019 [citado 10 de mayo

- de 2020]. p. 7. Disponible en: <https://contenidos.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/alimentación-saludable>
53. Ramirez E, Tinoco J, Dueñas B. La importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autoctonos. *Portularia* [Internet]. 2008 [citado 11 de mayo de 2020];8(1):153-67. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=en+su+estudio+la+importancia+de+las+redes+sociales+en+el+desarrollo+de+competencias+de+ciudadanía+intercultural+de+las+familias+de+origen+inmigrante+y+autóctonos&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwiHyPeYwazpAhVNY6wKHR0kC5AQBSgAegQICxA>
 54. Sepúlveda G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana [Internet]. *ResearchGate*. 2017 [citado 22 may 2020]. p. 14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
 55. Santos D. Diseño del Cuestionario [Internet]. 2018 [citado 22 may 2020]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~diploeio/documentos/tema2.pdf>
 56. Código de ética para la investigación. Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica (13 ene 2021). Perú [citado 25 marz 2021]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
 57. Molina Z. El ejercicio y la salud, "la caminata": beneficios y recomendaciones. *Rev. costarric. salud pública* [serie en Internet]. Julio 2021 [citado 28 marz 2021]; 7 (12): 65-72. Disponible de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291998000100007&script=sci_abstract
 58. Novoa C. Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad

- en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. Rev Scielo [serie en internet]. dic 2018 [citado 28 marz 2021]; 33(3), 239-245. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300007
59. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Rev. Saúde Pública [Internet]. Agosto de 1997 [citado 29 marz 2021]; 31 (4): 425-435. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000400012
60. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc. enferm. [Serie en Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Abr 18] ; 20(3): 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
61. Gutiérrez H. Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud Mirones Alto, Lima 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Winer, 2018
62. Caldas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019
63. Gamarra P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad César Vallejo, 2018
64. Flores J. Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital san juan bautista, Huaral

2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huacho:
Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión, 2019

ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO
DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020

CRONOGRAMA DE TRABAJO																	
N°	ACTIVIDADES	2020-I				2020-II				2021-I				2022-I			
		JUN	JUL	AGO	SEP	SEP	OCT	NOV	DIC	MAR	ABR	MAY	JUN	FEB	MAR	ABR	MAY
1	Elaboración del proyecto.																
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación.																
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación.																
4	Exposición del proyecto al DTI																
5	Mejora del marco teórico.																
6	Redacción Literatura																
7	Elaboración del consentimiento informado (*)																
8	Ejecución de la metodología																
9	Resultados de la investigación																
10	Redacción: Análisis-Resultados																
11	Conclusiones y recomendaciones																
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract																
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación																
14	Sustentación Pre Informe de Investigación																

15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados																
16	Presentación de ponencia en Jornadas de investigación																
17	Redacción de artículo científico																

ANEXO N° 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
 ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
 ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE
 SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020.

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	828	248.40
• Fotocopias	0.05	1026	51.30
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15.00	3 millares	45.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	30.00	2	60.00
• Anillados	5.00	3	15.00
Servicios			
• Estadístico	150.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			991.70
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	3.00	30	90.00
Sub total			90.00
Total, de presupuesto desembolsable			1081.70
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/.)			1733.70

ANEXO N° 03



**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



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

2. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

3. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

4. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

5. ¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

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

Si () NO ()

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

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

8. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()

- Ninguna
- Deporte

9. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar.					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

10. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

11. ¿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 ()

12. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

- 114 ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()

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

15. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

16. El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

18. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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 adultas (N = 330)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$N = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (330)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (329)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (330)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (329)}$$

$$n = \frac{316.8}{1.7825} = 178$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 18

ANEXO N° 06



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO
DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N° 07



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

ASENTIMIENTO INFORMADO

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Mi nombre es Soto Medina Karen Liseth y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

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

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

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

Fecha: _____

ANEXO N° 08



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

AUTORIZACIÓN

**PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE
MACACARA**

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Macacara, 21 de Octubre del 2020

YO..... *Marcela Paán Seruacqui* JEFE DEL
PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE MACACARA, PROVINCIA
DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZO

A LUIS MIGUEL PALACIOS GUZMAN, identificado con DNI: 46716354 alumno de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación “CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020”, el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar la facilidades correspondientes.

Me despido dejando constancia del compromiso de mi persona con los estudiantes.



[Signature]
Lic. Marcela Paán Seruacqui

Atentamente

ANEXO N° 09



Declaración de compromiso ético y no plagio

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento. **LUIS MIGUEL PALACIOS GUZMÁN**

ANEXO N° 10



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

MAPA DEL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO MACACARA

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO
DE SALUD MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2020**

