



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

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

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

**AUTOR:
CAMPOVERDE CULQUICONDOR, ABRAHAN
ORCID: 0000-0002-5520-6247**

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

PIURA – PERU

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Campoverde Culquicondor, Abrahan

ORCID: 0000-0002-5140-3913

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Sullana, 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 DEL JURADO Y ASESORA

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 Chalacala-Bellavista- Sullana, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y suficiente y hacer posible la realización de la presente investigación.

ABRAHAN

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 mi **hijo** por haber por su persistencia, consejos, valores, por la motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mis **padres y amigos** 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

ABRAHAN

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020; tiene como enunciado del problema: ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de los determinantes de la salud de la persona adulta que acuden al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, ¿2020? De tipo cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental de doble casilla; la muestra estuvo constituida por 142 persona adulta y se aplicó dos encuestas: Cuidados de enfermería y determinantes de la salud. Resultados: El 78,87% son masculino, el 50% son adultos jóvenes; según el estilo de vida el 61,97% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 47,18% camina y según los determinantes de redes sociales y comunitarias el 86,62% no recibe apoyo social, el 52,11% tiene una calidad de atención regular y el 69,72% refiere que no existe pandillaje. Concluyéndose: Respecto a la percepción de la calidad del cuidado enfermero asociado a los determinantes biosocioeconómicos (sexo, edad); en cuanto a los determinantes estilo de vida (frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas, actividad física) , y los determinantes de apoyo social (calidad de atención) se encuentra relaciona con el cuidado enfermero. Por ello se recomienda al personal de salud de dicho puesto que realicen campañas preventivo promocionales sobre el estado nutricional de cada uno de los alimentos de la zona y riesgo del consumo de alcohol en exceso.

Palabras claves: Cuidado enfermería, determinantes salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship and perception of nursing care according to the adult person who attends the Chalacala-Bellavista-Sullana health post, 2020; has as a statement of the problem: Is the quality of nursing care associated with the characterization of the determinants of the health of the adult person who attends the Chalacala-Bellavista-Sullana health post, 2020? Quantitative type, descriptive level, non-experimental double box; The sample consisted of 142 adults and two surveys were applied: Nursing care and health determinants. Results: 78.87% are male, 50% are young adults; according to the lifestyle, 61.97% consume alcoholic beverages occasionally, 47.18% walk and according to the determinants of social and community networks, 86.62% do not receive social support, 52.11% have a quality of care regular and 69.72% refer that there is no gang. Concluding: Regarding the perception of the quality of nursing care associated with biosocioeconomic determinants (sex, age); Regarding the determinants of lifestyle (frequency with which you drink alcoholic beverages, physical activity), and the determinants of social support (quality of care), it is related to nursing care. For this reason, it is recommended to the health personnel of given post that they carry out preventive promotional campaigns on the nutritional status of each of the foods in the area and the risk of excessive alcohol consumption.

Keywords: Nursing care, determinants health, adult person.

CONTENIDO	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. HIPÓTESIS.....	22
IV. METODOLOGÍA.....	23
4.1. Diseño de la investigación	23
4.2. Población y Muestra.....	23
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5. Plan de análisis.....	34
4.6. Matriz de consistencia.....	36
4.7. Principios éticos.....	39
V. RESULTADOS.....	42
5.1. Resultados.....	42
5.2. Análisis de resultados.....	68
VI. CONCLUSIONES.....	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	106

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	34
TABLA 1.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020	38
TABLA 1.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020	47
TABLA 2 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020	54
TABLA 3.1 RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020	58
TABLA 3.2 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	60

TABLA 3.3 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....60

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	43
GRÁFICO 2 EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	43
GRÁFICO 3 FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	49
GRÁFICO 4 ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	51
GRÁFICO 5 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	53
GRÁFICO 6 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	56
GRÁFICO 7 CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	57
GRÁFICO 8 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MALLARES-SULLANA, 2020.....	56

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo en cuenta como máximo exponente el modelo de Lalonde ,a partir del cual se han desarrollado e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de la salud en función de los cambios sociales y las políticas de la salud de los países y organismos supranacionales .Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Publica en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud ,investigación en promoción de salud y educación para la salud (1).

En este proceso histórico, se observan tensiones permanentes, mientras que el proceso de la enfermedad ahora se reconoce en relación con las condiciones sociales en sociedad. En la salud pública como campo de conocimiento refleja las reglas de construcción y práctica en la tarea de comprender y controlar enfermedades, generando bienestar salud (2)

Actualmente, los países de todo el mundo se ven afectado por la pandemia de Covid-19, porque los primeros casos de neumonía de causa desconocida en la ciudad China Wuhan (Hubei), la transmisión de a infección por SARS-COV-2 no ha dejado de crecer en todo mundo. El número de muertes por la pandemia de COVID-19 a nivel mundial supero 333.733 hasta el 20 de mayo de 2020, mientras que los casos infectados aumentaron a 5.092.727, según un estudio independiente relacionado por la Universidad Jhons Hopkins. Estados unidos es el país más

gravemente afectado por la enfermedad, más de 94,592 fallecieron y alcanzaron 1.574.611 infecciones confirmadas (3).

Los determinantes de salud son factores que influyen en la salud de todos los individuos; es el conjunto de factores sociales, políticos y ambientales; y de acuerdo a los modelos de Lalonde y Denver son factores de medio ambiente, sistema sanitario, estilo de vida y la biología humana que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones (4).

La calidad en la atención de enfermería es un concepto múltiple que comprende la asistencia de acuerdo con el avance de la ciencia, con el fin de proveer cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes. Los principales elementos del cuidado hacen posible alcanzar objetivos: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, comunicación y conocimiento (5).

El adulto a nivel mundial se ve afectado junto con sus determinantes, originando problemas como la pobreza extrema, la vejez temprana y la desigualdad de género. Todo esto es ocasionado por la falta de interés por parte del estado o nación donde habito dicho poblador, debido a que las desigualdades sociales en las áreas rurales son más comunes que en zonas urbanas. Por ello el gobierno local ha optado por implementar programas para elevar la calidad en los determinantes de la salud, implementación de talleres que hablen de la importancia de llevar un estilo de vida saludable (6).

El Instituto Nacional de salud, informó que en Perú el protocolo se aplica a lo que se ha llamado pacientes de investigación, que son personas que no son graves, pero tiene síntomas típicos de una enfermedad respiratoria y la sospecha de quien está infectados, aplicando los reglamentos dictados por presidente de la república, el decreto de urgencia, cuarentena y el uso de mascarillas (7).

Las acciones de Enfermería en la calidad de cuidado son constantemente evaluadas y mejoradas. Sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción (8,9).

Nivel nacional el país viene siendo afectado por la pandemia Covid-19, causante de las infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfrió común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) así también como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Siendo la cifra de pacientes hospitalizados por Covid 7,545, de los cuales 901 se encuentran con ventilación mecánica (UCI) y un total de casos positivos 44 848 personas se encuentran cumpliendo aislamiento domiciliario (10).

La Región Piura, tres instancias administrativas: Sub Región Piura, comprende las provincias de Piura y Sechura. Sub Región Morropón Huancabamba. Sub Región “Luciano Castillo Colonna” que comprende las

provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara. En el año 2017, la población del departamento de Piura fue de 484, 475 habitantes, que representa el 6.4% del total nacional. En relación al aseguramiento con algún Seguro de Salud, durante el 2015, el 70.3% cuenta con algún seguro de Salud, existe una brecha de aseguramiento del 29.7%. El (SIS) es el principal proveedor de los seguros de salud en la región con un 49.5%, Es salud cobertura al 18.3% de la población total (11).

Esta problemática afecta directamente a los 3 grandes determinantes: biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social; puesto que la mayoría de las personas naturalmente peruanas no han culminado sus estudios, llevan un estilo de vida no saludable ocasionado por la venta de bebidas alcohólicas. Sin olvidar que actualmente los grupos de apoyo se encuentran limitados a personas que en su mayoría son familiares de las autoridades locales de cada espacio geográfico (12).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que viven en el caserío de Chalacala – Bellavista-Sullana, que limita por el norte con la quebrada y boquerón de Núñez, por el noreste con el asentamiento humano “Santa Teresita” y barrio buenos aires, por el este con el canal vía y ex carretera a “La Tina”, y por el sur con las parcelas y el dren de Cieneguilla. Según estadística del año 2017, este asentamiento humano cuenta con una población adulta de 547 habitantes, los cuales realizan diferentes ocupaciones como: estudiantes, profesionales, agricultores, obreros, amas de casa, entre otros (13).

El caserío de Chalacala se cuenta con los servicios sociales de ayuda a la persona como comité de vaso de leche; la Oficina Municipal de Atención a la

persona con discapacidad (OMAPED), Defensoría Municipal del niño y del adolescente conocía como DEMUNA; seguridad del pueblo, registros comunes (13).

Según el informe estadístico del Centro de Salud Bellavista el total de consultas reservadas y acudidas hasta el año 2020 fueron de 3083 personas adultas. Teniendo como prominencia: alza térmica (301 casos); obesidad en el embarazo (439 casos); infección de vías urinarias (209 casos); dengue sin señales de alarma (165 casos); obesidad (187 casos); síndrome de flujo vaginal (186 casos); sobrepeso (109 casos); faringitis aguda no especificada (42 casos); infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada (49 casos). Las 7 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: Bronconeumonía (4 casos); neumonía (4 casos); hipertensión esencial (3 casos); infarto agudo de miocardio (1 caso); diabetes mellitus no especificada (6 casos); septicemia no especificada (1 caso); neumonía bacteriana (1 caso) (14).

Cuando se es adulto, las patologías infecciosas y parasitarias se acortan porcentualmente, lo cual se ve evidenciado en el período 2017 - 2018; sin embargo, son el primer grupo de morbilidad en los niños en el 2018, llegando a 10.5%. Le siguen la enfermedad del sarampión con el 16% de total de casos confirmados teniendo como lugar de prominencia Puno, La Libertad, Lima Provincia; le siguen los casos del síndrome febril icterico agudo con 2% de los casos totales y finalmente la peste bubónica con 1% de los casos confirmados siendo el primer caso el de un niño de 5 años de edad (15).

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 los determinantes de la salud de la persona adulta que acuden al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 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 que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020.

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

Caracterizar a la población adulta que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020; según los determinantes biosocioeconómicos: (Sexo, edad); 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 en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se

anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al servicio de medicina al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020.

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 que acude al servicio de medicina al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020.

El presente estudio fue importante para la red de salud de la Provincia de Sullana puesto que aportará a la concientización de las personas adultas sobre la prevención y recuperación de su propia salud y de sus familiares. Lo que a su vez ocasionará que implementen estrategias y soluciones con la finalidad de promover la cultura de prevención y control de los problemas de salud más frecuentes y futuros casos de patologías en todos los grupos etarios.

Servirá para mejorar las intervenciones preventivas no solo en los adultos sino en todos los grupos etarios y étnicos; con el objetivo de tomar en consideración el riesgo de las enfermedades, así como también las condiciones frecuentes que llevan a estas personas a sufrir de caídas, complicaciones congénitas, por lo que dichas actividades ahora serán orientas a disminuir los factores de riesgo. Con la visión de proponer y ejecutar actividades que promuevan el envejecimiento activo e intervenciones promocionales que apliquen según el contexto para cada grupo etario.

Por otro lado, será conveniente para la comunidad de centro poblado Chalacala Baja-Bellavista- Sullana ya que las conclusiones del estudio ayudarán a que identifiquen los determinantes que influyen en su salud y así se motiven a generar cambios en la conducta de la misma para así con el objetivo de evitar el riesgo de contraer enfermedades y favorecer su bienestar. Además, este estudio servirá como base para los demás trabajos de investigación acerca de la percepción de la calidad del cuidado con los determinantes biosocioeconómicos y así se puede mejorar la calidad de atención de las personas.

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y diseño no experimental de doble casilla, la muestra fue de 142 adultos, se aplicó 2 cuestionarios determinantes de la salud y cuidados de enfermería, se recolecto los datos mediante Google Drive. Dentro de la investigación los resultados fueron que el 78,87% son masculino, el 50% son adultos jóvenes; según el estilo de vida el 61,97% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 47,18% camina y según los determinantes de redes sociales y comunitarias el 86,62% no recibe apoyo social, el 52,11% tiene una calidad de atención regular. Llegando como conclusión de que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables según la prueba del Chi cuadrado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Aguirre E. (16), en su investigación titulada: “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”. Teniendo como objetivo general, Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Dicha investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Conclusiones: menos de la mitad son varones adultos jóvenes, menos de la mitad no reciben apoyo social y la cuarta parte refiere que existe pandillaje cerca de su vivienda. Además, existen pocos estudios relacionados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Villegas B. (17), En su trabajo de investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en la persona adulta mayor de barrio San Nicolás de Coro, 2017”, de tipo cuantitativo descriptivo, y se pudo concluir que en Argentina se realizó el estudio de los determinantes socioeconómicos del adulto donde revelan que los resultados obtenidos, sobre los factores socioeconómicos. Conclusiones: cerca de la mitad de la muestra son de sexo masculino adultos

jóvenes, menos de la mitad caminan para hacer ejercicios, más de la mitad consumen fruta a diario, 3 a más veces a la semana carne, huevos, pescado y otros carbohidratos, menos de la mitad no reciben apoyo social de ningún tipo. La mayoría de los adultos tienen un trabajo eventual ya que una gran cantidad de población de los adultos a las justas llega a terminar la secundaria y este se debe a diversos motivos.

García J, Vélez C. (18), en su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”, tiene como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Conclusiones: la mitad son masculinos, consumen alcohol ocasionalmente, menos de la mitad caminan como actividad física. Según los resultados la investigación, que el análisis invariado mostró la asociación entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales, es por ello que se dice que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

A nivel nacional:

Collazos M. y Vásquez Y. (19), en su investigación “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. Conclusiones: menos de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, fruta diariamente, más de la mitad consumen carne, menos de la mitad no reciben apoyo social y refieren que no existe pandillaje. La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería.

Vega D. (20), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.” Tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Conclusiones: menos de la mitad son femeninos, la mitad consumen alcohol ocasionalmente, caminan como actividad física, menos de la mitad consumen 3 o más veces a la semana huevos y verduras; cerca del total no reciben apoyo social, la mitad tienen una calidad regular y un poco más de la mitad refirió que no exista pandillaje, y más de la mitad consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron.

Mazacon B. (21), en su investigación “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud-Lima, 2017”. Su objetivo es determinar la calidad

de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de los Ríos, Ecuador), con un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Conclusiones: la mitad son masculinos, adultos jóvenes, consumen alcohol ocasionalmente, caminan como actividad física, consumen fruta a diario, cerca del total de la muestra no reciben apoyo social y la mitad refiere que no existe pandillaje. Se concluye que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social.

A nivel local:

Flores K. (22), en su investigación “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia. Hospital Essalud Jorge Reategui Delgado. Piura. diciembre 2016-abril 2017”, tuvo como objetivo Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado. Piura. Diciembre 2016-Abril 2017, es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Se concluye que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado, la mitad es favorable, la cuarta parte medianamente favorable y la décima parte desfavorable.

Herrera C. (23), en su tesis titulada “Determinantes de salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. Cuyo

objetivo es determinar los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. La Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Conclusiones: menos de la mitad son masculinos, cerca del total refirió que la calidad de atención es regular y menos de la mitad refiere que no existe pandillaje cerca de su vivienda. La mayoría de las personas adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, así como el más de la mitad de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, la mayoría se baña diariamente.

Chunga D. (24), en su investigación titulada: “Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio cred en el establecimiento de salud Consuelo De Velasco Periodo Febrero – Marzo 2019”. Como objetivo general, determinar el nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres. De tipo cuantitativo descriptivo, de diseño de una sola casilla. Conclusiones: total de la muestra son femeninos, un poco más de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, menos de la mitad caminan como deporte, más de la mitad no reciben apoyo social, percibieron una calidad de atención regular y el más de la mitad refieren que no existe pandillaje. Las madres usuarias del Consultorio CRED, en su mayoría muestran un nivel alto de satisfacción con respecto a la atención de enfermería.

2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de cuidado de enfermería y de determinantes de salud de Laframboise- Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson; se han desarrollado estudios para indicar los determinantes sociales que afectan y desequilibran el estado de salud de las comunidades (25).

Dahlgren y Whitehead explican que las inequidades en salud son el resultado precoz e inmutable de las intervenciones entre los diferentes niveles de las condiciones donde se desarrolla el ser humano; ellos consideran como factores la edad, el sexo; los cuales son factores potenciales en la influencia de conductas personales y el estilo de vida de la persona. Consideran que las influencias sociales aplican cambios tanto para bien como para mal en las conductas de los seres humanos (25).

En 1974, Mack Lalonde, crea y propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, utilizados hoy en día, donde el estilo de vida se reconoce de cierta manera, al igual que el medio ambiente, incluido el social en el sentido más amplio, junto con la biología humana y la organización de servicios de atención médica. Los determinantes de la salud son la disposición de factores individuales, sociales, económicos y naturales que deciden el estado de salud de las personas o poblaciones; para el área de la salud implica realizar actividades de salud orientadas a darle a la población la forma de ejercer un poder más prominente sobre su salud para mejorarla (26).

Nola Pender, autora del primer estudio de promoción de la salud, en su teoría trata de identificar conceptos relevantes sobre los comportamientos de promoción de la salud e integra los resultados de la investigación de una manera que facilite la generación de hipótesis accesibles esta teoría continúa expandiéndose y mejorando en su capacidad para explicar las relaciones entre los factores incluidos en las modificaciones de comportamientos saludables (27).

El autocuidado de Dorothea Orem son las acciones personales que cada individuo toma para mantener su vida, salud, bienestar y responder constantemente a las necesidades individuales esenciales para la vida y, si está ausente, produce enfermedad o muerte; de una forma u otra, lo aprenden todos los seres humanos que lo realizan de acuerdo con sus estándares socioculturales individuales, tales como costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo al que pertenece la persona (28).

La comunicación social se percibe como la conexión que existe entre los individuos y que es fundamental para el encuentro para que sin esa comunidad quedarían abolidos. Para el humanismo, los enlaces sociales, los métodos de asociación no comprometen al círculo familiar de conexión; cubre enlaces laborales, temas legislativos, clubes deportivos (29).

Los modos de vida son un conjunto de elecciones que el singular hace sobre su bienestar y sobre las que ejerce un determinado nivel de control. De

acuerdo con la perspectiva del bienestar, las elecciones terribles y las propensiones individuales destructivas transmiten apuestas obtenidas de la persona misma. Cuando estos peligros conducen a la enfermedad o la muerte, significa que el estilo de vida de la persona se suma a ellos (30).

Lalonde y Lafranboise, en su hipótesis del sistema de bienestar de las enfermedades, consideran el comportamiento humano, las ciencias humanas, el clima y la asociación de administraciones de bienestar, como las partes principales para el desarrollo del bienestar o la enfermedad en la población. . Están relacionados con los ejemplos de utilización de la persona en su rutina alimentaria, el tabaco, así como con el giro o no del trabajo real, juegos de relajación, como la utilización de licor, drogas, riesgos relacionados con la palabra y otros ejercicios relacionados. . Teniendo en cuenta factores de azar o seguridad, como lo indica la forma de comportarse de las enfermedades transmisibles y no transmisibles (31).

El bienestar es la gran o típica condición de una entidad orgánica específica en un entorno general específico. Claramente, decir esto no es decir mucho, pero entendemos que es bueno como buen funcionamiento de algo y el estado típico como las circunstancias ideales en las que un ser específico debería estar o tener (32).

Hablar de bienestar es el mejor logro de la prosperidad física, psíquica y social, así como la capacidad de trabajo como factores sociales que vive la persona y la sociedad. El discernimiento que tiene un individuo de su lugar en

la presencia de acuerdo con el modo de vida y marco de valores donde reside y en correspondencia con sus objetivos, supuestos, sus normas, sus intereses (33).

Las administraciones de salud son la mediación de la fuerza laboral certificada y la utilización de un grado fundamental específico de información e innovación clínica, paramédica o posiblemente de enfermería. No es novedoso ni general, al mismo tiempo, va contra la norma, su sustancia y grado de cambio entre naciones, marcos de bienestar y, en definitiva, entre los distintos términos de la cobertura social de salud (34).

El avance del bienestar requiere que los jefes de todos los especialistas hagan del bienestar una parte central de su estrategia. Implica que deben considerar los impactos en el bienestar de cada una de sus elecciones y centrarse en estrategias que eviten que las personas se enfermen o sufran daños. Los arreglos deben estar respaldados por pautas que se adapten a los motivadores privados con objetivos de bienestar político (35).

Los servicios médicos esenciales se conceptualizan como centrados en el estado de bienestar de una persona, utilizando como mediadores el avance, la evitación, la recuperación y la recuperación, según los distintos grados de atención, ya sea en fundaciones, clínicas, centros de bienestar o estaciones. ; sin embargo, dan necesidad a la promoción del bienestar y la evitación de patologías (36).

El avance del bienestar no niega la evitación esencial. Los proyectos de promoción del bienestar pueden relacionarse con medidas preventivas esenciales, afirmar que tienen un objetivo común; actuar durante el período prepatógeno antes del inicio de la enfermedad. A pesar de la agrupación, las medidas de mejora del bienestar deben pensarse constantemente, incluso en pacientes muertos o en el ciclo de restauración, para mejorar el bienestar se obtiene un bienestar incorporado y una satisfacción personal superior (37).

Los grados de anticipación se complementan y mejoran de manera cooperativa para mejorar la satisfacción personal de las personas y la sociedad en general, y esto no está definido por el avance del bienestar. Esta encuesta tiene el beneficio adicional de brindar una combinación de las partes razonables del avance del bienestar y sus reuniones de realidad durante mucho tiempo y presenta el avance del bienestar como uno de los elementos más importantes del bienestar general (37).

La atención de recuperación ha cobrado validez últimamente como un modelo centrado en el individuo que cree que se deben pensar en todas las partes de su vida. Es un examen idealista en el que el individuo con un problema de bienestar psicológico no debería ser "restaurado" totalmente para vivir una vida plena, plena y significativa. Es una dirección de varios niveles donde los expertos en bienestar se convierten en individuos de su grupo más extenso al que contribuyen con su conocimiento, experiencia y confiabilidad para satisfacer el objetivo regular que es la prosperidad de los individuos. No está ligado a dejar de lado los modelos o medicamentos que han demostrado su

adecuación, está ligado a incorporar las ventajas que ofrece esta metodología donde el individuo es considerado en su entorno familiar, social y social (38).

Calidad significa cumplir con las expectativas de los usuarios, el hecho de satisfacer sus necesidades, con una filosofía de gestión básica, una nueva forma de trabajo, donde prevalecen el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. La calidad también se considera como el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le da idoneidad para satisfacer las necesidades de los usuarios de dichos servicios (39).

Asuntos gubernamentales es el área de bienestar, junto con los arreglos de diferentes áreas, posiblemente puede garantizar la solidez de la sociedad. Abordan un complemento significativo a los cambios en los arreglos generales de inclusión y administración, sin embargo, en muchos órdenes sociales, este potencial está en gran medida sin descubrir y otras áreas no se bloquean con éxito una y otra vez (40).

El bienestar es un derecho y un bien público que se fabrica, se vive y se disfruta con respecto al día a día. La interacción bienestar infección de personas, familias y redes es objeto de trabajo del grupo bienestar, cuya tarea principal es trabajar en la satisfacción personal de las poblaciones capaces. La consolidación del bienestar, como el Seguro Universal de Salud (AUS), la descentralización en el bienestar y el fortalecimiento del primer grado de atención, presentaron grandes cambios en el marco del bienestar peruano; básicamente, perciben el derecho de las familias y redes a una consideración

imparcial y completa, con garantías inequívocas de valor y cuidado que abre puertas sorprendentes (41).

En este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud:

Nosotros, desde el principio, tenemos los determinantes subyacentes; Los ángulos que tienen que ver con el entorno político y social se convierten posiblemente en el factor más importante de estos determinantes. Éstos consolidan la costumbre política del estado fiscalizador y sus estrategias financieramente extraordinarias como la formación, el alojamiento, el mercado, la cultura, los valores y la asistencia gubernamental de un público en general.

En el segundo lugar tenemos los determinantes medios, en esta clase de determinantes vienen a cortar las circunstancias materiales, por ejemplo, las condiciones de vida y ocupación, la conducta, las causas psíquicas y naturales, por ejemplo, el estrés, las comunidades informales, la impresión de la propia vida, en otras palabras, la idea que cada individuo tiene tanto de su propia vida como de la de ella, o propensiones de vida, por ejemplo, la utilización de sustancias nocivas, el tipo y naturaleza de los alimentos que consume, el trabajo activo, etc. .

Por fin tenemos los determinantes proximales, aquí se viene a cortar la forma de comportarse que tiene cada individuo, así como sus formas de vivir

que aprovechan o perjudican su estado de bienestar. Cada individuo es responsable de las actividades que realiza en su vida, pero siempre es importante analizar el daño a corto y largo plazo que estas actividades pueden causar a su bienestar, perjudicando tanto la prosperidad mental como la real (42).

Como indica Bermejo, nos alude que el ámbito espiritual se puede encontrar de manera incorporada junto con los componentes mentales, así como las necesidades sociales y familiares, por eso se propone el orden acompañante:

La dimensión biológica; esto reacciona a la beatitud de las necesidades fundamentales de las personas con el punto de construir la vida entre ellas, la dificultad del agua y el oxígeno, la comida, los ejercicios, el descanso, la conservación de la temperatura, la cobertura, el entretenimiento, el alivio de las molestias, etc.

La dimensión psicoespiritual; el asistente médico frecuentemente da una vigilancia identificada con la circunstancia psicoactiva y profunda, de esta manera establece una guía apasionada dependiente de la seria consideración, prima y preocupación por el paciente.

La dimensión sociofamiliar; las personas viven en grupos para ayudarse mutuamente y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, básicamente se refiere a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno (43).

III. HIPOTESIS

Tras el análisis meticuloso de la información científica, antecedentes, realidad problemática, se planteó la siguiente hipótesis:

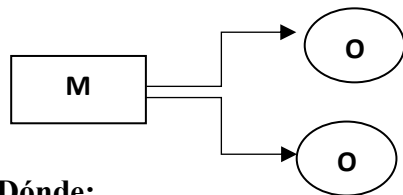
Como hipótesis alternativa tenemos que existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana.

Como hipótesis nula tenemos que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

No experimental de doble casilla: Buscan describir, diferencias y examinar las relaciones directamente ligadas a las variables en estudio (46,47). En este estudio se examinó la relación que existe entre ambas variables estudiadas, así mismo se describió su relación.



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, porque los resultados obtenidos son expresados de forma numérica; y de tipo descriptivo; porque busca describir la realidad problemática de la muestra, además de la relación de dos variables.

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 225 personas adultas en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 142 personas adultas en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana. y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO N° 05).

Unidad de análisis

Cada persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana.
- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, que tenga algún trastorno mental.

- Persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

a. Cuidado de enfermería

Definición conceptual

Son todas las actividades ya sean administrativas o asistenciales directas con el paciente; estas las realiza el personal de enfermería con la finalidad de satisfacer las necesidades del individuo que padezca alguna patología, estos cuidados son bien requeridos y vienen determinados por las características clínicas y sociales de los mismos (46,49).

1.1. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario

Es el cálculo personal del usuario de los cuidados recibidos de las Enfermeras a través de la encuesta CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) basado en dominios subjetivos de numeración cognitivo y afectivo, que hacen sentir confort al paciente; la variable es cuantitativa, cuyo método de medición es directa y su escala de medición es ordinal, teniendo como conformidad de medición las siguientes puntuaciones:

Definición operacional:

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

Comprende las dimensiones de:

1.1.1. Accesibilidad

Contiene 5 ítems (1 – 5) son todas aquellas prácticas que ejecuta el profesional de enfermería con el objetivo de brindar conocimiento al paciente sobre los procedimientos, tratamientos que desconoce.

1.1.2. Explica y facilita

Contiene 5 ítems (6 – 10) son todas aquellas acciones que ejecuta el enfermero con el objetivo de dar a conocer factores que para el paciente son nuevas, y que estas directamente relacionados con su tratamiento y recuperación.

1.1.3. Conforta

Contiene 9 ítems (11 – 19) son todas aquellas acciones que realiza el enfermero con la finalidad de brindar apoyo al paciente y familiares, a que se sientan cómodos y animados.

1.1.4. Se anticipa

Contiene 10 ítems (20 – 29) son acciones que el enfermero prepara con anticipación para cada tratamiento con la finalidad de evitar complicaciones en el estado de salud del paciente.

1.1.5. Mantiene relación de confianza

Contiene 9 ítems (30 – 38) son todos los cuidados comprensibles que brinda el profesional de enfermería al paciente y acompañantes; con el objetivo de sentir empatía hacia a ellos.

1.1.6. Monitorea - Hace seguimiento

Contiene 8 ítems (39 – 46) son todas aquellas intervenciones de enfermería que se basan en el proceso de enseñanza, ya sea con el tratamiento, procedimientos que va a realizar al paciente, dicha enseñanza se imparte no solo al paciente sino también a los familiares y amigos más allegados que en ocasiones acompañan al paciente.

b. Determinantes biológicos

Edad

Definición conceptual

Es la rutina diaria o el tiempo que se experimenta, es importante para una referencia que se estima o esboza en la percepción vivida agregada (50).

Definición operacional

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

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de peculiaridades formadas cualidades fisiológicas y sexuales con las que se hacen posible la reproducción de mujeres y hombres (51).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

c. Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual

Conjunto de determinantes que esta caracterizado por el mantenimiento de una dieta alimenticia, abstinencia del tabaco y alcohol, el control de ciertas sustancias, la práctica constante de actividad física (52).

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

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

d. 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).

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada y/o capacidad de obtener los cuidados de salud que se requieren por parte de la red de salud a la cual pertenece una persona correspondiente a cualquier grupo etario (54).

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (55).

Instrumento

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

Instrumento N° 01:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03) (56).

Instrumento N° 02:

El instrumento será elaborado en base al **questionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú**. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 04).

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

Control de calidad de los datos

Instrumento N° 01:

Confiabilidad y validez del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (56).

Instrumento N° 02:

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 04) (57).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada participante
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

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

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

4.6. Matriz de consistencia

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

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION
¿ La calidad del cuidado de enfermería está asociada a la caracterización de los determinantes de la salud en la persona adulta que acude al puesto de salud Chalacala – Bellavista - Sullana, 2020?	Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al servicio de medicina en el puesto de salud la Chalacala – Bellavista -Sullana, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta que acude al servicio de medicina en el puesto de salud Chalacala – Bellavista -Sullana; según los determinantes biológicos: (Sexo, edad); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería. • Determinantes de la salud. <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería: 	Como hipótesis alternativa tenemos que existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud Chalacala-Bellavista-	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental de doble casilla, de tipo cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Muestra</p> <p>El universo muestral estará constituido por 142 personas adultas del puesto de la salud Chalacala –Bellavista-</p>

		<p>accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).</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 al puesto de salud Chalacala – Bellavista -Sullana. • 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 que acude al servicio de medicina al puesto de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento. • Determinantes de la salud: - Del entorno biosocioeconómico : (Edad, sexo). • Determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); • Determinantes redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y 	<p>Sullana. Como hipótesis nula tenemos que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana.</p>	<p>Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	---	--

		Chalacala – Bellavista - Sullana.	accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).		
--	--	--------------------------------------	---	--	--

4.7. Principios éticos

Se adoptó las estrategias planteadas en el código de ética de la Universidad Uladech los cuales fueron necesarios para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (68).

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio (68). En esta investigación se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implicó que las personas participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales.

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 (68). En esta investigación

se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consintieron el uso de la información para los fines específicos establecidos en el informe.

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 (68). En este estudio se buscó el bienestar de todas aquellas personas adultas que formaron parte de la unidad de análisis, excluyendo factores que favorezcan la maleficencia.

Justicia

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (68).

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 (68). Asimismo, 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

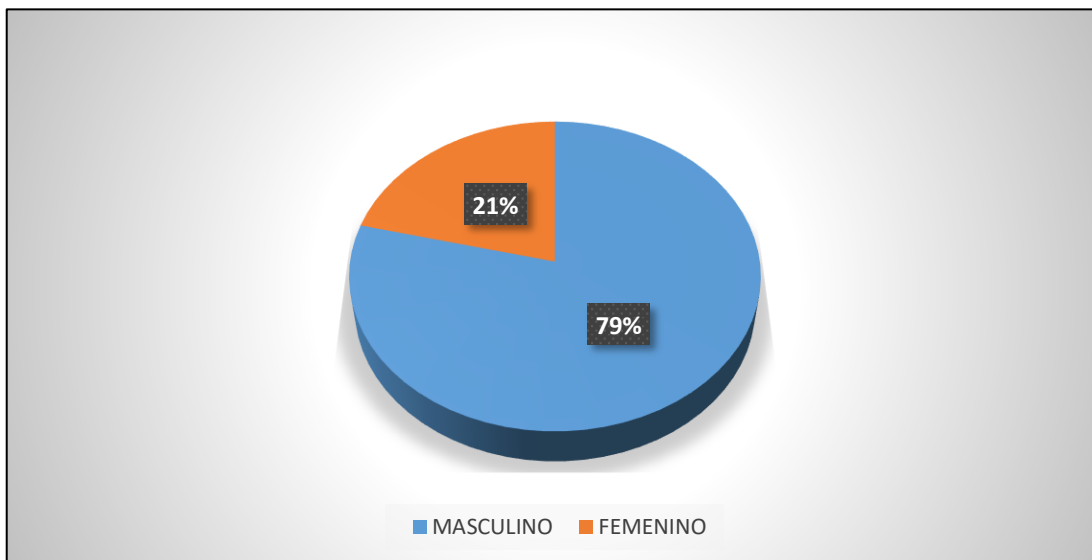
5.1. Resultados de las variables

TABLA 1.1 Determinantes biológicos en la persona adulta del puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020

1. Sexo	n	%
Masculino	112	78,87
Femenino	30	21,13
Total	142	100,00
2. Edad	n	%
Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	71	50,00
Adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	66	46,48
Adulto mayor (60 a más años)	5	3,52
Total	142	100,00

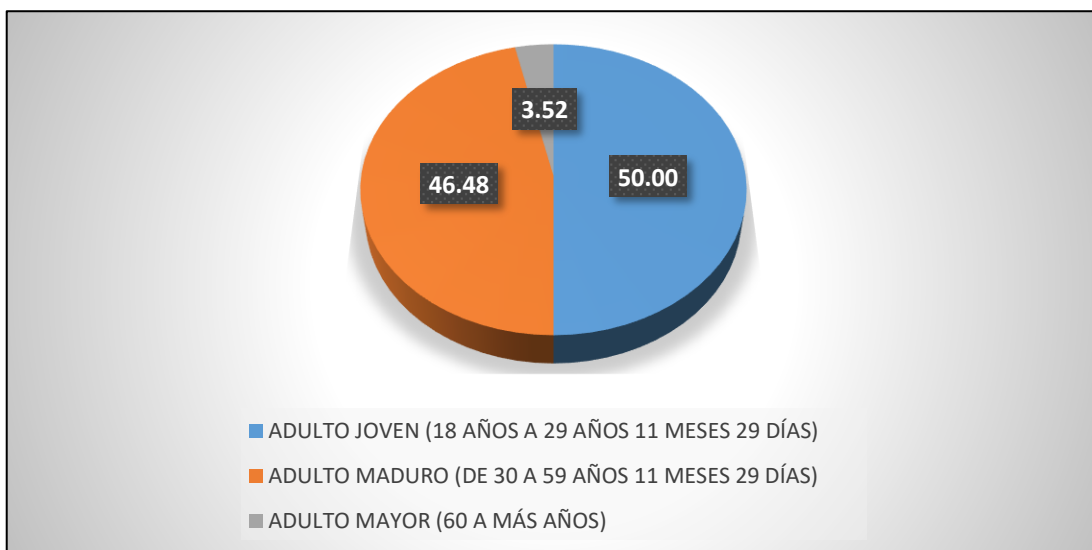
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 1: Sexo en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 2: Edad en la persona adulta en el puesto de salud Chalacala-Bellavista, 2020



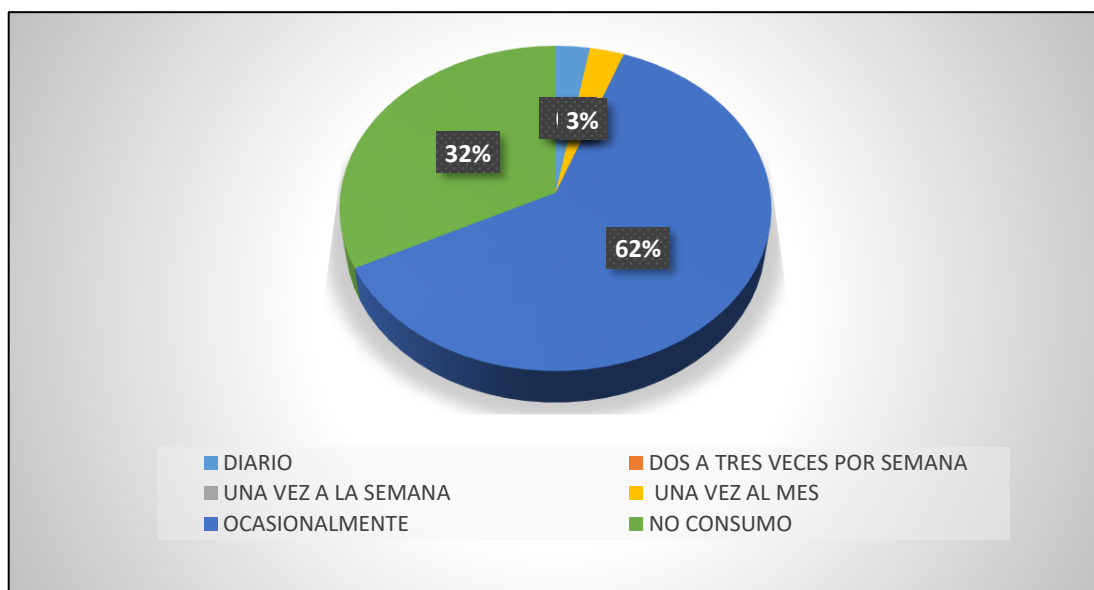
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

TABLA 1,2 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista, 2020

II. Determinantes de los estilos de vida		
3. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	4	2,82
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	4	2,82
Ocasionalmente	88	61,97
No consumo	46	32,39
Total	142	100,00
4. ¿En su tiempo libre, realiza actividad física?	n	%
Camina	67	47,18
Deporte	43	30,28
Gimnasia	13	9,15
No Realizo	19	13,38
Total	142	100,00

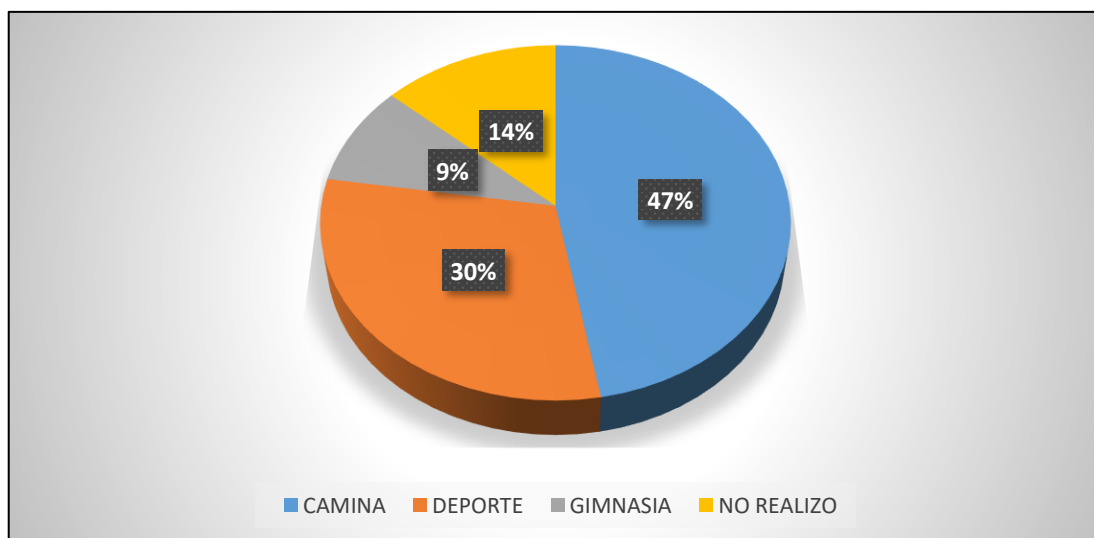
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 3: Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta del puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 4: Actividad física en la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020



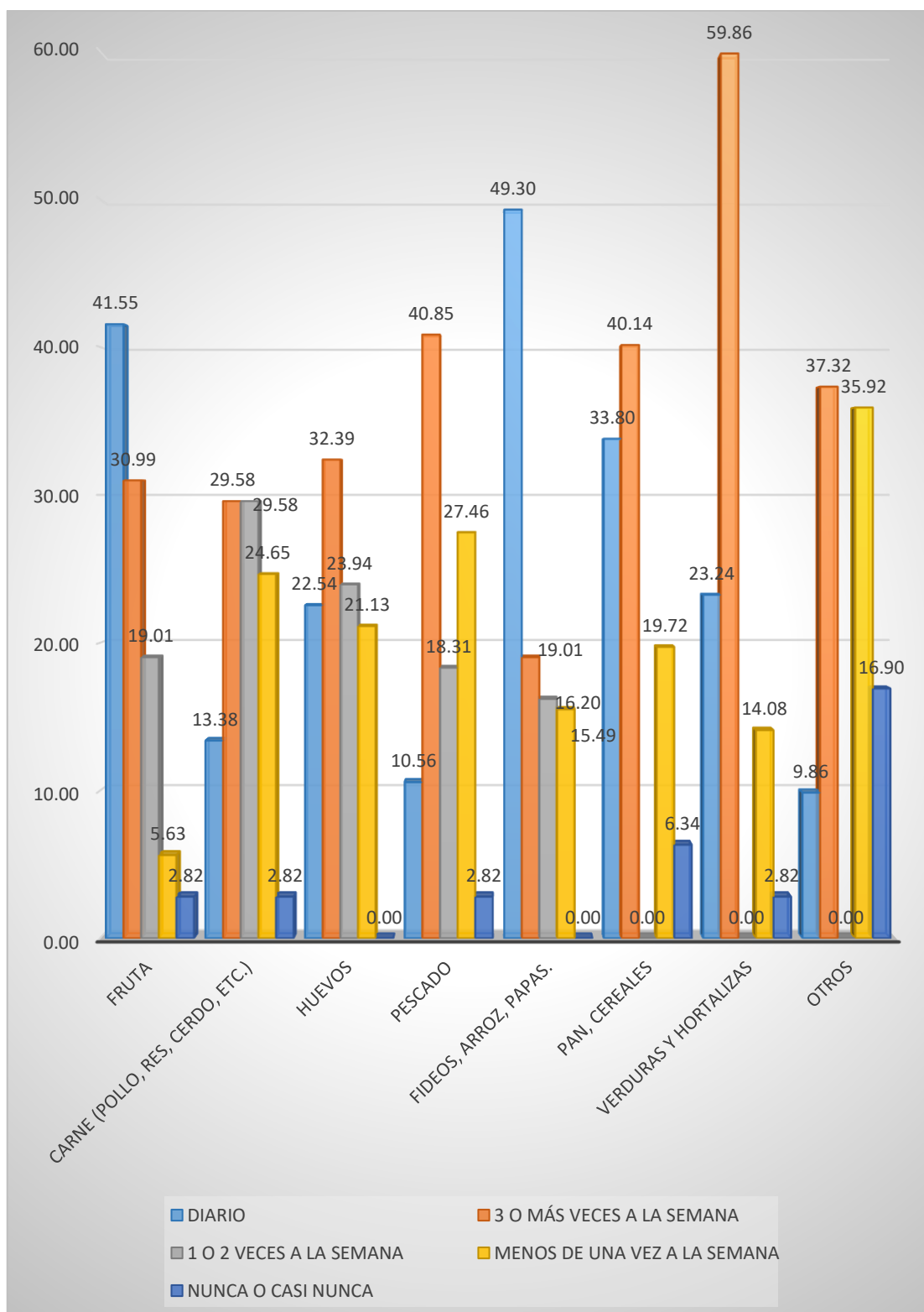
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020

TABLA 1,2.1 Alimentos que consumen las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 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	5	41,5	4	30,9	2	19,0	8	5,63	4	2,82	14	100,0
	9	5	4	9	7	1					2	0
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Etc.)	1	13,3	4	29,5	4	29,5	35	24,6	4	2,82	14	100,0
	9	8	2	8	2	8		5			2	0
Huevos	3	22,5	4	32,3	3	23,9	30	21,1	0	0,00	14	100,0
	2	4	6	9	4	4		3			2	0
Pescado	1	10,5	5	40,8	2	18,3	39	27,4	4	2,82	14	100,0
	5	6	8	5	6	1		6			2	0
Fideos, Arroz, Papas.	7	49,3	2	19,0	2	16,2	22	15,4	0	0,00	14	100,0
	0	0	7	1	3	0		9			2	0
Pan, Cereales	4	33,8	5	40,1	0	0,00	28	19,7	9	6,34	14	100,0
	8	0	7	4				2			2	0
Verduras Y Hortalizas	3	23,2	8	59,8	0	0,00	20	14,0	4	2,82	14	100,0
	3	4	5	6				8			2	0
Otros	1	9,86	5	37,3	0	0,00	51	35,9	2	16,9	14	100,0
	4		3	2				2	4	0	2	0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 5: Frecuencia del consumo de alimentos en la persona adulta del puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020



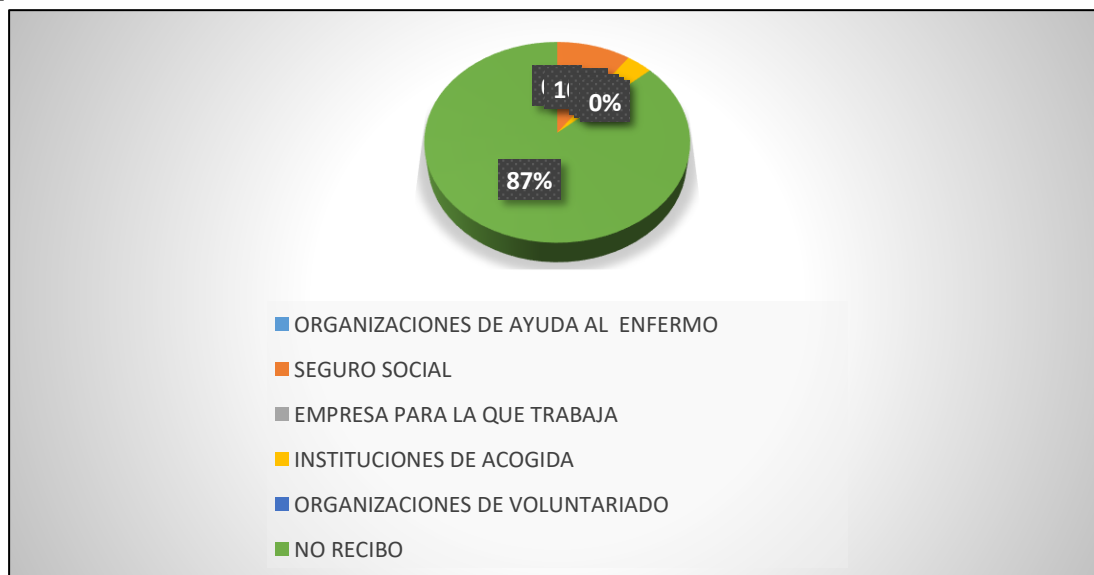
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

TABLA 1,3 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020

III. Determinante de las redes sociales y comunitarias		
6. ¿Recibe algún apoyo social organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguro social	14	9,86
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	5	3,52
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	123	86,62
Total	142	100,00
7. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	17	11,97
Buena	46	32,39
Regular	74	52,11
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
No se atendió	5	3,52
Total	142	100,00
8. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	43	30,28
No	99	69,72
Total	142	100,00

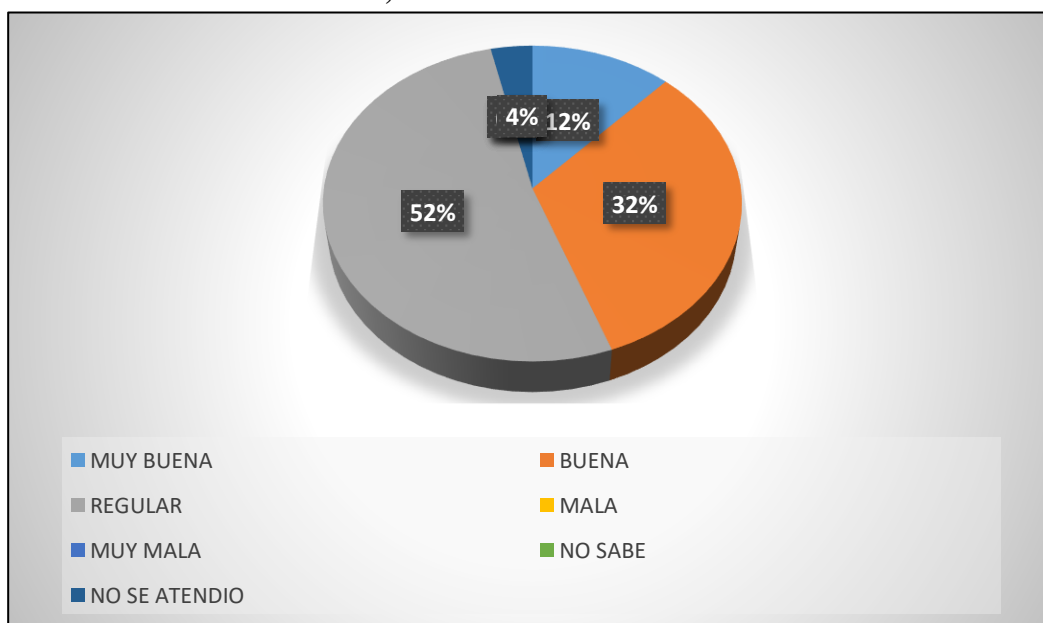
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 6: Recibe apoyo social organizado la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020



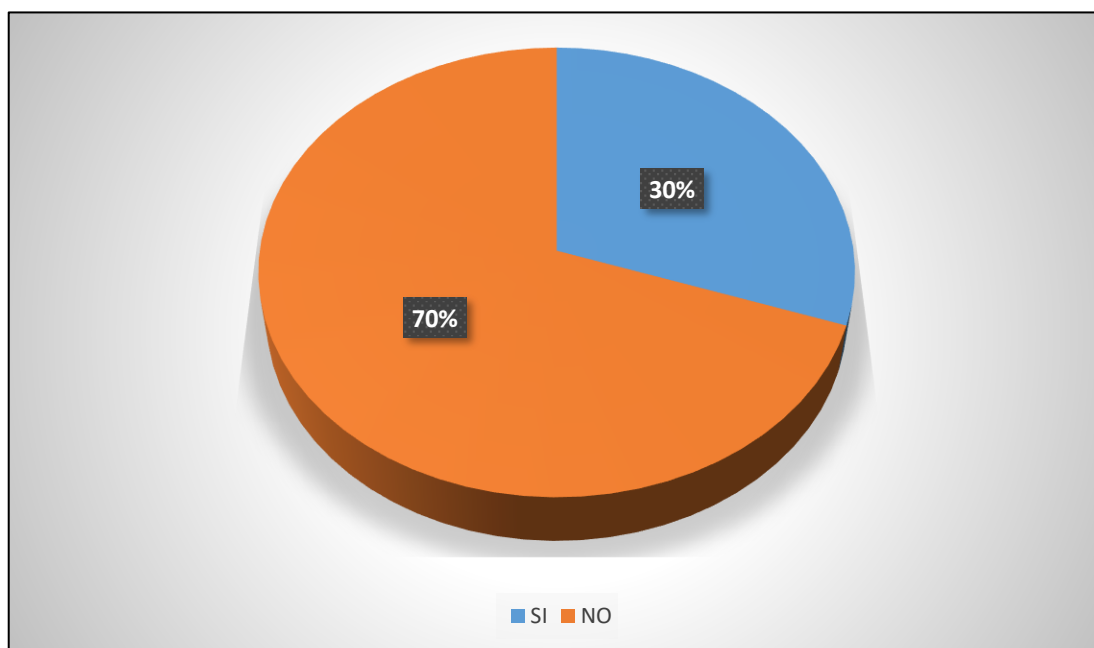
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 7: Calidad de atención en la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 8: Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa de la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020



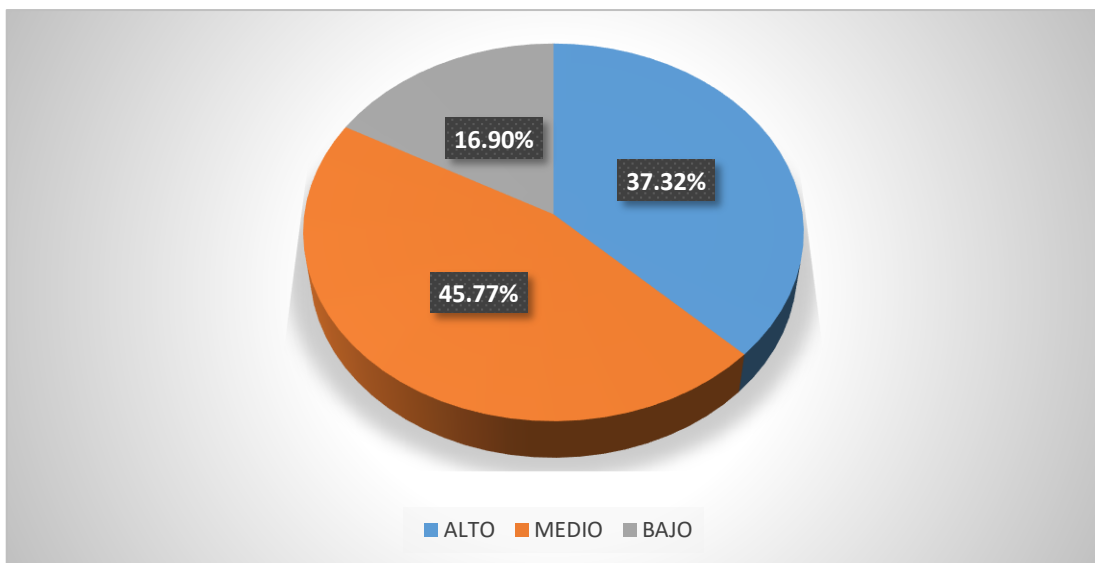
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

TABLA 2 Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	n	%
Alto	53	37,32
Medio	65	45,77
Bajo	24	16,90
Total	142	100,00

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

GRÁFICO 9: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario en la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista, 2020



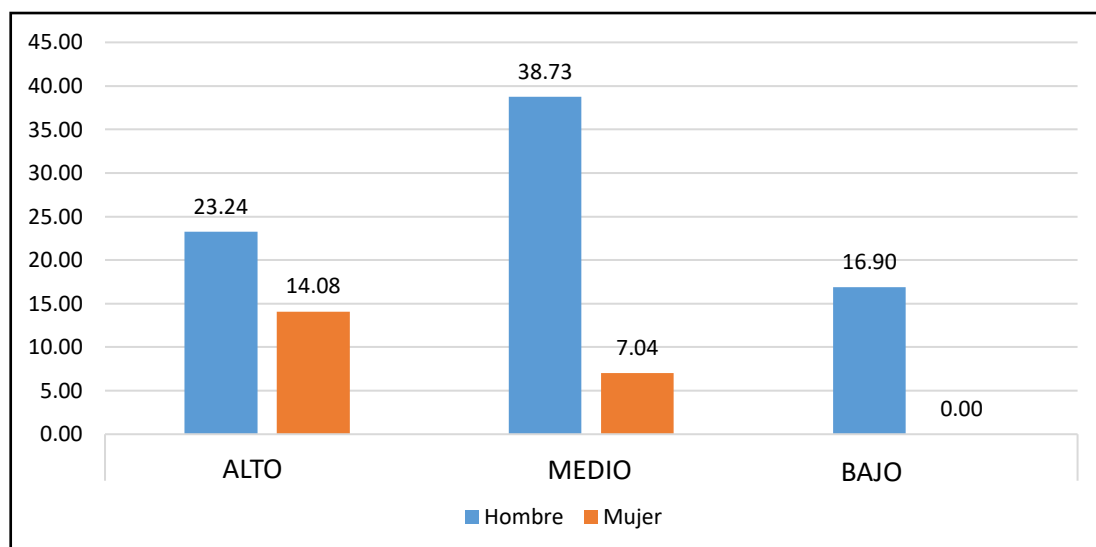
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020

TABLA 3 Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud biosocioeconómico en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020

	Alto		Medio		Bajo		Total
1- Sexo	n	%	n	%	n	%	n
Hombre	33	23,24	55	38,73	24	16,90	112
Mujer	20	14,08	10	7,04	0	0,00	30
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
Chi Cal							140,867
Chi Tab(gl,2; p< 0.05)							12,459
Se acepta la hipótesis alternativa							
2- Edad	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Adulto	33	23,24	25	17,61	12	8,45	71
Joven							
Adulto	20	14,08	35	24,65	12	8,45	66
Maduro							
Adulto	0	0,00	5	3,52	0	0,00	5
Mayor							
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
Chi Cal							20,856
Chi Tab (gl, 4; p< 0.05)							16,324
Se acepta la hipótesis alternativa							

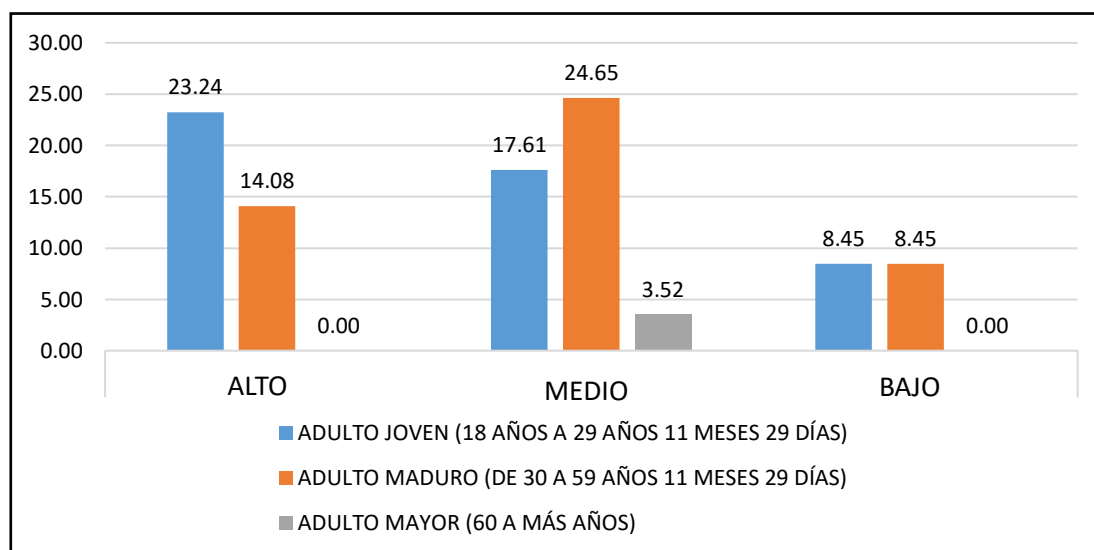
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 10: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el sexo en la persona adulta media del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



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

GRÁFICO 11: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería asociado a la edad en la persona adulta en el puesto de salud Chalacala-Bellavista, 2020



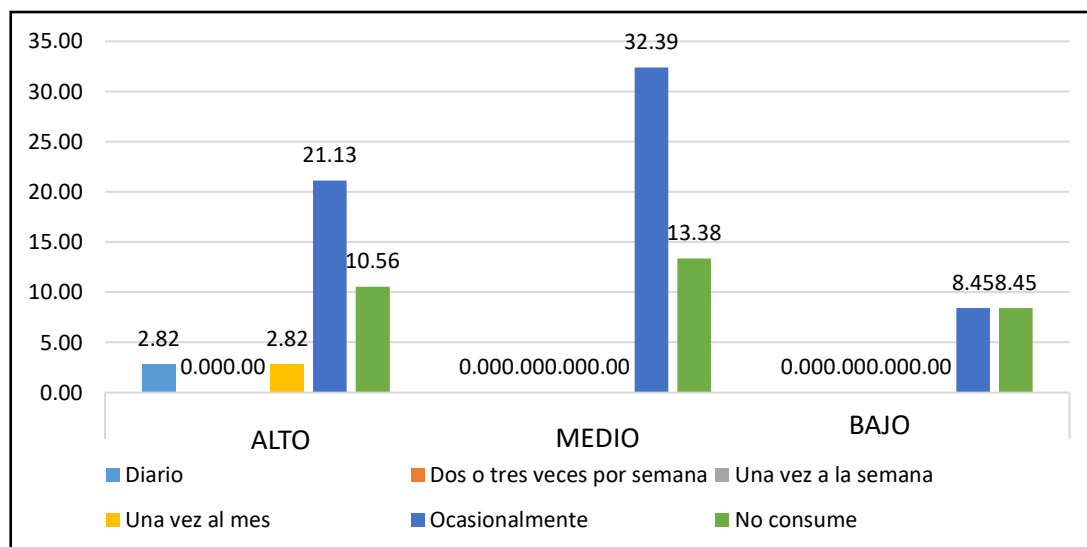
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

TABLA 3.2 Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el estilo de vida en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020

Determinantes de estilo de vida	Alto		Medio		Bajo		Total
3- Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	n	%	n	%	n	%	n
Diario	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4
Dos a tres veces por semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Una vez al mes	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4
Ocasionalmente	30	21,13	46	32,39	12	8,45	88
No consumo	15	10,56	19	13,38	12	8,45	46
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
Chi Cal							16,1283
Chi Tab (gl,10; p< 0.05)							12,4512
Se acepta la hipótesis alternativa							
Determinantes de estilo de vida	Alto		Medio		Bajo		Total
4- En su tiempo libre, realiza actividad física	n	%	n	%	n	%	n
Camina	24	16,90	35	24,65	8	5,63	67
Deporte	21	14,79	14	9,86	8	5,63	43
Gimnasia	0	0,00	9	6,34	4	2,82	13
No Realizo	8	5,63	7	4,93	4	2,82	19
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
Chi Cal							15,1956
Chi Tab (gl,6; p< 0.05)							10,7512
Se acepta la hipótesis alternativa							

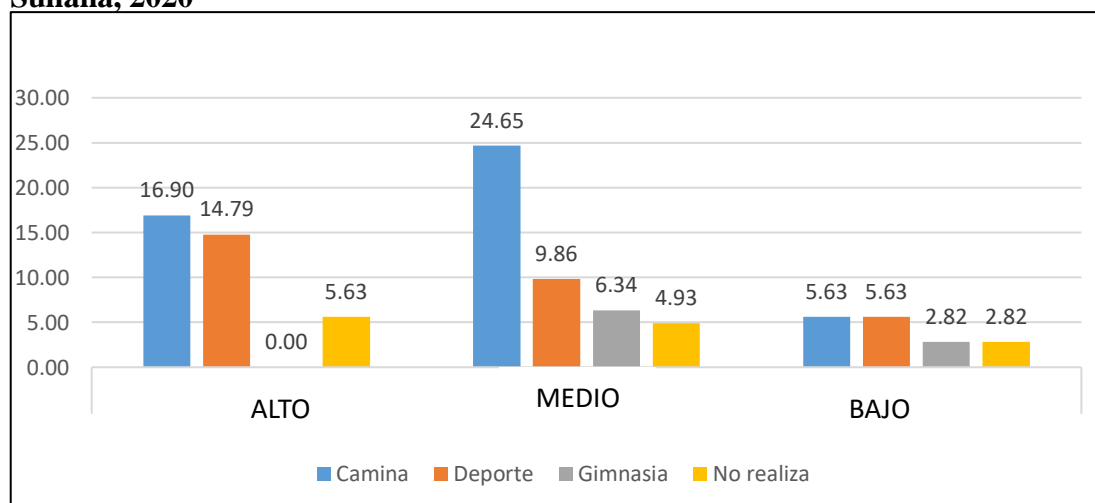
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 12: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



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

GRÁFICO 13: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según actividad física en la persona adulta en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



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

TABLA 3.2.1 Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los alimentos que consumen en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020

5.1	Alto		Medio		Bajo		Total	
Alimentos:								
fruta	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	20	14,08	31	21,83	8	5,63	59	41,55
Tres o más veces a la semana	25	17,61	15	10,56	4	2,82	44	30,99
Una o dos veces a la semana	0	0,00	19	13,38	8	5,63	27	19,01
Menos de una vez a la semana	4	2,82	0	0,00	4	2,82	8	5,63
Nunca o casi nunca	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4	2,82
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53
Chi Cal								10,4526
Chi Tab (gl,8; p> 0.05)								20,7512
Se acepta la hipótesis nula								
5.2	Alto		Medio		Bajo		Total	
Alimentos:								
carne	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	10	7,04	9	6,34	0	0,00	19	13,38
Tres o más veces a la semana	14	9,86	24	16,90	4	2,82	42	29,58
Una o dos veces a la semana	15	10,56	19	13,38	8	5,63	42	29,58
Menos de una vez a la semana	11	7,75	13	9,15	12	8,45	35	24,65
Nunca o casi nunca	3	2,11	0	0,00	0	0,00	4	2,82
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53
Chi Cal								12,7526

Continúa...

Chi Tab(gl,8; p> 0.05)	15,4823
----------------------------------	---------

Se acepta la hipótesis nula

5.3 Alimentos: huevos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	9	6,34	19	13,38	4	2,82	32	22,54
Tres o más veces a la semana	20	14,08	14	9,86	12	8,45	46	32,39
Una o dos veces a la semana	20	14,08	10	7,04	4	2,82	34	23,94
Menos de una vez a la semana	4	2,82	22	15,49	4	2,82	30	21,13
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53
Chi Cal								12,463
Chi Tab (gl,8; p> 0.05)								15,129

Se acepta la hipótesis nula

5.4 Alimentos: pescado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	10	7,04	5	3,52	0	0,00	15	10,56
Tres o más veces a la semana	25	17,61	29	20,42	4	2,82	58	40,85
Una o dos veces a la semana	9	6,34	5	3,52	12	8,45	26	18,31
Menos de una vez a la semana	5	3,52	26	18,31	8	5,63	39	27,46
Nunca o casi nunca	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4	2,82
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53
Chi Cal								10,153
Chi Tab (gl,8; p> 0.05)								16,453

Se acepta la hipótesis nula

Continúa...

5.5 Alimentos : fideos, arroz, papas	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	43	30,28	19	13,38	8	5,63	70	49,30	
Tres o más veces a la semana	5	3,52	14	9,86	8	5,63	27	19,01	
Una o dos veces a la semana	5	3,52	14	9,86	4	2,82	23	16,20	
Menos de una vez a la semana	0	0,00	18	12,68	4	2,82	22	15,49	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53	
Chi Cal								9,193	
Chi Tab (gl,8; p> 0.05)								15,267	

Se acepta la hipótesis nula

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

Se acepta la hipótesis nula

Continúa...

5.7 Alimentos: verduras, hortalizas	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	15	10,56	18	12,68	0	0,00	33	23,24
Tres o más veces a la semana	29	20,42	32	22,54	24	16,90	85	59,86
Una o dos veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Menos de una vez a la semana	5	3,52	15	10,56	0	0,00	20	14,08
Nunca o casi nunca	4	2,82	0	0,00	0	0,00	4	2,82
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142	53
Chi Cal								10,736
Chi Tab (gl,8; p> 0.05)								20,751

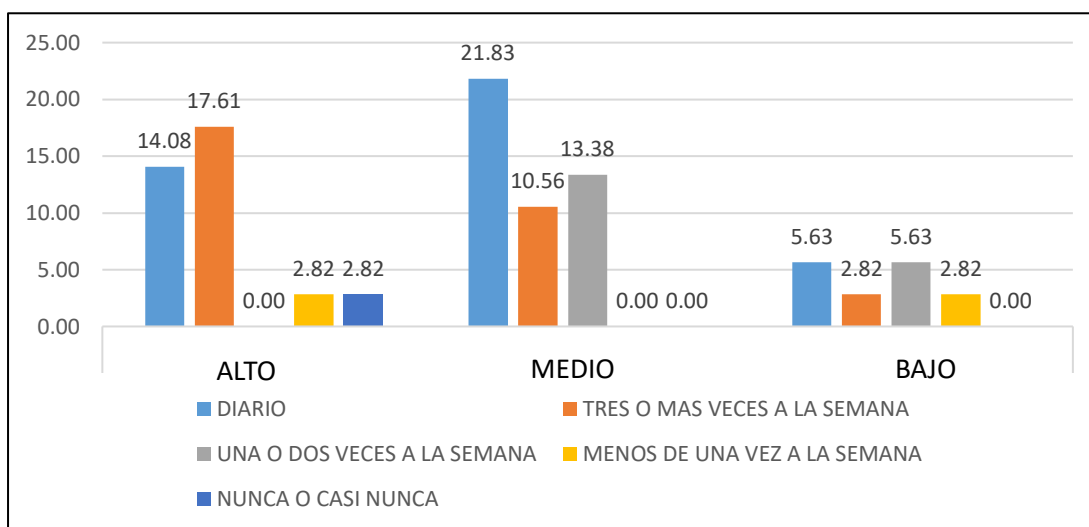
Se acepta la hipótesis nula

5.8 Alimentos: otros	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	5	3,52	9	6,34	0	0,00	14	9,86
Tres o más veces a la semana	24	16,90	13	9,15	1 6	11,27	53	37,32
Una o dos veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Menos de una vez a la semana	10	7,04	33	23,24	8	5,63	51	35,92
Nunca o casi nunca	24	16,90	10	7,04	0	0,00	24	16,90
Total	53	66,00	65	100,00	2 4	100,00	142	53
Chi Cal								7,189
Chi Tab(gl,8; p> 0.05)								10,436

Se acepta la hipótesis nula

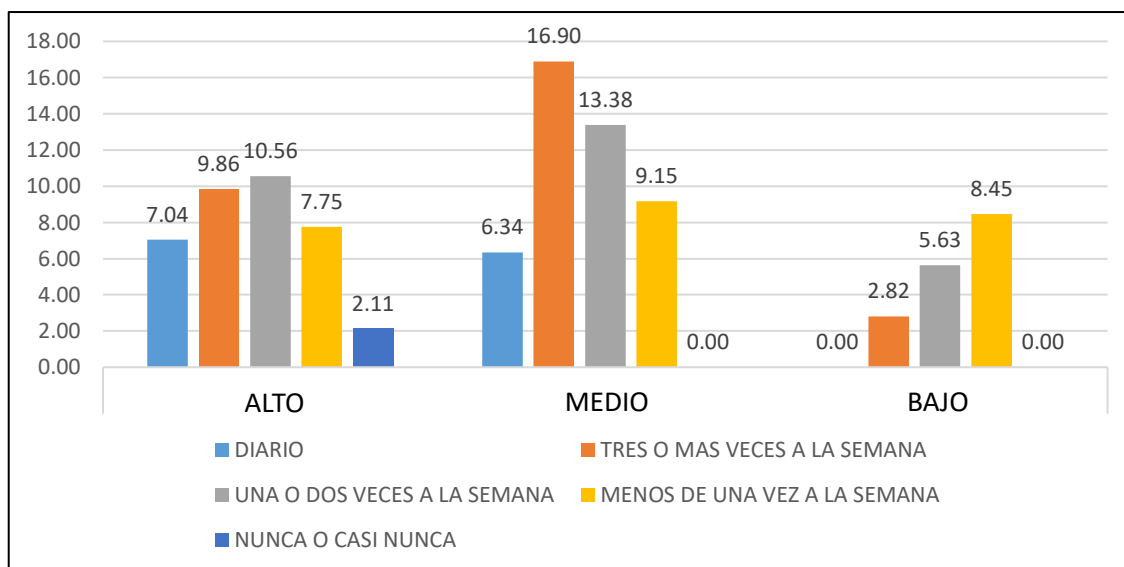
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 14.1: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de fruta en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



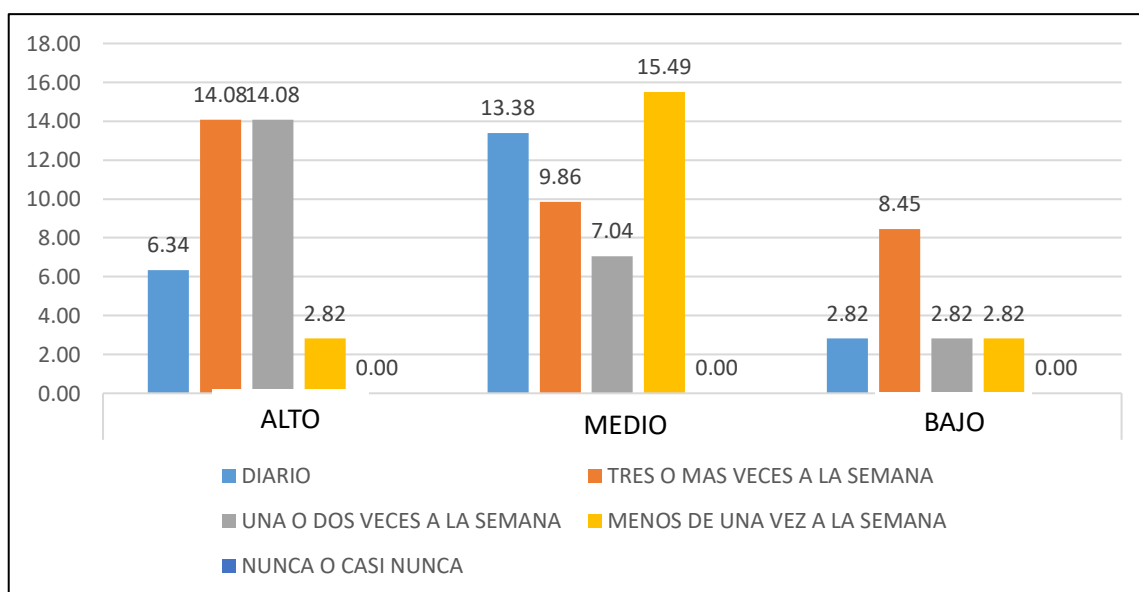
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 14.2: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de carne en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



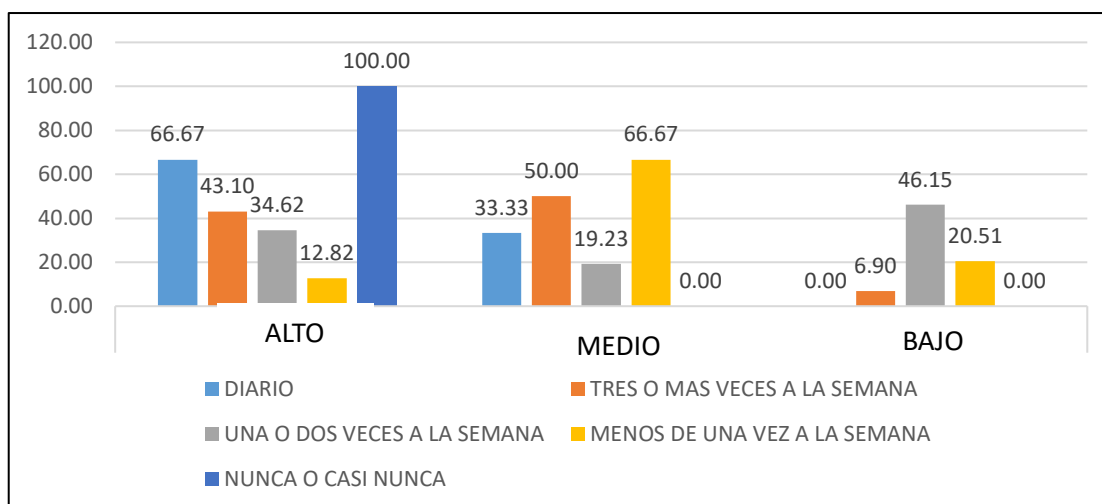
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplica en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 14.3: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de huevos en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



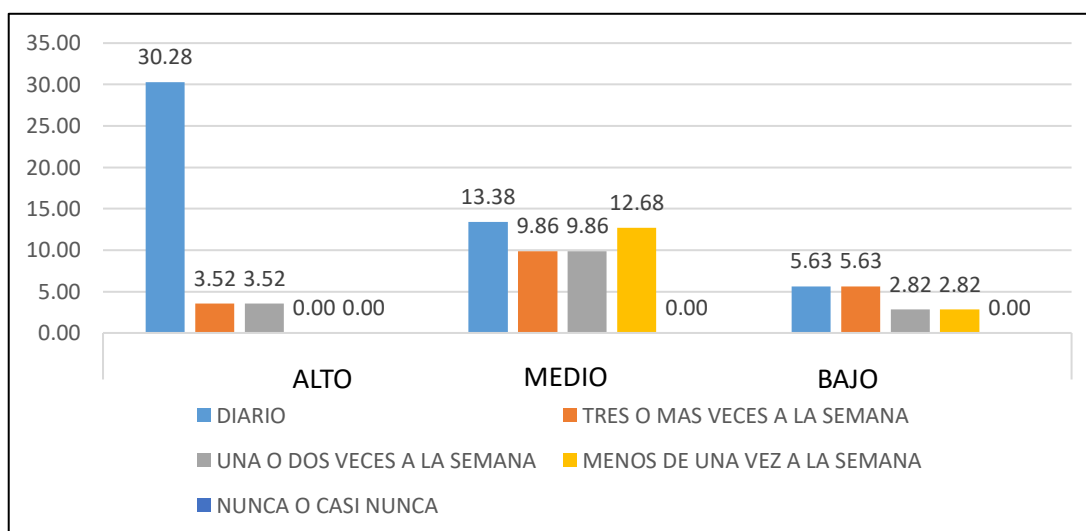
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplica en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 14.4: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de pescado en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



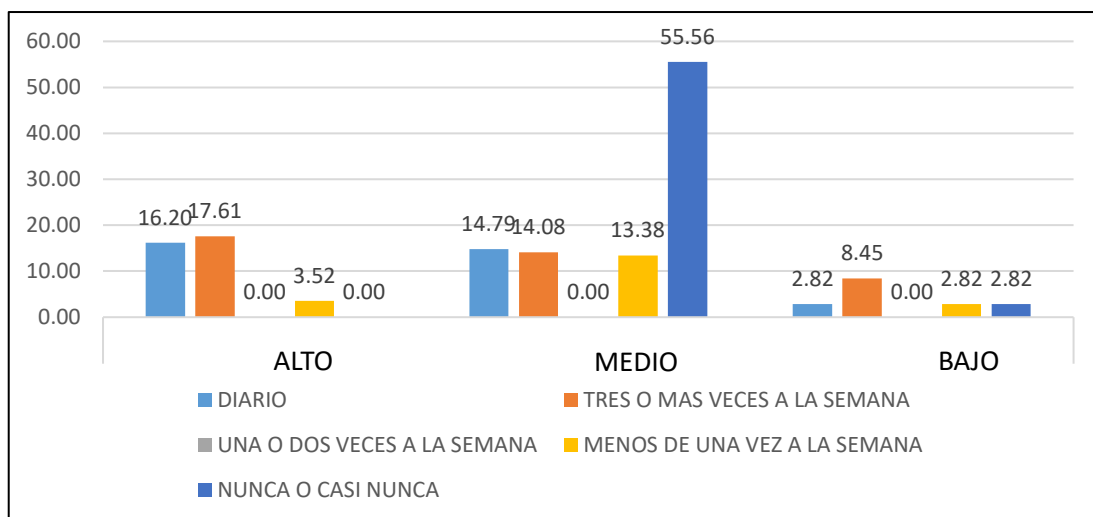
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 14.5: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de fideos, arroz y papas en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



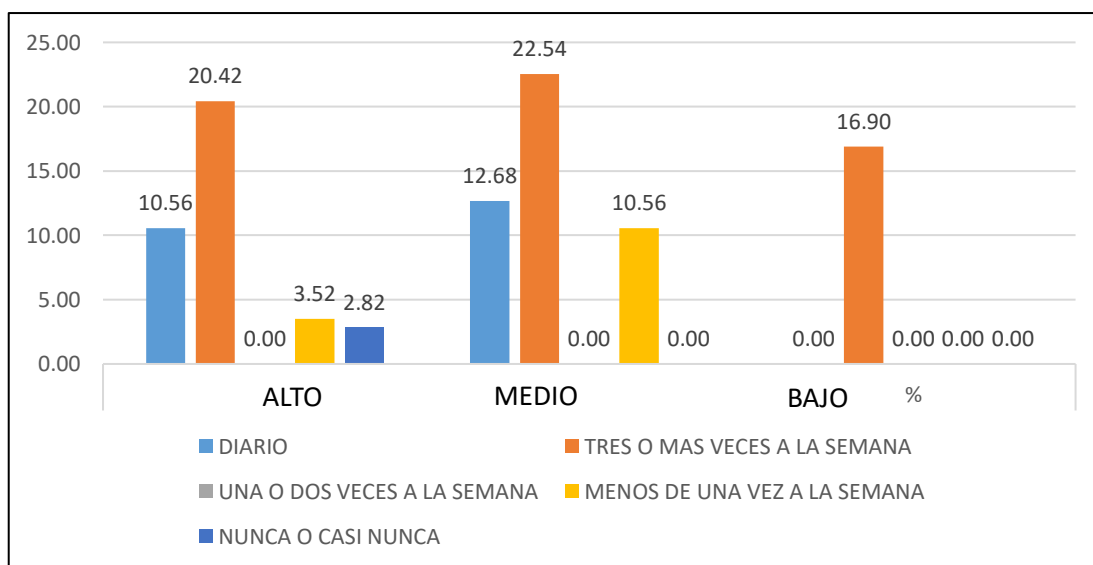
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 14.6: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de pan y cereales en la persona adulta del puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



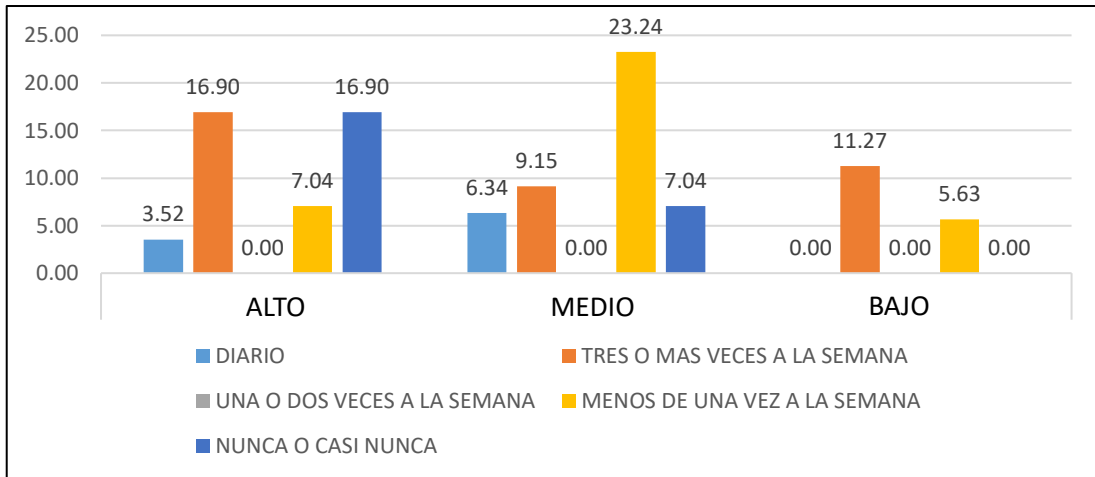
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

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



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



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

TABLA 3.4 Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de las redes sociales y comunitarias: recibe algún apoyo social organizado en la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020

Determinantes de redes sociales y comunitarias	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
6. ¿Recibe algún apoyo social organizado?							
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Seguro social	5	3,52	9	6,34	0	0,00	14
Empresa para la que trabaja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Instituciones de acogida	0	0,00	5	3,52	0	0,00	5
Organizaciones de voluntariado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No recibo	47	33,10	51	35,92	24	16,90	123
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
Chi Cal							10,189
Chi Tab(gl,10; p> 0.05)							15,496
Se acepta la hipótesis nula							
7. En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Muy buena	5	3,52	0	0,00	12	8,45	17
Buena	20	14,08	18	12,68	8	5,63	46
Regular	28	19,72	42	29,58	4	5,41	74
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Muy mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No se atendió	0	0	5	3,52	0	0	5
Total	53	66,00	65	100,00	24	100,00	142
Chi Cal							150,743
Chi Tab(gl,8; p< 0.05)							20,489

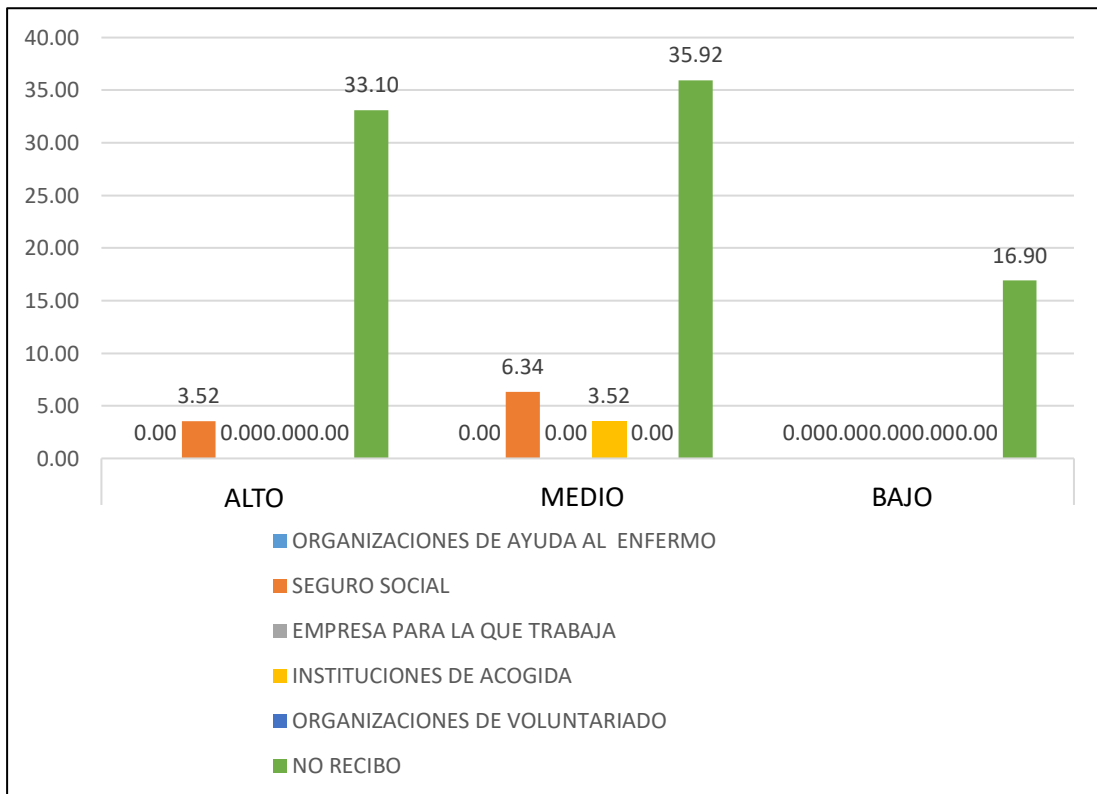
Se acepta la hipótesis alternativa

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

Se acepta la hipótesis alternativa

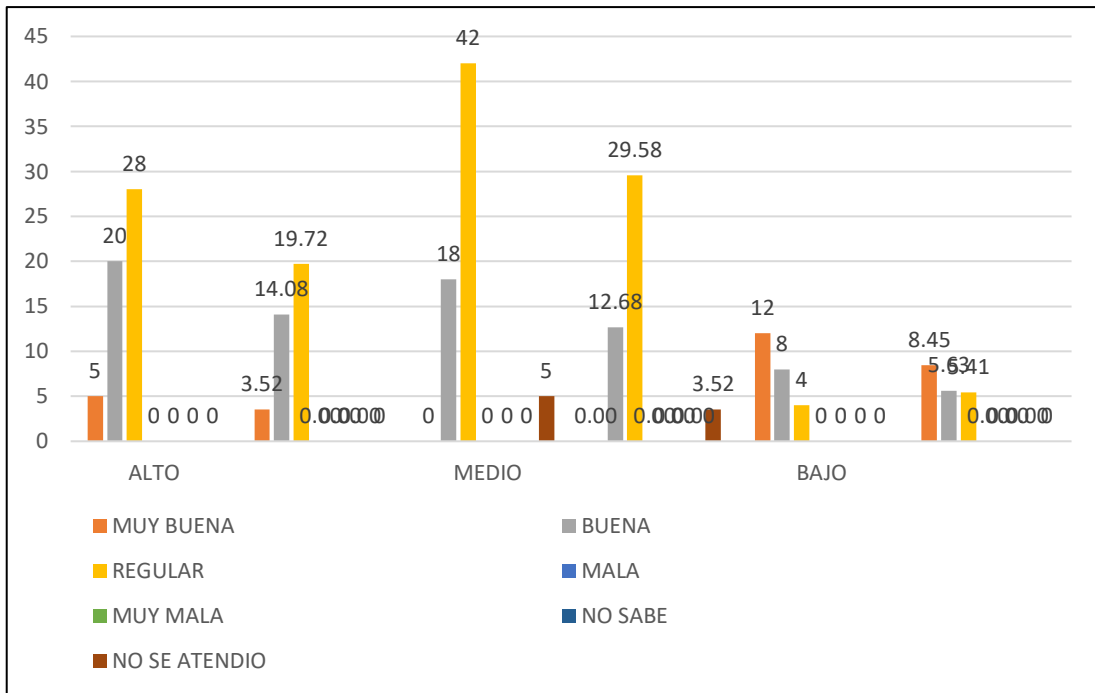
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 15: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el apoyo social organizado la persona adulta en el puesto de salud Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



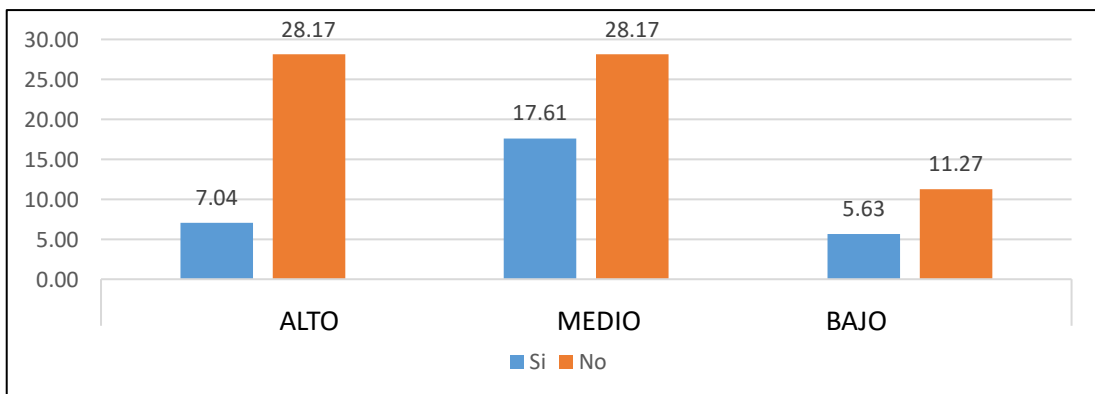
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 2020.

GRÁFICO 16: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según calidad de atención que recibieron la persona adulta en el puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020



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

GRÁFICO 17: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la existencia de pandillaje cerca de la casa en la persona adulta en el puesto de salud Chalacala-bellavista-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta del puesto de salud la Chalacala-Bellavista, 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 relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, en cuanto a los determinantes biológicos, se pudo obtener que son de sexo masculino 78,87% y adulto joven 50%.

Estos resultados se asemejan a los de Aguirre E. (Ecuador, 2017) (16), en su tesis titulada Evolución de los Determinantes sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra Año 2017, el 46,7% son de sexo masculino y el 48,6% adultos jóvenes.

También se asemejan a los resultados obtenidos por García J. (Colombia, 2017) (18), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, donde el 47,3% son de sexo masculino.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Mazacon B. (Perú, 2017) (21), en su tesis titulada Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de

atención integral de salud-Lima, 2017, donde el 50,5% son de sexo masculino y el 51,5% son adultos jóvenes.

Sin embargo, defieren de los resultados de Vega D. (Perú, 2017) (20), en su tesis titulada Determinantes de La Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017, obteniendo que el 29% son de sexo masculino.

También defieren de los resultados obtenidos por Herrera C. (Perú, 2017) (23), en su tesis titulada Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa, obteniendo que el 36.39% son de sexo masculino.

A la vez defieren de los resultados obtenidos por Chunga D. (24), en su tesis titulada Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio cred en el establecimiento de salud Consuelo De Velasco Periodo Febrero – Marzo 2019, obteniendo que el 49,60% son de sexo masculino.

El sexo masculino en la actualidad tiene el mayor número de oportunidades de trabajo en cualquier lugar donde habita, son más fuertes en sentido emocional. No obstante, es un factor de riesgo, pues da cavidad a muchas conductas que pueden ser dañinas como tomar riesgos innecesarios,

el consumo de sustancias nocivas, la sexualidad sin responsabilidad y la violencia. Pero aun con eso en la actualidad tanto varones como mujeres han logrado la igualdad de derechos en el territorio peruano y mundial, ahora ambos son participes del aumento monetario e inversión de su propio país (59).

Según el estudio realizado a las personas adulta que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, se concluye que cerca del total de la muestra son de sexo masculino, la mitad son adulto joven. Esto se debe a que los varones adultos mayores salen de la localidad a buscar un mejor trabajo para sostener a su familia, esto ha ocasionado que en la población más residan adultos jóvenes, estos a la vez se ven obligados a no culminar sus estudios superiores pues en dicho centro poblado no hay instituciones educativas superiores además que las autoridades locales no realizan las gestiones necesarias para le elaboración de dichos proyectos. Por lo expuesto anteriormente se recomienda a las autoridades locales que implementen programas de construcción de instituciones de educación técnica o superior con el objetivo que los adultos jóvenes obtengan una mayor bolsa trabajado, además que implementen trabajos agrícolas con el objetivo que estos pueden tener algún ingreso extra mensual para sus gastos educativos.

En la tabla 1.2: Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, en

cuanto al estilo de vida, se pudo obtener que la frecuencia con la que ingieren bebidas alcohólicas es ocasionalmente 61,97%, en su tiempo libre caminan 47,18%.

En cuanto a los alimentos, consumen diariamente fruta 41,55%, 1 o 2 veces a la semana 29,58% carne, huevos 23,94%, pescado 40,85%, diariamente fideos, arroz, papas 49,30%, 3 o más veces a la semana pan y cereales 40,14%, verduras y hortalizas 59,86% y otros 37,23%.

Estos resultados se asemejan a los de Vega D. (20), que en su tesis titulada Determinantes de La Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017, obtuvo que el 58% consumen alcohol ocasionalmente, el 47% como actividad física caminan, en cuanto a la alimentación el 25% consumen 3 o más veces a la semana huevos y el 44% verduras.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Mazacon B. (21), en su tesis titulada Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud-Lima, 2017, obteniendo que el 50,5% consumen alcohol ocasionalmente, el 37% como actividad física caminan, en cuanto a la alimentación el 31% consumen fruta a diario, el 30% consumen huevos 3 o más veces a la semana, pescado 39% y 31% otros alimentos.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Chunga D. (24), en su tesis titulada Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio cred en el establecimiento de salud Consuelo De Velasco Periodo Febrero – Marzo 2019, concluyendo así que el 60,32% consumen alcohol ocasionalmente, el 48,41% como actividad física caminan, en cuanto a la alimentación el 26,59% consume fruta a diario, el 19,05% consumen carne 3 o más veces a la semana, pescado 25%, pan 38,10% y el 45,63% verduras.

Sin embargo, defieren a los resultados obtenidos por Torres J. (17), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud en la persona adulta mayor de barrio San Nicolás de Coro, 2017 obteniendo que el 5,7 consumen alcohol ocasionalmente, el 17% como actividad física caminan, en cuanto a la alimentación el 68% consumen fruta a diario, 3 o más veces a la semana consumen carne 58%, huevos 82%, pescado 75% y otros 77%%.

También defieren de los resultados obtenidos por García J. (18), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, obteniendo que el 28% consumen alcohol ocasionalmente, el 2% la actividad física que realizan es caminar, en cuanto a la alimentación el 10% consumen fruta a diario, 3 o más veces a la semana el 9% consumen carne, 12% huevos, el 20% pescado y el 26% otros alimentos.

A la vez defieren de los resultados obtenidos por Collazos M, Vásquez Y. (19), 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, obteniendo que el 0,5% consumen alcohol ocasionalmente, el 7% la actividad física que realizan es caminar, en cuanto a la alimentación el 0,7% consumen fruta diariamente, el 75% carne y el 5% otros alimentos.

El consumo excesivo de alcohol causa daños físicos, mentales y sociales y es uno de los principales impulsores de la malignidad de la boca, la garganta y la laringe, a pesar de otros problemas clínicos, como hipertensión, gastritis, cirrosis hepática y pancreatitis. El alcohol puede causar daño durante el embarazo e irritar algunos tipos de derrames cerebrales y problemas mentales, como el desaliento. Del mismo modo, las heridas del tráfico y los percances de personas a pie, las caídas, el salvajismo y los problemas laborales son consecuencia habitual del consumo excesivo, el último causante de enfermedad y perdurable tanto en el consumidor como en sus seres queridos (60).

Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, se concluye que más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe porque los mismos distribuidores de las tiendas de abarrotes no ponen límites a la venta de licores en la comunidad, además de que los trabajadores agrícola

ya están acostumbrado a consumirla y como ellos refieren: ya hasta parece el agua de cada día; menos de la mitad caminan diariamente, esto se debe a que como es un pueblito pequeño las distancias para correr o caminar son mínimas por lo tanto estos pobladores se pueden trasladar solo caminando de sus viviendas a las tiendas de abarrotes más cercanos. Por ello se recomienda a las autoridades locales y municipales que implementen programas preventivo promociones sobre los efectos nocivos sobre el consumo del alcohol así sea ocasionalmente, así como acerar al personal de enfermería de dicho puesto para que realicen campañas de captación sobre la importancia de realizar ejercicios al menos 20 minutos al día.

En la tabla 1.3: Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, en cuanto al apoyo social de las redes comunitarias, se obtuvo que no reciben apoyo social organizado 86,62%, la calidad de atención que recibió en el puesto de salud fue regular 52,11% y no existe pandillaje 69,72%.

Estos resultados se asemejan a los de Vega D. (20), que en su tesis titulada Determinantes de La Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017, obtuvo que el 80,75% no recibe apoyo social organizado, el 50% percibieron una calidad de atención regular y el 60% manifestó que no existe pandillaje cercad y su vivienda.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Mazacon B. (21), en su tesis titulada Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud-Lima, 2017, obtuvo que el 75,89% no recibe apoyo social organizado, el 56% percibieron una calidad de atención regular y el 58%,76 manifestó que no existe pandillaje cercad y su vivienda.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Chunga D. (24), en su tesis titulada Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio cred en el establecimiento de salud Consuelo De Velasco Periodo Febrero – Marzo 2019, obtuvo que el 74,89% no recibe apoyo social organizado, el 48% percibieron una calidad de atención regular y el 62,65% manifestó que no existe pandillaje cercad y su vivienda.

Sin embargo, defieren a los resultados obtenidos por Torres J. (17), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud en la persona adulta mayor de barrio San Nicolás de Coro, 2017 obtuvo que el 14,89% no recibe apoyo social organizado, el 28% percibieron una calidad de atención regular y el 27,59% manifestó que no existe pandillaje cercad y su vivienda.

También defieren de los resultados obtenidos por García J. (18), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, obtuvo que el 15,78% no

recibe apoyo social organizado, el 20,56% percibieron una calidad de atención regular y el 15,79% manifestó que no existe pandillaje cerca de su vivienda.

A la vez defieren de los resultados obtenidos por Collazos M, Vásquez Y. (19), 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 10,12% no recibe apoyo social organizado, el 12,45% percibieron una calidad de atención regular y el 12,65% manifestó que no existe pandillaje cerca de su vivienda.

Según el estudio realizado a las personas adulta que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, se concluye que un poco más de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, cerca de la mitad como actividad física caminan, en cuanto a la alimentación cerca de la mitad de la muestra llevan un estilo de vida saludable. El hecho de que los pobladores consumen alcohol se debe a que los vendedores no ponen un límite de bebidas, pues lo que a estos más les interesa es tener ganancias, es por eso que la mayoría de las personas sufren problemas hepáticos, no realizan actividad física porque el personal de salud no realiza sesiones educativas sobre los beneficios de hacer ejercicios al menos 20 minutos al día.

Por lo que se recomienda al personal de salud del establecimiento que realice campañas preventivas de sedentarismo enfocado a los adulto jóvenes

de dicho lugar aledaño; centrarse en la importancia de realizar ejercicio al menos 20 minutos al día, mostrar los beneficios y posibles consecuencias de no obrar de acuerdo a su estilo de vida.

En la tabla 2: Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, en cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo obtener que la mayoría tiene una calidad media 45,77%.

Estos resultados se asemejan a los de Vega D. (20), en su tesis titulada Determinantes de La Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017, obteniendo que el 40% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

También se asemejan a los resultados de Mazacon B. (21), en su tesis titulada Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud-Lima, 2017, obteniendo que el 39,7% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

A la vez se asemejan a los resultados de Bautista D. (24), en su tesis titulada Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio cred en el establecimiento de salud Consuelo De

Velasco Periodo Febrero – Marzo 2019, obteniendo que el 35% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

Sin embargo, defieren a los resultados de Aguirre E. (16) en su tesis titulada Evolución de los Determinantes sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra Año 2017, el 5% tiene una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

También defieren de los resultados obtenidos por García J. (18), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, obteniendo que el 95% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

A la vez defieren de los resultados obtenidos por Collazos M, Vásquez Y. (19), 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, obteniendo que el 0,5% tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

La atención de enfermería, en consecuencia, debe ser acorde al horario del día a día, donde se maneja a las personas que tienen emociones, dudas y miedos con respecto al acto de bienestar y el continuo de la enfermedad del bienestar; De ahí que sea importante consolidar instrumentos que accionan la naturaleza del cuidado desde un punto de vista depurado. Por otra parte, el

orgullo de las personas es el valor fundamental de la bioética; el individuo tiene el privilegio de recibir un trato honorable y de calidad con una acentuación fundamental según las demandas de bienestar de la población; Cada individuo del grupo debe brindar las condiciones ideales para el bienestar; La enfermería debe investigar cuál es el "otro" el punto focal de la atención, supervisar los activos, mejorar el marco, considerar la protección y ser consciente de la debilidad de los clientes (61).

Según el estudio realizado a las personas adulta que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, se concluye que un poco menos de la mitad tiene una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería, esto se debe a que el personal de enfermería no brinda los cuidados como tal, pues los encuestadores refirieron que la enfermera no les pregunta si su nombre cuando los atiende, no les brinda confort ni seguridad al realizar un procedimiento. Para mejorar la percepción de los adultos las enfermeras deben utilizar eficientemente sus dones, habilidades, destrezas y recursos, con la finalidad de hacer posible un excelente desempeño laboral que logre satisfacerlos y que brindarle un servicio de calidad. Debe ser capacitada en temas como la creatividad e innovación, el trabajo en equipo, las herramientas de gestión, mejora continua, calidad total, resolución de problemas, toma de decisiones, gestión del cambio, comunicación e inteligencia emocional.

En la tabla 3.1: Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020, en cuanto a la variable sexo relacionado con la percepción de la calidad del cuidado se pudo obtener existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 140,867$; $gl= 12,459$) entre ambas variables, en cuanto a la variable edad relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 20,586$; $gl= 16,324$) entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan a los de Dioses M. (63), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la Calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud Mallares-Sullana, 2020, concluyó que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 138,387$; $gl= 2$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería; sin embargo, defiere en cuanto a la variable edad relacionado con la percepción de la calidad del cuidado porque no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 0,918$; $gl= 4$) entre ambas variables.

También se asemejan a los de Gamarra P. (64), en su tesis titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018, concluyó que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 203,692$; $gl= 4$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería; sin embargo, defiere en cuanto a la

variable edad relacionado con la percepción de la calidad del cuidado porque no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 142,698$; $gl= 1$) entre ambas variables.

Sin embargo, defiere de los resultados de Rivas I. (65), en su tesis titulada Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018, concluyó que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 5,411$; $gl= 2$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

También defieren de los resultados de Bazán J. (66), en su tesis titulada Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en el nivel de estrés del Paciente del servicio de cirugía del Hospital regional Hermilio balizan Medrano, Huánuco 2017, concluyó que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 4,651$; $gl= 0,031$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020; habiendo cruzado la información de la variable determinantes biológicos asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se llegó a la conclusión de que existe relación estadísticamente significativa entre las variables pues es el sexo masculino adulto joven quien más acude a las consultas en el puesto de salud

debido a que sufren de enfermedades hepáticas causadas por el consumo excesivo de alcohol.

En la tabla 3.2: Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chacacala-Bellavista-Sullana, 2020 en cuanto a la variable determinantes de los estilos de vida bajo el ítem con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 16,128$; $gl= 12,451$) entre las variables, en cuanto al ítem que actividad realiza en su tiempo libre relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 4,651$; $gl= 0,031$) entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan a los de Flores J. (67), 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 pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 15,436$; $gl= 2$) entre las variables 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, y bajo el ítem actividad física que realiza en su tiempo libre se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 10,729$; $gl= 4,429$) entre las variables.

También se asemejan a los de Obando M, Salazar D. (68), en su tesis titulada Percepción del usuario sobre la Calidad del cuidado del personal De enfermería en la clínica Privada de pueblo libre, Lima - 2017, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 18$; $gl= 10$) entre las variables, en cuanto al ítem que actividad realiza en su tiempo libre relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 17,091$; $gl= 0,000$) entre ambas variables.

Sin embargo, difiere de los resultados de Rivas I. (65), en su tesis titulada Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 3,185$; $gl= 4$) entre las variables determinantes de estilo de vida asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

También difieren de los resultados de Ventura C. (69), en su tesis titulada Calidad de atención que brinda la enfermera según percepción de usuarios con hipertensión arterial del centro de salud Perú Corea, Huánuco 2018, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 14,726$; $gl= 4$) entre las variables, en cuanto al ítem que actividad realiza en su tiempo libre relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de

enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 2$; $gl= 12,753$) entre ambas variables.

Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020 en cuanto a la variable determinante del estilo de vida bajo el ítem con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa; pues el personal de enfermería no realiza campañas preventivo promocionales sobre los riesgo que produce consumir de manera excesiva bebidas alcohólicas. Por lo que se recomienda al personal de enfermería del puesto de salud que toma conciencia sobre el estado de salud de sus pacientes, realizar campañas médicas, sesiones educativas sobre las formas de prevenir las enfermedades hepáticas.

En la tabla 3.2.1: Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020 en cuanto a la variable frecuencia con la que consume alimentos relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 10,452$; $gl= 20,751$) entre las variables.

Estos resultados se asemejan a los de Rivas I. (65), en su tesis titulada Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su

relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 11,937$; $gl= 8$) entre las variables.

También se asemejan a los de Gutiérrez H. (70), en su tesis titulada Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud-Lima, 2017, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 5,756$; $gl= 12$) entre las variables.

Sin embargo, difiere de los resultados de Obando M, Salazar D. (68), en su tesis titulada Percepción del usuario sobre la Calidad del cuidado del personal De enfermería en la clínica Privada de pueblo libre, Lima - 2017, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 2,469$; $gl= 8$) entre las variables.

También difieren de los resultados de Ventura C. (69), en su tesis titulada Calidad de atención que brinda la enfermera según percepción de usuarios con hipertensión arterial del centro de salud Perú Corea, Huánuco 2018, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 12,036$; $gl= 8$) entre las variables.

Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020; al realizar el cruce de

la información con respecto a la relación entre los determinantes del estilo de vida basado en la alimentación asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de las personas adultas que acuden al puesto de salud se pudo concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, pues el personal de enfermería en toda su atención no brinda consejería sobre los alimentos que debe de consumir el poblador o como aprovechar los insumos estacionales. Por lo que se sugiere al personal de salud que realice campañas preventivo promocionales sobre la importancia de una buena alimentación, beneficios, valor nutritivo, etc.

En la tabla 3.3: Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020 en cuanto a la variable determinantes de redes sociales y comunitarias relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 10,189$; $gl= 15,496$) entre las variables, en cuanto al ítem calidad de atención relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 150,743$; $gl= 20,489$) entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan a los de Ismodes A. (71), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud-

Querecotillo- Sullana, 2019, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 9,126$; $gl= 15$) entre las variables.

También se asemejan a los de Rivas I. (65), en su tesis titulada Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 9,942$; $gl= 6$) entre las variables.

Sin embargo, defiere de los resultados de Dioses M. (63), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la Calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud Mallares-Sullana, 2020, se pudo obtener en cuanto al ítem calidad de atención relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 3,936$; $gl= 6$) entre ambas variables.

También defieren de los resultados de Gamarra P. (64), en su tesis titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018, se pudo obtener en cuanto al ítem calidad de atención relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 2,421$; $gl= 5$) entre ambas variables.

Según el estudio relacionado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Chalacala-Bellavista-Sullana, 2020; en cuanto a la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias asociado a la percepción de la calidad del cuidado enfermero, se pudo concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; esto se debe a que el enfermero no es la persona jurídica encargada de brindar ayuda social a las familias de bajos recursos, sino que son las autoridades. Por lo que se sugiere a las autoridades locales que reevalúen a las familias de dicho caserío con la finalidad de que las familias indicadas reciban el apoyo que merecen.

VI. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes 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 de las variables tienen relación estadística significativa, por lo que se concluye que se acepta la hipótesis alternativa.

El aporte para esta conclusión es que se dará a conocer los resultados de la investigación al personal de salud, con el objetivo de que, a través de la implementación de programas de estilo de vida, no solo las mujeres sino también los varones participen activamente de la atención del usuario en el puesto de salud donde están acudiendo.

✓ En cuanto los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo masculino y son adultos jóvenes (18 años a 29 días 11 meses 29 días); en cuanto al estilo de vida más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y en su tiempo libre caminan como actividad física.

El aporte para esta conclusión es que se dará a conocer al personal de salud y se les sugerirá que implementen nuevos programas preventivos promocionales sobre los efectos de consumir alcohol así sea ocasionalmente, el manejo financiero sobre el ingreso económico mensual al hogar y como llevar un estilo de vida saludable.

✓ En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta en las dimensiones (cuidado de enfermería, determinantes de la salud; accesibilidad, explica, facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento) cerca de la mitad de la muestra tienen una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería.

El aporte para esta conclusión es que se le va a sugerir tanto al personal de salud como a vigilancia, personal de limpieza que tomen conciencia sobre el trato considerado que se le brinda al paciente como al acompañante; para ello la jefa de personal y la coordinadora del cuerpo de enfermería debe de implementar programas basados en el código de ética con la finalidad de que aumente la calidad de atención al usuario.

✓ En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos asociado con la percepción del cuidado de enfermería, se pudo obtener bajo la prueba estadística del chi cuadrado que si tiene

significancia estadística entre ambas variables; por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa; en cuanto al estilo de vida relacionado con la percepción del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe significancia estadística entre las variable alimentación; por lo tanto se acepta la hipótesis nula; y en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias relacionado con la percepción del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación de significancia estadística entre ambas variables, por lo que se concluye aceptando la hipótesis alternativa.

El aporte para esta conclusión es sugerir a las autoridades locales que implementen nuevos programas preventivos en colaboración con el profesional de salud del establecimiento; con la finalidad de que los usuarios varones tengan una participación activa en la atención al paciente, así como la buena administración del dinero y disminuya el nivel de alcoholismo en el centro poblado, así como los casos de daño hepático reportados recientemente.

Aspectos complementarios

✓ Sugerir a las autoridades locales y municipales que trabajen en conjunto con el personal de salud con el objetivo de brindar conocimiento sobre los peligros de tener un piso de tierra, las enfermedades infectocontagiosas, respiratorias que pueden padecen los moradores, además que crear programas de ayuda por parte de las empresas alojadas en dicho distrito.

✓ Sugerir a las autoridades locales y municipales que trabajen en conjunto con el personal de salud con el objetivo de brindar conocimiento sobre los peligros de tener un piso de tierra, las enfermedades infectocontagiosas, respiratorias que pueden padecen los moradores, además que crear programas de ayuda por parte de las empresas alojadas en dicho distrito

✓ Sugerir al personal de salud que apliquen correctamente el modelo de atención integral en salud en conjunto con el código de ética a fin de que los pacientes puedan seguir percibiendo una alta calidad de cuidado de enfermería.

✓ Sugerir al personal de salud que realicen campañas de nutrición, prevención de enfermedades hepáticas a los adultos medios, con el objetivo de que esta población en estudio con las necesidades ya

mencionadas, puedan elevar su percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [página en Internet]. Estados Unidos: Subsanan las desigualdades en una generación. 1 ed. California. Mediterránea; c2017. [actualizado 20 jun 2020; citado 15 jun 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. OMS. [página en Internet]. Estados Unidos: Informe sobre la Salud Mundial 2021. Salud mental: nuevos conocimientos y esperanzas. Ginebra, c2020 [actualizado 21 marz 2020; citado 15 jun 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Lizaraso F, Del Carmen S. Coronavirus y amenazas para la salud mundial. Horiz. Medicina. [Serie en Internet]. Ene 2020 [citado 15 jun 2020]; 20(1): 4-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100004&lng=es
4. Sanchón M. Salud pública y atención primaria de salud. Tema 2.1 factores determinantes de la salud [archivo PDF]. Tama: Universidad de Camtabria [citado 15 jun 2020], pp. 1-18. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1_factores_determinantes_salud.pdf
5. Acosta M, Cabrera N, Berbíes D. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. Rev Cubana Salud Pública [Serie en Internet]. 2018 Mar [citado 26 jul 2020] ; 44(1): 110-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000100110&lng=es
6. Gonzalés R, Hechavarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Serie en Internet]. 2017 Mar [citado 26 jun 2020] ; 54(1): 60-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es

7. Instituto Nacional de salud. Minsa proceso 107 muestras por coronavirus COVID-19 y todas tienen resultado negativo. 2020 mar. [Serie en Internet] [citado 24 jul 2020]; Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/minsa-proceso-107-muestras-por-coronavirus-covid-19-y-todas-tienen-resultado>
8. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 26 jun 2020] ; 16(4): 374-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es
9. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Serie en Internet]. 2018 Mar [citado 26 jun 2020] ; 34(1): 55-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es
10. El búho. Coronavirus Perú: casos en 170 mil 039 y 4 mil 634 fallecidos.[Boletín internet] 2020 jun. [Citado 24 may 2021]. Disponible en: <https://elbuho.pe/2020/05/coronavirus-peru-ultimas-noticias-y-casos/>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados definitivos Tomo I. [Documento en Internet] 2020 Oct [citado 24 may 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1553/20TOMO_01.pdf
12. INEI. Piura compendio estadístico 2017: Dirección Regional de Salud Piura – Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística; 2020. [citado 20 jun 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1505/libro.pdf
13. Municipalidad Distrital de Bellavista [serie en Internet]. Municipalidad Distrital de Bellavista. [citado 5 may 2020]. Disponible en: <https://munibellavista.com/>
14. Minsa. Acciones de Promoción de La salud Para La Prevención Del Dengue A Través Del Abordaje De Los Determinantes Sociales De La Salud. [Internet].

- [citado 2018 Jun 20]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390019/3362.pdf>
15. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Resumen de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú; 27 (36): 843-848. [citado 25 jun 2020]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
16. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra Año 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Técnica del Norte; 2018 [citado 30 sep 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
17. Villegas B, Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Buenos Aires, 2017. [citado 30 sep 2021] Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/303670323_Determinantes_socioeconomicos_y_ambientales_de_la_hipertension_arterial_en_la_poblacion_adulta_de_Argentina
18. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2017. [citado 30 sep 2021]; 43(2): 191-203. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es
19. 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. Universidad Señor de Sipán. Informe para optar el título de licenciada en enfermería Vega D. Determinantes de La Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2017. [citado 30 sep 2021]

- Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2994/Collazos%20Villanueva%20-%20Vasquez%20Rodriguez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
20. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis Para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2017. [citado 30 sep 2021]. Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11847/ADULTO %20VEGA CADILLO DIANA CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11847/ADULTO%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 21. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad de cantón Ventanas-Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud, 2017. [Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias de la salud]. Lima, 2017. [citado 30 sep 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Flores K. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería de emergencias y desastres] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2017. [citado 30 sep 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 23. Herrera C. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Potrerillo - Valle Chipillico - Las Lomas - Sullana, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 2019 Sep 30]. Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4990/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSON ADULTA HERRERA GARCIA CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4990/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 24. Chunga D. Nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería en madres usuarias del consultorio cred en el establecimiento de salud Consuelo De Velasco Periodo Febrero – Marzo 2019 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2019. [citado 27 marz 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1829/ENF-CHU-CHA-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Gumà J, Arpino B, Solé A. Determinantes sociales de la salud a diferentes niveles por género: educación y hogar en España. Gac Sanit [Serie en Internet]. Abr 2019 [citado 3 ago 2022]; 33(2): 127-133. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200127&lng=es
26. Martínez P, Dallos M, Prada M, Rodríguez M, Mendoza N. Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento de Vaupés, Colombia. rev.colomb.psychiatr. [Serie en Internet]. Sep 2020 [citado 3 ago 2022]; 49(3): 170-177. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000300170&lng=en
27. Méndez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. La intervención de enfermería en la promoción de la salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integradora. Enfermería (Montevideo) [Serie en Internet]. 2020 [citado 3 ago 2022]; 9(1): 54-64. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100054&lng=es
28. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Díaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Apoyo a los Cuidados Paliativos. Enfermería (Montevideo) [Serie en Internet]. 2019 Dic [citado 03 Ago 2022] ; 8(2): 22-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es
29. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Serie en Internet]. 2020 Ene [citado 17 abr 2021] ; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
30. Gomero R, Francia J. Promoción de la salud en el trabajo, una alternativa para los peruanos. Rvdo. Perú medicina ex. salud pública [Serie en Internet]. Ene 2018 [citado 3 ago 2022]; 35(1): 139-144. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100021&lng=es
31. Castillo L. Medicina Familiar, un camino hacia la integración de los servicios de salud. Salud, Barranquilla [Serie en Internet]. Abr 2017 [citado 3 ago 2022]; 33(1): 1-3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000100001
 32. Forni P. Organizaciones comunitarias y redes sociales: sus implicancias en la generación de capital social y la superación de situaciones de exclusión. Estudios de caso en Buenos Aires. International Workshop Red Hispana para el Análisis de Redes Sociales III Seminario para el análisis de redes sociales en Sevilla. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.academica.org/pforni/35.pdf>
 33. Piedrola G. concepto de salud. La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla. Pag. 3. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
 34. Del Carmen S. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. Rvdo. Perú medicina ex. salud pública [Serie en Internet]. junio de 2019 [citado 3 ago 2022]; 36(2): 288-295. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200018&lng=es
 35. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Serie en Internet]. 2017 Jun [citado 03 ago 2022] ; 21(2): 101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
 36. Calderón C. Atención primaria de salud: por qué, dónde y cómo. Hacia promoc. Salud [Serie en Internet]. Jun 2019 [citado 3 ago 2022]; 24(1): 9-10. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3585/3300>

37. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Lima; Ministerio de Salud; 2017. 29 p. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
38. Quintero F, Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* vol.21 no.2 Santa Clara abr.-jun. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
39. Bermejo J, Guerrero R, García A, Aguilar P, Albañil S. Significado de la espiritualidad en la vivencia del adulto mayor hospitalizado. *Rev Cubana Enfermer* [Serie en Internet]. 2021 Dic [citado 26 jul 2020] ; 37(4): e3981. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400010&lng=es
40. Davidson L, González A. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Serie en Internet]. 2017 Jun [citado 26 jul 2021] ; 37(131): 189-205. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100011&lng=es
41. Minchan A, Vásquez B, Vásquez C, Moreno D, eat. *Fundamentos de la salud pública*, Lima 2018. [citado 20 jun 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
42. *Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC -- Lima: Ministerio de Salud; 2011. 124 p.; ilustr., tab.* <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
43. Barragán H. *Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud.* La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
44. Martínez A. *Manual de ética y legislación en enfermería.* Madrid. Mosby/Doyma 1997. Pág. 45.
45. Villegas B, Cárdenas V, Hernández P. *Protocolos de investigación en enfermería.* 1 ed. Ciudad de México. El Manual Moderno; 2017. [citado 26 jun 2021].

Disponible-en:

<https://books.google.com.pe/books?id=Qo3JDgAAQBAJ&pg=PT147&dq=Politica+D,+Hungler+B.+Investigacion+Cientifica+en+Ciencias+de+la+Salud.+4%C2%AA+ed.+M%C3%A9xico:+Ed.+Interamericano+%E2%80%93+Mc.+Graw-Hill;+2000&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj3ttSB4KHwAhUTZzABHYrCR0Q6AEwAXoECAMQAq#v=onepage&q&f=false>

46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7 ed. Ciudad de México. McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernandez-20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20B3n.pdf>
47. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de Investigación Cuantitativa. [Serie en Internet]. 2017 Jun [citado 28 abr 2021]; 15 (3): 1-6. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
48. Canales, F y Alvarado, E. Técnicas para investigar y realizar proyectos. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r8tKbJBkvbYC&pg=PA120&dq=Canales,+F+y+Alvarado,+E.+Metodologia+de+la+Investigacion+B3n&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwinIP24iovtAhXQwVkkHR03BZcQ6AEwAHoECAQQAq#v=onepage&q=Canales%20F%20y%20Alvarado%20E.%20Metodologia%20de%20la%20Investigacion%B3n&f=false>
49. Guevara B, Evites A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. [Serie en Internet]. 2014 Ene [citado 26 jul 2021] ; 13(33): 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es
50. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [Citado el 17 de abril del 2021]. Disponible en: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf

51. Unicef. Sexo y género. [página en Internet]. Lima: Instituto informático de bienestar social; c2018 [actualizado 26 jul 2018, citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
52. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. c2018. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/358721124/Boletin-de-Desarrollo-Humano-No-12-Estilo-de-Vida>
53. Pacheco B, Lozano J, González N. Diagnóstico del uso de las redes sociales: un factor de riesgo para los adolescentes. RISA. Rvdo. Iberoam. investigar desarrollo Educ [revista en Internet]. junio de 2018 [citado el 15 de agosto de 2021]; 8(16): 53-72. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672018000100053&lng=es
54. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; c2010. [citado 12 ago 2021]. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
55. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2018. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
56. González M, Ato M, López J. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anal. Psicol. [Serie en Internet]. 2013 Oct [citado 26 jul 2021] ; 29(3): 1038-1059. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043&lng=es
57. Hernández J, Cilleros L, Díaz M. Desarrollo de la Investigación en Enfermería. enero [Internet]. 2018 [citado 26 jul 2021]; 12(1): 718. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100003&lng=es

58. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2018 Junio 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
59. Uncategorized. Consideraciones éticas para un proyecto. Blog del Grupo EMAR. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
60. Santa M. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2008 Oct [citado 25 marz 2021] ; 25(4): 419-430. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013
61. Alderete E, Kaplan C, Nah G, Pérez S. Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 25 marz 2021] ; 50(4): 300-307. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000400008#:~:text=El%20consumo%20excesivo%20de%20alcohol,gastritis%2C%20cirrosis%20hep%3%A1tica%20y%20pancreatitis
62. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 26 marz 2021] ; 24: 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
63. Dioses M. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la Calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud Mallares-Sullana, 2020 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2019. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14204/DETER>

MINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. 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. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17303/Gamarra_PJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Rivas I. Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18176/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_%20RIVAS_ESTEBEZ_INGRID_LIZBETH_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Bazán J. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en el nivel de estrés del Paciente del servicio de cirugía del Hospital regional Hermilio valdizán Medrano, Huánuco 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huánuco: Universidad Nacional de Hermilio Valdizán, 2017. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zlgmm36y-percepcion-enfermeria-paciente-hospital-regional-hermilio-valdizan-huanuco.html>
67. 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. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/yjev32q-percepcion-cuidados-enfermeria-adherencia-tratamiento-pacientes-tuberculosis-hospital.html>
68. Obando M, Salazar D. Percepción del usuario sobre la Calidad del cuidado del personal De enfermería en la clínica Privada de pueblo libre, Lima – 2017 [Tesis para optar el grado académico de maestro de gerencia en salud] Callao: Universidad del Callao, 2018. [citado 30 sep 2021]. Disponible en:

<https://1library.co/document/q5m5nxjy-percepcion-usuario-calidad-cuidado-personal-enfermeria-clinica-privada.html>

69. Ventura C. Calidad de atención que brinda la enfermera según percepción de usuarios con hipertensión arterial del centro de salud Perú Corea, Huánuco 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco, 2018. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2137/VENTURA%20CLAUDIO%2c%20Katherin%20Maena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. 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. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2572/TESIS%20Gutierrez%20Patrica%20-%20Huam%C3%A1n%20Hilaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud-Querecotillo- Sullana, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14156/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO N° 01



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

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

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	828	248.40
• Fotocopias	0.05	1026	51,30
• Empastado	65.00	2	130.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	20.00	3 millares	60.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	35.00	2	70.00
• Anillados	5.00	3	15.00
Servicios			
• Estadístico	250.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			926.70
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	10.00	30	300.00
Sub total			300.00
Total de presupuesto desembolsable			1526.70
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 DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

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

4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				

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

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

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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. ¿En su tiempo libre, realiza actividad física?

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

5. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

6. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguro social ()

- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

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

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

8. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()
- NO ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 05



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

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 = 225)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (225)}{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (224)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (225)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (224)}$$

$$n = 142$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 14

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

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

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

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

.....
FIRMA

ANEXO N° 07



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



AUTORIZACIÓN

ONAGI

OFICINA NACIONAL DEL GOBIERNO DEL INTERIOR
TENENCIA DE GOBERNACIÓN



CARTA DE AUTORIZACIÓN

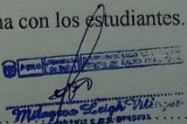
Chalacala, 09 de Octubre del 2020

YO..... *Freddy Villegas Janet de los Milngos* JEFE DEL
PUESTO DE SALUD DEL CASERIO DE CHALACALA DISTRITO DE
BELLAVISTA, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZO

A ABRAHAN CAMPOVERDE CULQUICONDOR, identificado con DNI: 43060330
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
EN EL PUESTO DE SALUD DE CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA,
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.


.....
Atentamente

ANEXO N° 09



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "AC", is written over a horizontal dotted line.

ABRAHAM CAMPOVERDE CULQUICONDOR