



**FACULTAD CIENCIAS E 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 MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO -
SULLANA, 2020**

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

AUTORA

**GUTIERREZ SAAVEDRA, MARITA BETZABETH
ORCID: 0000-0002-5140-3913**

ASESORA

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

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gutiérrez Saavedra, Marita Betzabeth

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, Sullana, 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

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

PRESIDENTE

DR. Juan Hugo Romero Acevedo

MIEMBRO

Mgtr. Ana Cerdán Vargas

MIEMBRO

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente a Dios.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi familia, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis docentes que quienes con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación; por las pautas y por sus consejos, enseñanzas.

Marita Betzabeth

DEDICATORIA

A Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres que, con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre mi carrera profesional. A mi hijo por ser la razón de que levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

A mi docente, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, especialmente del campo y de los temas que corresponden a mi profesión.

Marita Betzabeth

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de doble casilla, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud Monte Lima – Ignacio Escudero-Sullana, 2020, cuyo enunciado fue: ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana, 2020?, la muestra estuvo conformada por 134 personas adultas a quienes se les aplico dos instrumentos: Determinantes de la Salud y cuidados de enfermería. Los resultados fueron: El 56,72% son de sexo femenino, el 58,96% adultos maduros; según estilos de vida el 55,22 % no consumen bebidas alcohólicas, el 53,73% no realizan actividad física, en cuanto a la dieta el 32,84% consumen a diario frutas, el 77,61% no cuentan con apoyo social, con una calidad de cuidado nivel alto. Se concluye que frente a la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de salud, no se encontró relación frente a los determinantes bilógicos, estilos de vida y apoyo social.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Determinantes, Persona adulta, Salud

ABSTRACT

The present investigation was of quantitative, descriptive type, non-experimental design of double box, had as objective: To determine the relationship between the biological determinants, lifestyle, social support and the perception of the quality of nursing care according to the adult person who attend the Monte Lima health post - Ignacio Escudero-Sullana, 2020, whose statement was: Is the quality of nursing care associated with the characterization of the determinants of health in the adult who attend the Monte Lima health post- Ignacio Escudero-Sullana, 2020?, the sample consisted of 139 adults to whom two instruments were applied: Determinants of Health and nursing care. The results were: 56.72% are female, 58.96% are mature adults; According to lifestyles, 55.22% do not consume alcoholic beverages, 53.73% do not perform physical activity, in terms of diet, 32.84% consume fruits daily, 77.61% do not have social support, with a high-level quality of care. Conclusion: Regarding the relationship between the perception of the quality of nursing care, biological determinants, lifestyle, social support, there is no statistically significant relationship between both variables in the chi square.

Keywords: Nursing care, Health determinants, adult person.

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iii
4. AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. INDICE DE TABLAS	ix
8. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1. Diseño de la investigación.....	23
4.2. Población y muestra	24
4.3. Definición y operacionalización de variables	25
4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	30
4.5. Plan de análisis	33
4.6. Matriz de consistencia	33
4.7. Principios éticos	35
V. RESULTADOS	37
5.1. Resultados de las variables:.....	37
5.2. Análisis de resultados.....	64
VI. CONCLUSIONES	85
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
ANEXOS	105

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOLÓGICOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	37
TABLA 1.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	39
TABLA 1.2.1 ALIMENTACIÓN SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	41
TABLA 1.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	43
TABLA 2 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....	46

TABLA 3.1 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....**48**

TABLA 3. 2 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....**50**

TABLA 3.2.1 RELACIÓN ENTRE ALIMENTOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....**52**

TABLA 3.3 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 202.....**60**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	38
GRÁFICO 2 EDAD SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD SANTA SOFÍA - IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2020.....	38
GRÁFICO 3 FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	40
GRÁFICO 4 ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2020.....	40
GRÁFICO 5 FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	42
GRÁFICO 6 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....	44

GRÁFICO 7 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....44

GRÁFICO 8 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA SEGÚN A PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....45

GRÁFICO 9 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....47

GRÁFICO 10 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL SEXO SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....49

GRÁFICO 11 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA EDAD SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....49

GRÁFICO 12 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA LA FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE

BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....51

GRÁFICO 13 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....51

GRÁFICO 14 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ALIMENTACIÓN SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....56

GRÁFICO 15 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.....62

GRÁFICO 16 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO, 2020.....62

GRÁFICO 17 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA EXISTENCIA DE PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2020.....**63**

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la atención de salud esencial está basada en métodos y técnicas prácticas, científicamente sólidas y socialmente aceptables se pone a disposición de todos los individuos y familias en la sociedad a través de su plena participación y a un costo que la sociedad y el país pueden soportar en cada etapa de su desarrollo, con un de responsabilidad y autodeterminación. La APS es una parte integral tanto de los sistemas nacionales de la salud como de la función central y el núcleo, y del desarrollo social y económico global de la sociedad (1).

La enfermera profesional siempre ha incluido aspectos como la ética, la moral y los valores acompañados con base científica, a todo esto, se suma el arte de cuidar una educación académica consistente y continua, dado que todos estos aspectos de la atención al paciente fortalecerán la relación entre la enfermera y el usuario y con ello cumpliendo así la moral ideal del paciente, que es la protección, mejora y preservación de la dignidad de la persona (2).

Como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, el Ministerios de salud tiene la tarea de proteger la dignidad de la persona, promover la salud, prevenir enfermedades y garantizar una atención integral de salud a todos los residentes del país. El hombre es el centro de la misión del Ministerio de Salud desde antes del nacimiento y durante el curso natural de su vida. En este sentido, constituye a la gran tarea nacional de proteger el bienestar de las personas que habitan el territorio nacional, para que nadie quede excluido de la atención integral de salud (3).

El modelo de atención integral de salud (MAIS) es un conjunto de estrategias, procedimientos y herramientas que, una vez finalizados, organizan el sistema de

salud para satisfacer las necesidades de salud de los individuos, las familias y la comunidad, permitiendo la integridad de los niveles de atención de la salud (4).

La participación social representa una visión causal de tener en cuenta la realidad, los fenómenos sociales y la salud. Los determinantes sociales de la salud se definen por contexto sociopolítico, económico, cultural y físico en el existente las condiciones para mantener o mejorar la salud y la calidad de vida, Así como el estado de saludable un grupo o de una persona es la expresión, en un momento dado, del desempleo dinámico de las relaciones biológicas, sociales y culturales que intervienen en el sistema del que forman parte. Por tanto, la salud es el resultado de la acción sinérgica de datos determinantes sociales (5).

Los determinantes de la salud son considerados la fuerte relación de las personas con contexto biológico, físico, social y económico. En lo bilógico está relacionado a la biología humana como una herencia genética que condiciona la aparición de determinadas enfermedades, que va teniendo variación de las etapas de vida con es más frecuente en la tercera edad, formando los factores agresores, y el sexo (6).

Es decir, el cuidado que realiza enfermería es un proceso interactivo el cual se establece en la relación con el paciente. En consecuencia, el proceso de cuidado abarca, además de procedimientos, y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen la relación enfermero(a) – paciente. Asimismo, el cuidado es el origen de la ética, el punto de partida de la propia trayectoria moral y, además, es también el punto de partida de la propia humanidad por el hecho de que el enfermero(a) se hace responsable del paciente (7).

La calidad de la enfermería en el campo de la salud contiene una definición de personal que hace posible comparar, evaluar y, por lo tanto, proporcionar mejoras en prestación de servicios. Según Donabedian define, la calidad es el tipo de atención que se espera que aumente el bienestar del paciente y manifiesta tres elementos: Aspectos científicos – técnicos, relaciones interpersonales y medio ambiente (8).

Actualmente, los países de todo el mundo se ven afectados por la pandemia de COVID-19, porque los primeros casos de neumonía de causa desconocida en la ciudad China Wuhan (Hubei), la transmisión de la 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 superó 333.733 hasta el 20 de mayo de 2020, mientras que los casos infectados aumentaron a 5.092.727, según un estudio independiente realizado por la Universidad Johns Hopkins. Estados Unidos es el país más gravemente afectado por la enfermedad, más de 94,592 fallecieron y alcanzaron 1.574,611 infecciones confirmadas (9).

Nivel nacional el país viene siendo afectado por la pandemia Covid-19, causante de las infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado 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).

Las infecciones respiratorias agudas son la principal etiología que representan morbilidad hospitalaria en la población piurana, seguida de las patologías de la

cavidad oral. La variación constante del clima, pueden ser la causa para que la población se enferme de manera frecuente, además de que la mayoría de los habitantes no acude tempranamente al centro médico para su tratamiento, convirtiéndose además en un fuente contagio (11).

Las personas adultas del centro poblado de Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, no escapan de esta realidad. Este centro poblado confina con Marcavelica por el norte, con el río Chira a través del sur y con Tamarindo por el oeste. En el año 2021, se registró una población mayores de 18 años de 1.390, siendo la agricultura su principal actividad económica (12).

La mayoría de los residentes son atendidos por los servicios médicos brindados por el Centro de Salud Ignacio Escudero, el cual cuenta con médicos especialistas, enfermeras, obstetras y personal técnico dependientes del Ministerio de Salud. Sin embargo, otro sector de la población es atendido en puestos de salud que tienen personal limitado de solo enfermeras y técnicos (13).

Las principales causas de morbilidad en el distrito de Ignacio Escudero son las infecciones respiratorias agudas y las infecciones gastrointestinales. La salud de la población está en riesgo debido a que los establecimientos de salud no cuentan con el equipamiento adecuado y con el material humano suficiente para brindar una mejor atención. Además de las condiciones insalubres que se encuentran en la mayoría de los asentamientos distritales, ponen en gran riesgo a los habitantes. Se estima que la mortalidad en este distrito es de 4/1000 habitantes (5).

Se cuenta con distintos programas sociales, como vaso de leche, Pronei y pensión 65. Se cuenta con un colegio de nivel primaria y uno de nivel secundaria,

además existen varias losas deportivas para que se desarrollen las habilidades físicas de los niños. La religión católica es la más predominante en la región. La mayoría de las casas cuentan con los servicios sanitarios básicos y se observa una gran cantidad de viviendas de material noble (16).

Al ver la realidad de esta población, se decidió realizar esta investigación planteando como problema: ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana, 2020?

Como objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud Monte Lima -Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

Para lograr el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- ❖ Caracterizar a la población adulta que acude al puesto de salud Monte Lima - Ignacio Escudero - Sullana; según los determinantes biológicos: (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 enfermería según la persona adulta en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana.

- ❖ Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana.

El presente estudio fue importante y esencial, ya que los resultados de la Red de Salud de Sullana tuvieron en cuenta en concientizar a las personas adultas sobre la prevención y la recuperación de la salud, a partir de ahí, propuse estrategias y soluciones. Responsablemente requiere cumplimiento, ya que fomentó la prevención y el control de problemas de salud y posibles enfermedades que existen diariamente en esta etapa.

Ayudó a mejorar las actividades preventivas en adultos mayores, que deben tener en cuenta no solo el riesgo de enfermedad, ni no también el cambio en la función producida por la enfermedad, así como las condiciones frecuentes de los adultos mayores que pueden afectar su salud. Tales como debilidad, caídas y complicaciones iatrogénicas; las actividades preventivas en los ancianos deben dirigirse a todos estos factores. Presentamos algunas pautas que pueden ser importantes para promover el envejecimiento activo y las actividades preventivas que se pueden aplicar de acuerdo con el contexto específico de cada persona.

También nos permitió proponer un estudio razonable que conducirá a un punto de análisis centrado en los determinantes biológicos y su revelada a una salud pública que lucha por la igualdad de la aceptación de las oportunidades de salud en general como un derecho general y justicia de la persona. De lo anterior se deduce que los factores más cruciales necesariamente afectan la condición y el desarrollo aún más en este tipo de población vulnerable donde estamos seguros de

que conducirá a un escenario con mejores estrategias de atención y control de salud con una perspectiva de una mejor calidad de vida.

Una investigación bien proporcionada y de buena calidad es crucial para lograr los diversos problemas de desigualdad que existen en nuestro país y esto será bueno para el desarrollo que tanto necesitamos en nuestro país para lograr una mejor calidad.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero-Sullana, 2020; la muestra estuvo conformada por 139 personas adultas. Con: Determinantes biológicos se encontró que más de la mitad son sexo femenino, al igual que adultos maduros.

En cuanto a los determinantes de estilos de vida el más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad no realiza actividad física, en cuanto a la dieta el menos de la mitad consumen a diario frutas, carne, fideos. Según determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social organizado, la mayoría refiere que la atención que recibió es buena, la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería el percibieron un nivel alto de satisfacción, concluyendo en cuanto la relación de la percepción de la calidad del cuidado en enfermería y los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y a la percepción y la calidad del cuidado de enfermería no se encuentra relación entre ninguna de las variables de

determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social con la percepción del cuidado de enfermería.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

González, E. (17), en su investigación “Determinantes de la salud y fragilidad en adultos mayores, México, 2020”. Tuvo como objetivo principal, examinar la asociación longitudinal entre los determinantes sociales en salud y fragilidad en adultos mayores mexicanos”. Este estudio fue, del tipo longitudinal donde participaron adultos mayores de 60 años. Se utilizó el modelo riesgos proporcionales. Este estudio concluyó que, el sistema de salud de mexicano se favorecería al aumentar su capacidad para descubrir a los adultos mayores frágiles y con incomunicación social, para suministrar cuidados a la salud.

Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. (18), en su investigación “Percepción de la calidad de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una situación pública”. Tuvo como objetivo Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Fue de tipo descriptivo, transversal. Teniendo como resultados: En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%).

Concluyendo: Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.

Aguirre E. (Ecuador, 2018) (19), 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. Concluye que 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.

A nivel nacional:

Manzacon B. (Perú – Lima, 2017) (20), 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”. Tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores de Cantón Ventanas (Provincia de los Ríos, Ecuador). Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra de 297 adultos mayores. Concluyendo que: Que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los intervenidos en las áreas físico psíquico y social. Esto nos evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto

significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

Vega D. (21), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres Estrellas Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo: Los determinantes socioeconómicos: su población más alta es de sexo femenino con un 73,0%, un 79% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, de los cuales el 70,0% cuentan con un trabajo eventual, con vivienda propia, son familias unifamiliares, que cuentan con los servicios básicos.

Jiménez D, Huamanguilla E. (22), en su investigación “Percepción del paciente adulto mayor sobre la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, 2019”. Tuvo como objetivo: determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería durante su estancia en los servicios de Medicina del Hospital Nacional de Lima. Es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversa. Se observó que el 67.3% de los pacientes percibieron un nivel medianamente favorable de la calidad del cuidado, mientras que un 14.5% percibieron un nivel desfavorable de la calidad del cuidado. Se concluye: se evidenció que la percepción del paciente adulto mayor sobre la calidad del cuidado del personal técnico de enfermería fue medianamente favorable.

A nivel local:

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. Las conclusiones fueron: La mayoría de las personas adultas son de sexo femenino, con un ingreso económico menor de S/750 soles mensuales, de ocupación eventual. La mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre. Respecto a la dieta alimenticia de los adultos se observa que diariamente más de la mitad consume frutas, fideos/arroz, menos de la mitad consume legumbres. Así también que de 1 o 2 veces por semana más de la mitad consume carne.

Reyes M. (24), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Cieneguillo Sur - Alto-Sullana, 2018”; tuvo como objetivo: Determinar los determinantes de salud en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana, 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyendo: Que Más de la mitad de sexo masculino, más de la mitad adulto maduro, más de la mitad grado de instrucción inicial /primaria, menos de la mitad con ingreso de 751 a 1000 soles. Casi la totalidad de las personas no fuma ni han fumado de manera habitual, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente,

no realiza examen médico periódico, casi la totalidad no realiza actividad física en su tiempo libre.

Zapata K. (25), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz Querecotillo-Sullana, 2018”; tuvo como objetivo: determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyendo: más de la mitad son de sexo femenino, adultas maduras, menos de la mitad con grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría con trabajo eventual, casi la totalidad con ingreso menor de 750 soles. Su alimentación: casi la totalidad de la población consume fideos, arroz a diario; más de la mitad consume pan, cereales; menos de la mitad consume refrescos con azúcar y frituras.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de salud de Laframboise- Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson que se han desarrollado estudios para indicar los determinantes sociales que afectan y desequilibran el estado de salud de las comunidades, por otro lado, la teoría del cuidado de enfermería de Nola Pender, Dorothea Orem en la cual se concentra en el cuidado de la salud y la vida de las personas (26).

Dahlgren y Whitehead refiere que las personas y sus comportamientos se ven afectados por su comunidad y las redes sociales, que pueden o no apoyar la salud de las personas. Por lo tanto, la estratificación socioeconómica: (Aquellas ubicadas en la capa más externo, llamados determinantes

estructurales) configuran mejores o peores oportunidades de salud. Posteriormente, se deduce que la estratificación no funciona directamente, pero esa mediada por varios factores, por ejemplo: materiales domésticos, condiciones psicosociales: (estrés, depresión) y comportamientos: (hábitos de fumar y una dieta deficiente) (26).

Mack Lalonde, en 1974 propuso un modelo explicativo para 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. Es una estrategia que declaro explícitamente que la salud es más que un sistema de atención medida. Hizo hincapié en el desacuerdo entre esta situación y la asignación de recursos y los esfuerzos sociales asignado a las diversas disposiciones. Los determinantes estructurales afectan la estratificación con respecto al estado económico, la estructura y la clase social (27).

Nola Pender en su teoría “El modelo de promoción de la salud” sirve para identificar conceptos relevantes de los comportamientos de promoción de la salud e integrar los resultados de la investigación de una manera que facilite la generación de hipótesis accesibles. Esta teoría sigue siendo refinada y ampliada en términos de su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios y en el comportamiento de salud (28).

Dorothea Orem indicó la teoría general de enfermería consta de tres teorías vinculadas entre sí: 1. Teoría del autocuidado, 2. Teoría del déficit de

autocuidado y 3. Teoría de los sistemas de enfermería. Éticamente, describe al entorno que consiste en factores ambientales externos al paciente/usuario, la familia y la sociedad; elementos ambientales; condiciones ambientales que son el entorno psicosocial y físico externo; y entorno de desarrollo, que es la promoción del desarrollo personal a través de la promoción para fijar objetivos apropiados y adaptar el comportamiento para cumplir esos objetivos; incluye la capacitación de enfermeras en actitudes y valores para el cuidado del paciente/usuario, la familia y la comunidad (29).

La interacción social se interpreta como el vínculo que existe entre las personas y que es fundamental para el grupo de tal manera que sin esa sociedad no funcionaría. Para la sociología, las relaciones sociales, e de interacción no se acerca a la esfera familiar o de parentesco; cubre relaciones laborales, políticas, clubes deportivos (30).

Los estilos de vida son un conjunto de decisiones que el individuo toma sobre su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales nocivos conllevan riesgos derivados del propio individuo. Cuando estos riesgos conducen a la enfermedad o la muerte, se puede decir que el estilo de vida de la víctima aporta a ellas (31).

Este comportamiento humano es considera en la teoría del proceso de salud de la enfermedad de Lalonde y Lafranboise, junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud, como los componentes más importantes para la producción de la salud o enfermedad en la población. Están relacionados con los patrones de consumo del

individuo en su dieta, tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, riesgos del ocio, consumo de alcohol, drogas, riesgo laboral y otras actividades relacionadas. A su vez, se consideran factores de riesgo o de protección, según el comportamiento, de las enfermedades transmisibles no transmisibles (32).

La salud es el estado bueno o normal de un organismo en particular en un momento y lugar determinados. Obviamente no es decir tanto, pero entendemos que es bueno como una buena función de algo y estado normal que las condiciones ideales que un ser particular debería ser o tener (33).

Decir de salud es el mayor logro del bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionar como los factores sociales que el individuo y la sociedad viven sumergidos. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en relación con la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, preocupaciones. Es un concepto muy amplio que se ve afectado de manera compleja por la salud físico del sujeto, su estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación son los elementos esenciales de su entorno (34).

La promoción de la salud solicita que los responsables de la toma de decisiones de todas las autoridades hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta los efectos sobre salud de todas sus decisiones y priorizar las políticas que eviten que las personas enfermen o se lesionen. Esta política debe ser respaldada por regulaciones

que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública (35).

La atención primaria renovada se entiende como atención de salud a través de intervenciones en promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación, en varios de atención, tales como institutos, hospitales, centros de salud y puestos de salud. Con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Es una estrategia coordinada, efectiva y sostenible para abordar las necesidades de salud existentes, para enfrentar nuevos desafíos de salud y mejorar la justicia, fortalecer los mecanismos de monitoreo, participación ciudadana y el empoderamiento de la persona, la familia la comunidad en salud (36).

La promoción de la salud no rechaza la prevención primaria. Los programas de promoción de la salud pueden afectar a medidas preventivas primarias, lo que confirma que tienen un objetivo común; actuar durante el período prepatogénico antes del inicio de la enfermedad. Independientemente de las clasificaciones, siempre se deben considerar medidas de promoción de la salud, incluso en pacientes enfermos o en el proceso de rehabilitación, porque cada vez que trabajas para mejorar la salud obtienes una salud integrada y una mejor calidad de vida (37).

Los niveles de prevención no son incompatibles entre sí; se complementan y enriquecen mutuamente para mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad en su conjunto, y esto es indistinguible de la promoción de la salud. Esta revisión tiene el valor agregado de proporcionar una síntesis de los aspectos conceptuales de la promoción de la salud y sus

conferencias mundiales durante treinta años, y destaca las medidas de promoción de la salud como una de las funciones más importantes de la salud pública (37).

La atención orientada a la recuperación ha ganado credibilidad en los últimos años como un modelo centrado en la persona que tiene en cuenta todos los aspectos de su vida. Es un modelo optimista donde la persona con un problema de salud mental no necesita ser "curada" por completo para vivir una vida productiva, plena y significativa. Es un enfoque menos jerárquico donde los profesionales de la salud mental se convierten en miembros de un equipo más amplio al que contribuyen con su conocimiento, experiencia y buen juicio para lograr el objetivo común que es el bienestar de las personas. No se trata de dejar a un lado los modelos o tratamientos que han demostrado su efectividad, se trata de integrar los beneficios que ofrece esta estrategia donde la persona se tiene en cuenta en su contexto familiar, social y cultural (38).

La OMS considera activamente el envejecimiento como un proceso para optimizar el potencial de oportunidades de salud, mentales y sociales para que los adultos mayores alcancen la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Plan nacional de las personas mayores (PLANPAM) su objetivo es mejorar la calidad de vida de los ancianos. Basado en cuatro políticas nacionales como envejecimiento saludable, empleo, prevención y seguridad social, participación e inclusión social, así como educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez (39).

La política pública en el sector de la salud, junto con las políticas de otros sectores, tiene un enorme potencial para garantizar la salud de la sociedad. Representan un complemento importante a las reformas de la cobertura universal y la provisión de servicios, pero en la mayoría de las sociedades este potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que otros sectores no participen efectivamente. En el futuro, debido a los diversos desafíos, como la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los factores sociales para la salud, es obvio que se necesita una mayor capacidad para aprovechar este potencial (39).

La salud es un derecho y un bien general que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida diaria. El proceso de enfermedades de salud en individuos, familias y comunidades es el tema del trabajo de los equipos de salud, cuya tarea principal es mejorar la calidad de vida de las personas responsables. La introducción de reformas de salud como el Seguro Universal de Salud (AUS), la descentralización de la salud y el fortalecimiento del primer nivel de atención han introducido cambios significativos en el sistema de salud peruano, en esencia, reconocen el derecho de las personas, familias y comunidades a una atención bastante integral con garantías explícitas de calidad y oportunidades de atención. (40).

Según este modelo, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud: Los Determinantes estructurales, que producen desigualdades en salud, incluyen vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales.

Los determinantes intermedios, resultantes de las atribuciones sociales y urbanas, que incentivan a apoyar a los integrantes de la comunidad que se encuentren en situaciones desfavorables. Y finalmente los determinantes proximales, los cuales son conductas personales y formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Las personas muchas veces pueden influirse por los consejos de sus amigos y las reglas instauradas por su comunidad (41).

Según Bermejo, enfatiza que el aspecto espiritual se puede ver de manera integrada con los componentes psicológicos, así como las necesidades sociales y familiares, por lo que se propone la siguiente clasificación:

Dimensión biológica: La dimensión biológica responde a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para mantener la estabilidad y la vida entre ellas, la necesidad de agua y oxígeno, alimentos, actividades, descanso, conservación de la temperatura, refugio, recreación, alivio del dolor, etc.

Dimensión psicoespiritual: La enfermera generalmente brinda atención relacionada con el estado psicoactivo y espiritual, por lo que constituye una asistencia emocional basada en el sincero respeto, interés y preocupación por el paciente.

Dimensión sociofamiliar: Las personas viven en grupos para ayudarse entre sí y la unidad social más importante es la familia, que básicamente se refiere a la interacción entre el paciente y la familia y su entorno. (42).

La calidad significa satisfacer las expectativas de los usuarios, el hecho de satisfacer satisfactoriamente sus necesidades, con una filosofía básica de administración, es una nueva forma de trabajar 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 su idoneidad para satisfacer las necesidades de los usuarios de dichos servicios. La hospitalización hace al paciente vulnerable a diversos estímulos, no solo por la enfermedad que lo afecta, sino también por el entorno y las relaciones establecidas durante la estadía en el hospital (43).

III. HIPÓTESIS

HI: Existen 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 Monte Lima –Ignacio Escudero -Sullana, 2020.

HO: No existen 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 Monte Lima –Ignacio Escudero -Sullana, 2020.

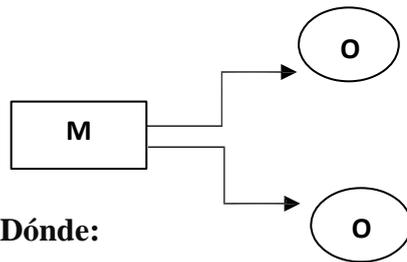
IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional ya que se trabajó con una población adulta, además de ello se midió e identificó si las variables se encuentran relacionadas estadísticamente.

Correlacional: Esta investigación fue correlacional ya que se buscó medir nivel de asociación de ambas variables en estudio (Determinantes de la salud y calidad de cuidado) (44).

Diseño no experimental de doble casilla: En esta investigación se usó un estudio conforme a la realidad, sin llegar a realizar modificación alguna a la variable en estudio. (44).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

Cuantitativo: Porque midieron los problemas observados en adultos y fueron incluidos en las tablas estadísticas para el análisis final de los resultados (45).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Al realizar se logró tal como se muestra la población sin alterar ninguna información (45).

4.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 219 personas adultas en el puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana.

Muestra

El Tamaño muestral fue de 134 personas adultas en el puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana y se utilizó el muestreo no probabilístico, llevado por conveniencia por la coyuntura que se viene viendo por la Covid-19 (ANEXO N° 05).

Unidad de análisis

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

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en la zona que acudió al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana.
- Persona adulta que acudió al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta que acudió al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-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 acudió al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana, que tuvo algún trastorno mental.

- Persona adulta que acudió al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Cuidado de enfermería

Definición conceptual

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal que tiene propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta con el objetivo de promover; mantener, equilibrar o rehabilitar la salud de las personas. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución poniendo en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión. Considerando la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los usuarios (46).

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario

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

Definición operacional:

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

Comprende las dimensiones de:

- **Accesibilidad:** Contiene 5 ítems (1 – 5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo en los procesos técnicos y emocionales.
- **Explica y facilita:** Contiene 5 ítems (6 – 10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Conforta:** Contiene 9 ítems (11 – 19) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.
- **Se anticipa:** Contiene 10 ítems (20 – 29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones que pueden llegar a la muerte de las personas atendidas.
- **Mantiene relación de confianza:** Contiene 9 ítems (30 – 38) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos hacia su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y

segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

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

Determinantes del entorno biológicos

Edad

Definición conceptual

Es la vida o tiempo que se vive, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (47).

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

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres; mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (48).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (49).

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 (50).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

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

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 trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (53).

Instrumento

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

Instrumento N° 01:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03) (54).

Instrumento N° 02:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú. Elaborado por Dra. 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 biológicos: (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 de 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 (54).

Instrumento N° 02:

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.

Evaluación cuantitativa:

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

$$V = \frac{x - \phi}{\phi}$$

Dónde:

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

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: 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 (55).

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 04) (56).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- A través de vía telefónica se informó y pidió consentimiento de las personas adulta 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 MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de los determinantes de la salud en la persona adulta que acuden al puesto de salud Monte Lima-Ignacio	Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud Monte Lima – Ignacio Escudero-Sullana, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta que acude al puesto de salud Monte Lima - Ignacio Escudero - Sullana; según los determinantes biológicos: (Sexo, edad); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.). 	<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: - Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de 	Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta que acude al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental de doble casilla.</p> <p>Población</p> <p>Estuvo constituida por 219 personas adultas del puesto de salud Monte Lima – Ignacio Escudero-Sullana.</p> <p>Muestra</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 134 personas adultas del puesto de la salud</p>

Escudero-Sullana, 2020?		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana. • Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana. 	<p>confianza, monitoreo y seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la salud: <ul style="list-style-type: none"> - Del entorno biológicos: (Edad, sexo). • Determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación). • Determinantes redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.). 	Sullana.	Monte Lima –Ignacio Escudero-Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.
-------------------------	--	---	--	----------	--

4.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (57).

Protección a las personas

En la presente investigación se cumplió con este principio, respetando sus derechos, la dignidad humana, la confiabilidad y privacidad que implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada.

Libre participación y derecho a estar informado

En la investigación, se tuvo la consideración de la libre participación de información, específica y voluntad propia de los informantes a responder los datos consistentes al uso de la información para los fines establecidos.

Beneficencia y no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que intervinieron en la investigación, no causando daño, se disminuyó los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

Se tomo las precauciones necesarias para asegurar la orientación y las limitaciones de las capacidades y conocimientos. Reconociendo la equidad y la justicia que otorgan a las personas que participan en la investigación.

Integridad científica

Durante el desarrollo en que se ejecutó la investigación, se respetó la integridad científica, los derechos de los autores usados en el marco teórico de la investigación y los datos no fueron manipulados, fueron estipulados tal como fueron recogidos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables:

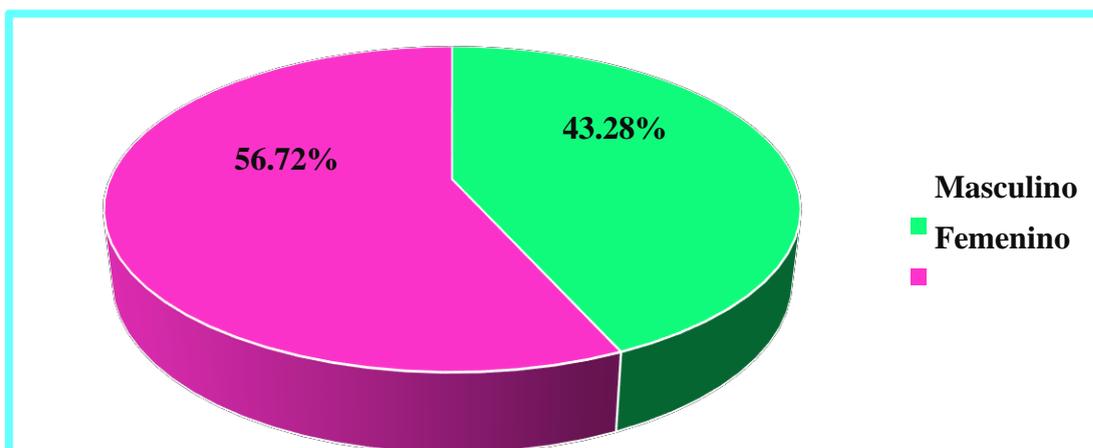
5.1.1. Resultados de determinantes de la salud

TABLA 1.1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOLÓGICOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.

Sexo	N	%
Masculino	58	43,28
Femenino	76	56,72
Total	134	100,00 (134)
Edad	N	%
Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	47	35,07
Adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	79	58,96
Adulto mayor (60 a más años)	8	5,97
Total	134	100,00 (134)

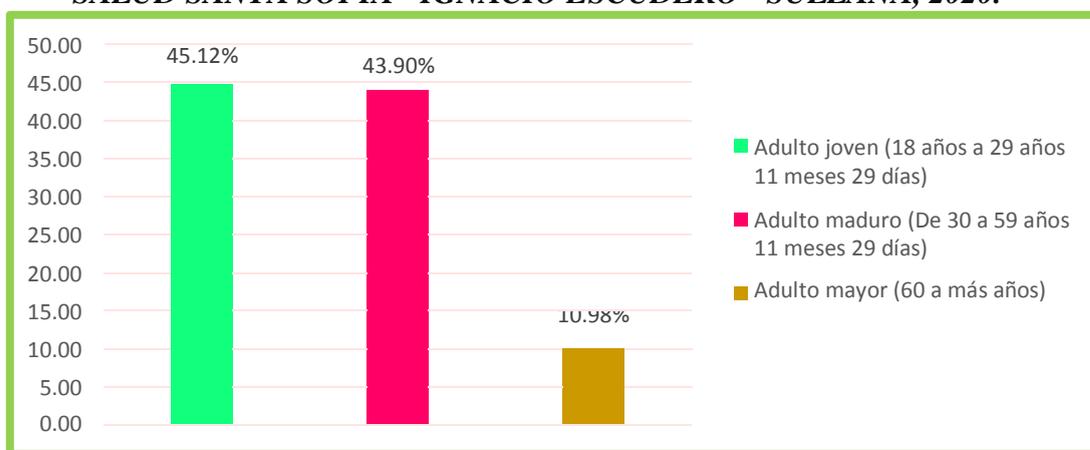
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicada según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Adriana, aplicada en la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 2: EDAD SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD SANTA SOFÍA - IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vélchez, aplicado en la persona adulta en el puesto de salud Santa Sofía - Ignacio escudero - Sullana, 2020.

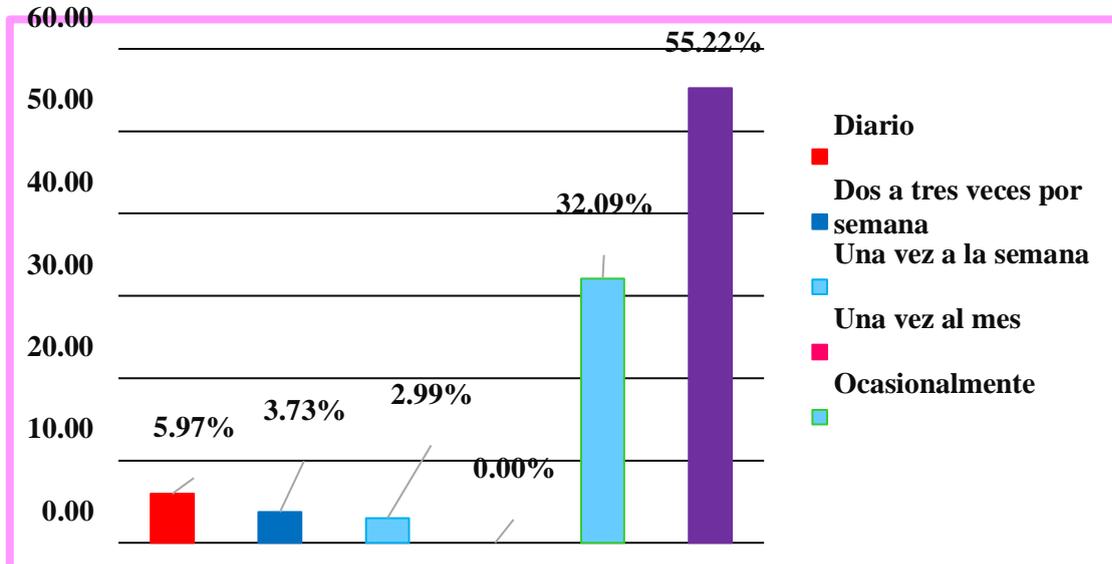
TABLA 1.2: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	8	5,97
Dos a tres veces por semana	5	3,73
Una vez a la semana	4	2,99
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	43	32,09
No consumo	74	55,22
Total	134	100.00 (134)

¿En su tiempo libre, realiza actividad física?	n	%
Camina	37	27,61
Deporte	21	15,67
Gimnasia	4	2,99
No realizo	72	53,73
Total	134	100.00 (134)

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vélchez, aplicada según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

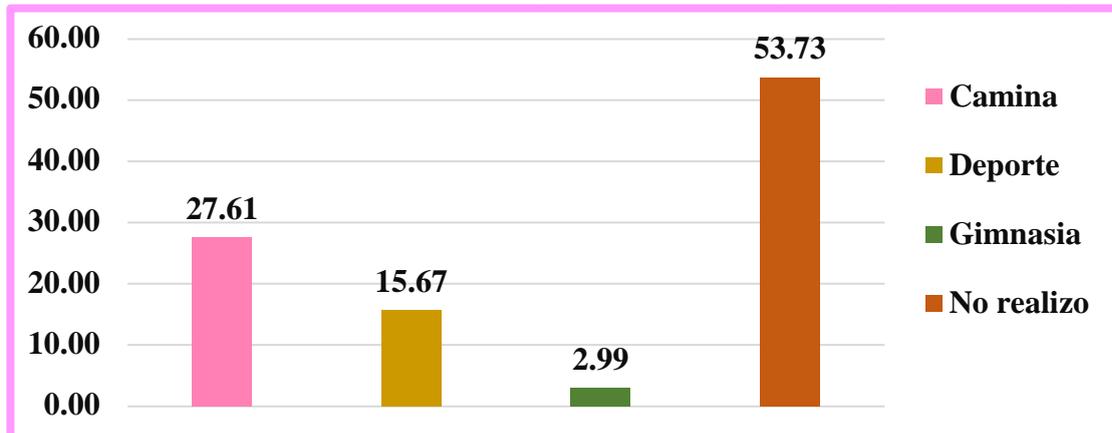
GRÁFICO 3: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Dra., Vílchez Adriana, aplicada en la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 4: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2020.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicada en la persona adulta en el puesto de



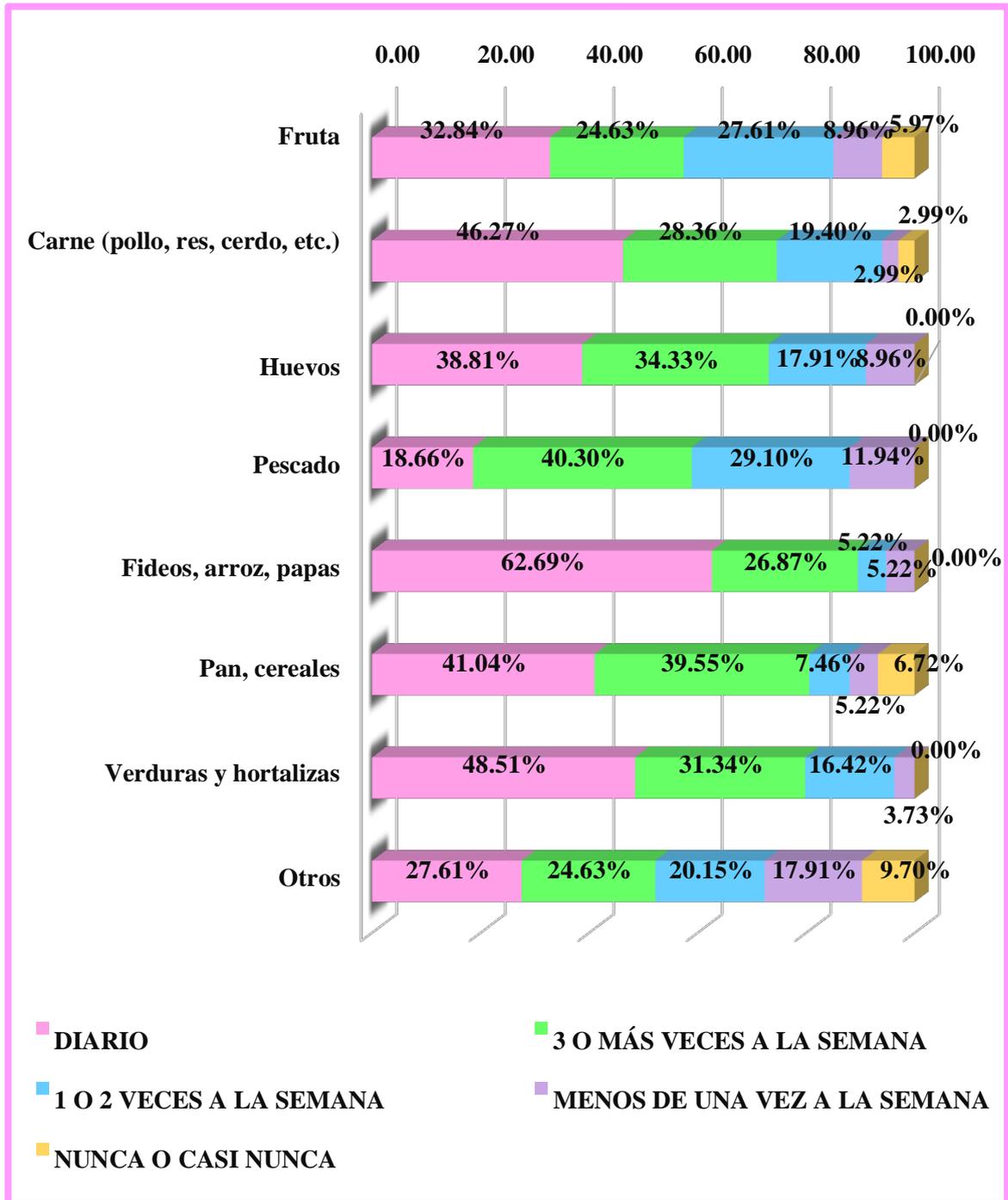
salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

TABLA 1.2.1: ALIMENTACIÓN SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020

consume	3 o más		1 o 2 veces		Menos de		Nunca o					
	semana		semana		la semana		nunca					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Fruta	44	32,84	33	24,63	37	27,61	12	8,96	8	5,97	134	100,00
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	62	46,27	38	28,36	26	19,40	4	2,99	4	2,99	134	100,00
Huevos	52	38,81	46	34,33	24	17,91	12	8,96	0	0,00	134	100,00
Pescado	25	18,66	54	40,30	39	29,10	16	11,94	0	0,00	134	100,00
Fideos, arroz, papas	84	62,69	36	26,87	7	5,22	7	5,22	0	0,00	134	100,00
Pan, cereales	55	41,04	53	39,55	10	7,46	7	5,22	9	6,72	134	100,00
Verduras y hortalizas	65	48,51	42	31,34	22	16,42	5	3,73	0	0,00	134	100,00
Otros	37	27,61	33	24,63	27	20,15	24	17,91	13	9,70	134	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vilchez, aplicada según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 5: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



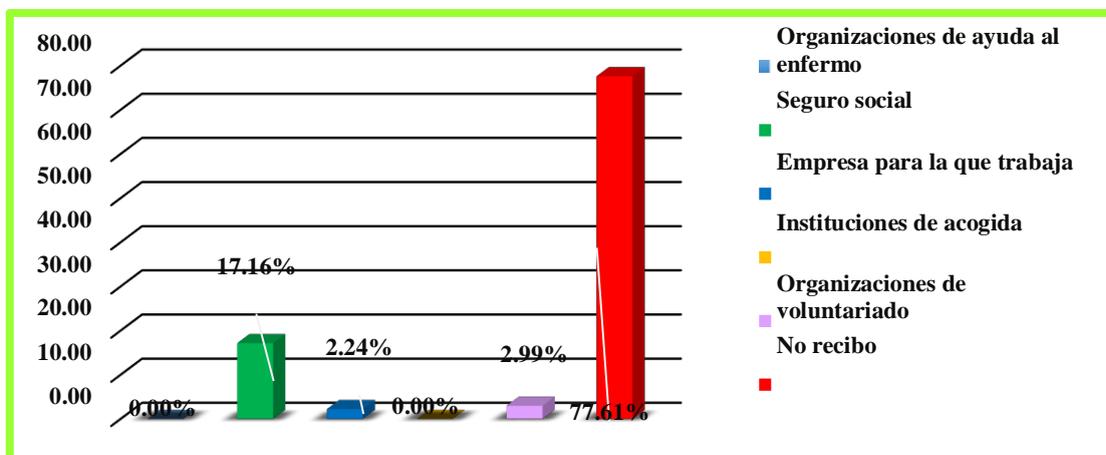
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicada en la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

**TABLA 1.3: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE
SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.**

¿Recibe algún apoyo social organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguro social	23	17,16
Empresa para la que trabaja	3	2,24
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	4	2,99
No recibo	104	77,61
Total	134	100,00(134)
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%el
Muy buena	24	17,91
Buena	83	61,94
Regular	15	11,19
Mala	5	3,73
Muy mala	3	2,24
No sabe	0	0,00
No se atendió	4	2,99
Total	134	100,00(134)
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	33	24,63
No	101	75,37
Total	134	100,00(134)

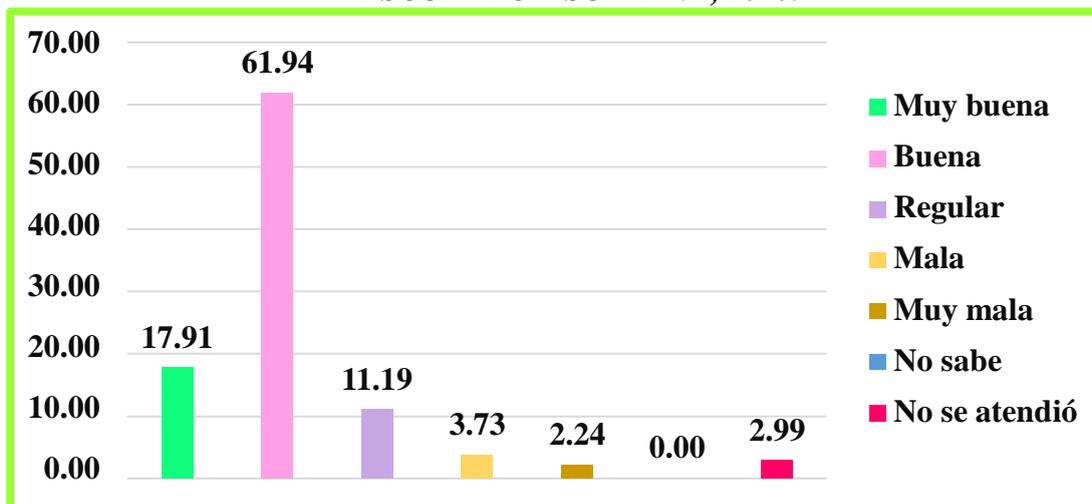
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Adriana Vélchez, aplicada según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 6: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Adriana, aplicada en la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 7: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vilchez Adriana, aplicada en la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 8: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA SEGÚN A PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.

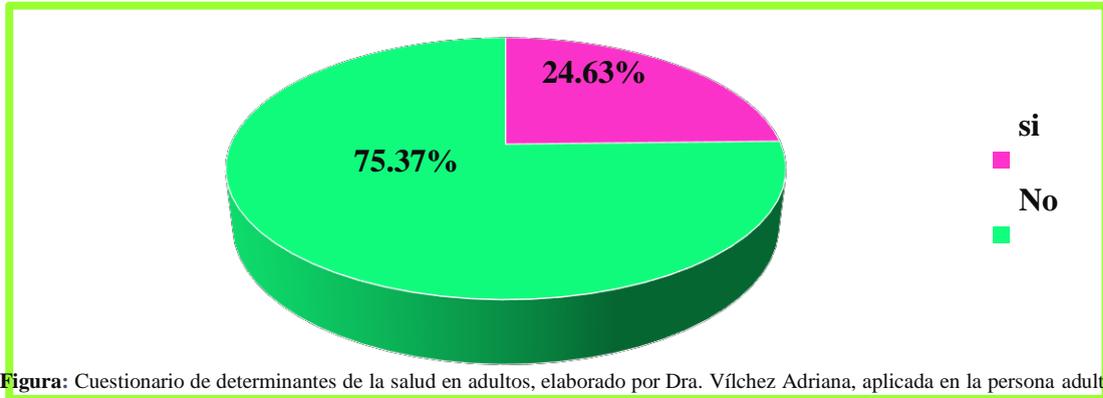


Figura: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicada en la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

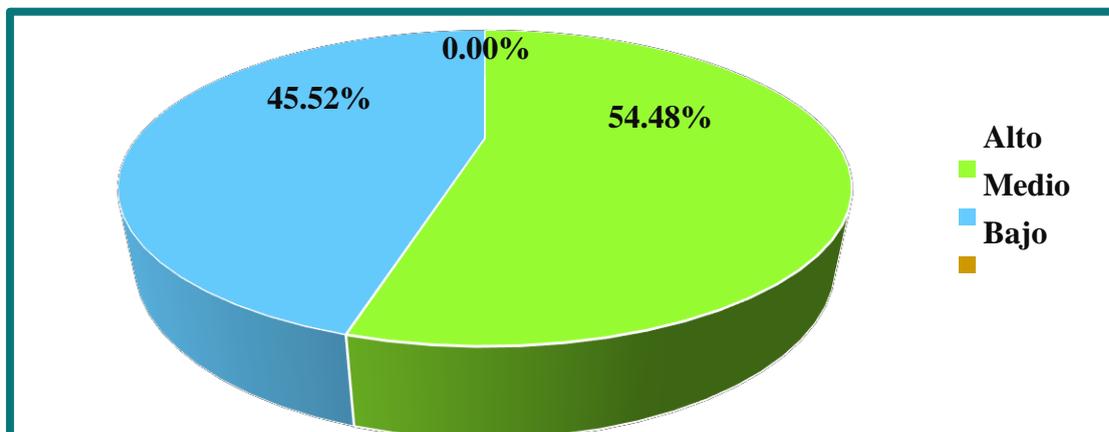
5.1.2. Resultados de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

TABLA 2: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta	n	%
Alto	73	54,48
Medio	61	46,52
Bajo	0	0,00
Total	134	100(134)

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 9: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

5.1.3. Resultados de tablas cruzadas

TABLA 3.1 Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biológicos según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2020

Determinantes biológicos sexo	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL		
	Alto		Medio		Bajo		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Masculino	31						23,13	27	20,15
Femenino	41						30,60	35	26,12
Total	72						53,73	62	46,27

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X² = 5,314	gl = 2	Chi tabla: Nivel de significancia = 5,991
---	---------------	--

p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba hipótesis nula

Edad	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Adulto joven (18 años a 29 11 meses 29 días)	25	18,66	22	16,42	0	0,00	47	35,07
Adulto maduro (de 30 a 29 1años 11 meses 29 días)	44	32,84	35	26,12	0	0,00	79	58,96
Adulto mayor (60 a más años)	4	2,99	4	2,99	0	0,00	8	5,97
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X² = 0,143	Gl = 4	Chi tabla: Nivel de significancia = 9,488
---	---------------	--

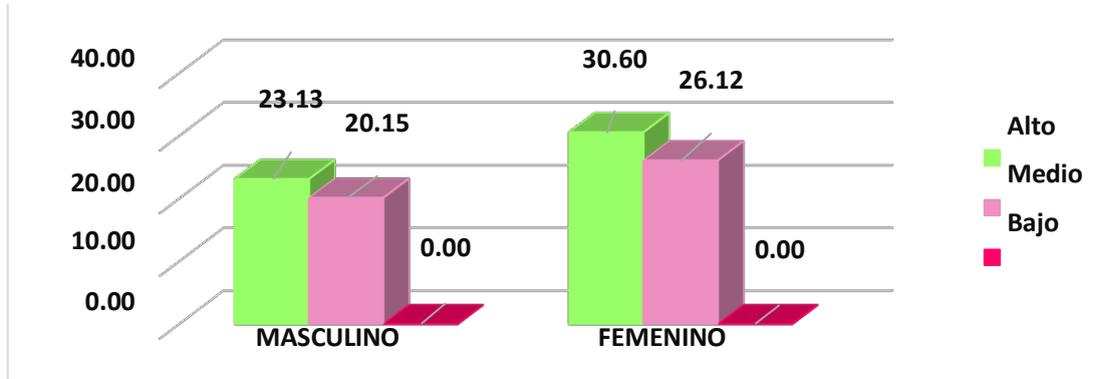
p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba hipótesis nula

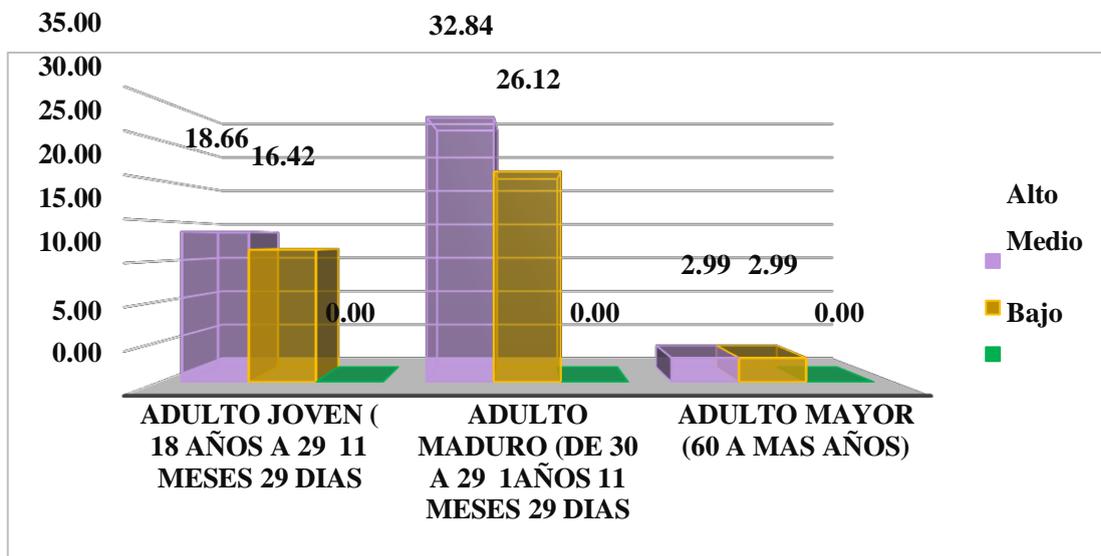
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería elaborado por Larson Patricia y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima - Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

GRÁFICO 10: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL SEXO SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 11: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA EDAD SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

TABLA 3. 2: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Diario	4	2,99	4	2,99	0	0,00	8	5,97
Dos o tres veces por semana	5	3,73	0	0,00	0	0,00	5	3,73
Una vez a la semana	2	1,49	2	1,49	0	0,00	4	2,99
Una vez al mes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ocasionalmente	24	17,91	19	14,18	0	0,00	43	32,09
No consumo	38	28,36	36	26,87	0	0,00	74	55,22
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X2 = 4,598	gl = 10	Chi tabla: Nivel de significancia = 18,307
----------------------------------	----------------	---

P>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

¿En su tiempo libre realiza actividad física?	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Camina	20	14,93	17	12,69	0	0,00	37	27,61
Deporte	12	8,96	9	6,72	0	0,00	21	15,67
Gimnasia	1	0,75	3	2,24	0	0,00	4	2,99
No realizo	40	29,85	32	23,88	0	0,00	72	53,73
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X2 = 1,498	gl = 6	Chi tabla: Nivel de significancia = 12,592
----------------------------------	---------------	---

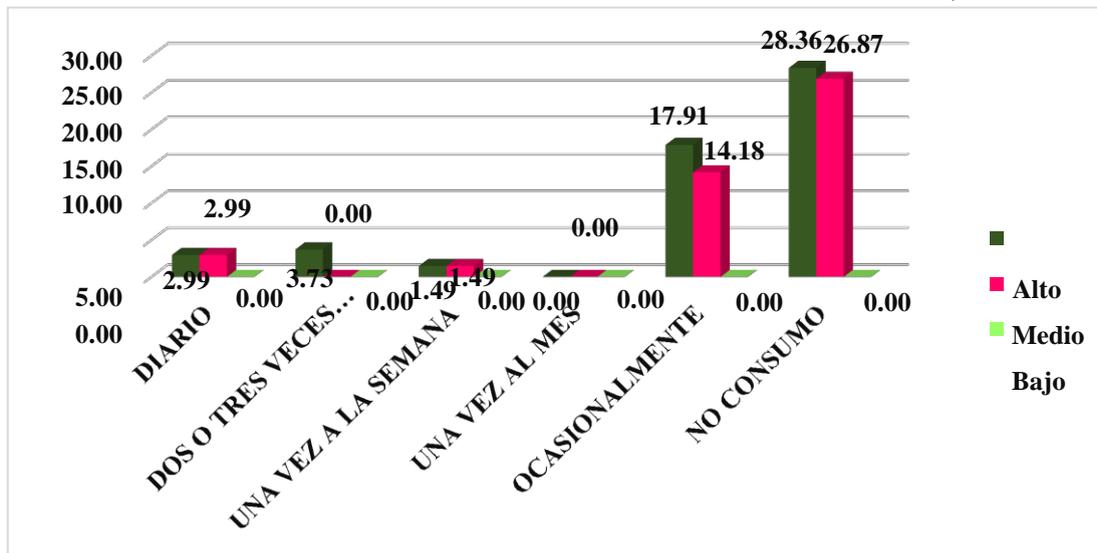
p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

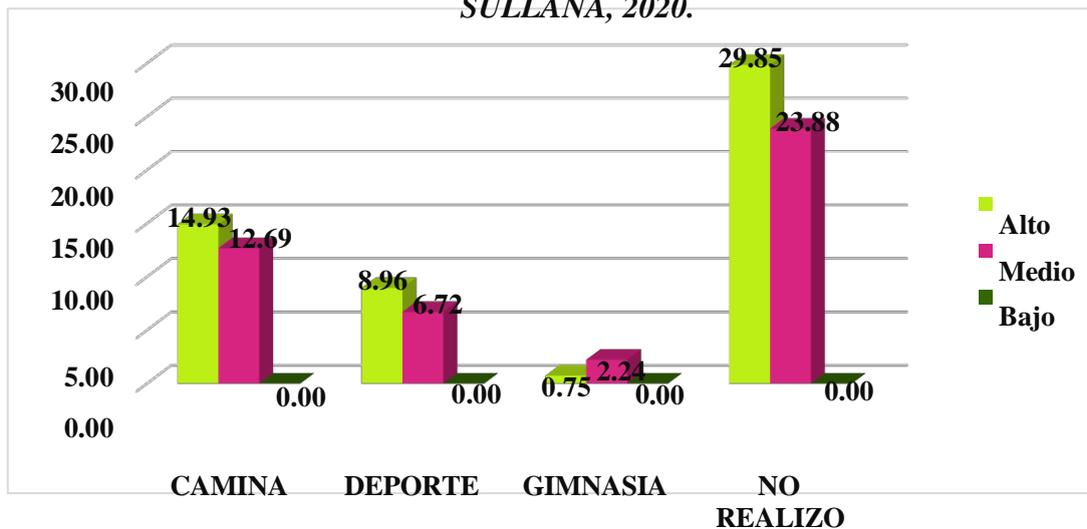
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería elaborado por Larson Patricia y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima - Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

GRÁFICO 12: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA LA FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 13: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

TABLA 3.2.1: RELACIÓN ENTRE ALIMENTOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Fruta								
Diario	19	14,18	25	18,66	0	0,00	44	32,84
3 o más veces a la semana	20	14,93	13	9,70	0	0,00	33	24,63
1 o 2 veces a la semana	22	16,42	15	11,19	0	0,00	37	27,61
Menos de una vez a la semana	7	5,22	5	3,73	0	0,00	12	8,96
Nunca o casi nunca	5	3,73	3	2,24	0	0,00	8	5,97
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: $X^2 = 11,990$	gl = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15,507
---	---------------	---

$P < 0,05$ (si significancia)

Si existe relación entre variables

Se acepta la hipótesis alternativa

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)								
Diario	34	25,37	28	20,90	0	0,00	62	46,27
3 o más veces a la semana	22	16,42	16	11,94	0	0,00	38	28,36
1 o 2 veces a la semana	12	8,96	14	10,45	0	0,00	26	19,40
Menos de una vez a la semana	4	2,99	0	0,00	0	0,00	4	2,99
Nunca o casi nunca	1	0,75	3	2,24	0	0,00	4	2,99
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: $X^2 = 5,957$	gl = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15,507
--	---------------	---

$p > 0,05$ (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

Continua.....

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Huevos								
Diario	25	18,66	27	20,15	0	0,00	52	38,81
3 o más veces a la semana	26	19,40	20	14,93	0	0,00	46	34,33
1 o 2 veces a la semana	13	9,70	11	8,21	0	0,00	24	17,91
Menos de una vez a la semana	9	6,72	3	2,24	0	0,00	12	8,96
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X² = 9,513	gl = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15,507
---	---------------	---

p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Pescado								
Diario	11	8,21	14	10,45	0	0,00	25	18,66
3 o más veces a la semana	30	22,39	24	17,91	0	0,00	54	40,30
1 o 2 veces a la semana	24	17,91	15	11,19	0	0,00	39	29,10
Menos de una vez a la semana	8	5,97	8	5,97	0	0,00	16	11,94
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X² = 2,045	gl = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15,507
---	---------------	---

p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

Continua.....

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Fideos, arroz, papas.								
Diario	46	34,33	38	28,36	0	0,00	84	62,69
3 o más veces a la semana	20	14,93	16	11,94	0	0,00	36	26,87
1 o 2 veces a la semana	3	2,24	4	2,99	0	0,00	7	5,22
Menos de una vez a la semana	4	2,99	3	2,24	0	0,00	7	5,22
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

PRUEBA DE CHI - CUADRADO PERSSON

Chi calculado: $X^2 = 0,421$	gl = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15,507
--	---------------	---

p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Pan, cereales								
Diario							34	4
3 o más veces a la semana							26	19
1 o 2 veces a la semana							5	3
Menos de una vez a la semana							5	3
Nunca o casi nunca							3	2
Total							73	33

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: $X^2 = 4,337$	GI = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15.507
--	---------------	---

P>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

Continua....

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Verduras y hortaliza								
Diario	39	29,10	26	19,40	0	0,00	65	48,51
3 o más veces a la semana	20	14,93	22	16,42	0	0,00	42	31,34
1 o 2 veces a la semana	12	8,96	10	7,46	0	0,00	22	16,42
Menos de una vez a la semana	2	1,49	3	2,24	0	0,00	5	3,73
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X² = 4,059	gl = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15,507
p>0,05 (no significancia)		

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

ALIMENTOS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
OTROS								
Diario	24	17,91	13	9,70	0	0,00	37	27,61
3 o más veces a la semana	15	11,19	18	13,43	0	0,00	33	24,63
1 o 2 veces a la semana	16	11,94	11	8,21	0	0,00	27	20,15
Menos de una vez a la semana	11	8,21	13	9,70	0	0,00	24	17,91
Nunca o casi nunca	7	5,22	6	4,48	0	0,00	13	9,70
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

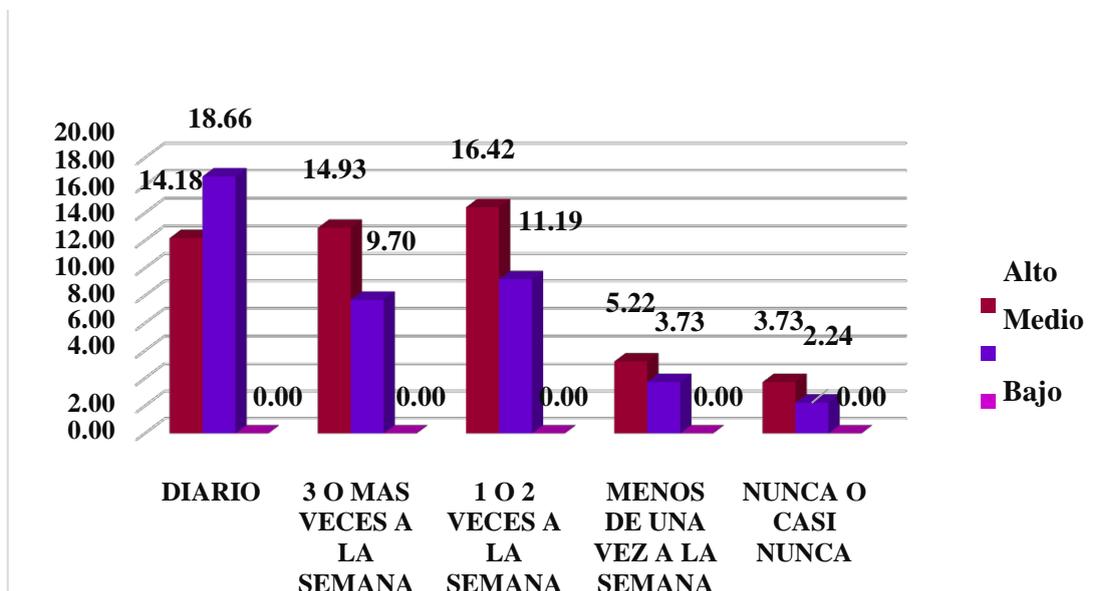
Chi calculado: X² = 3,667	gl = 8	Chi tabla: Nivel de significancia = 15,507
p>0,05 (no significancia)		

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

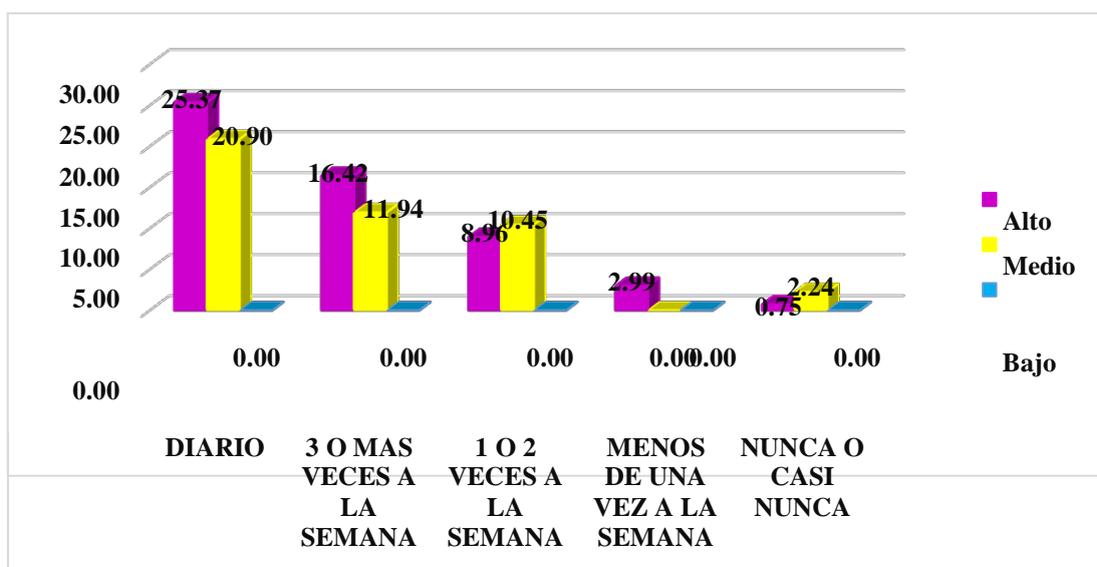
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería elaborado por Larson Patricia y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima - Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

GRÁFICO 14: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE FRUTAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



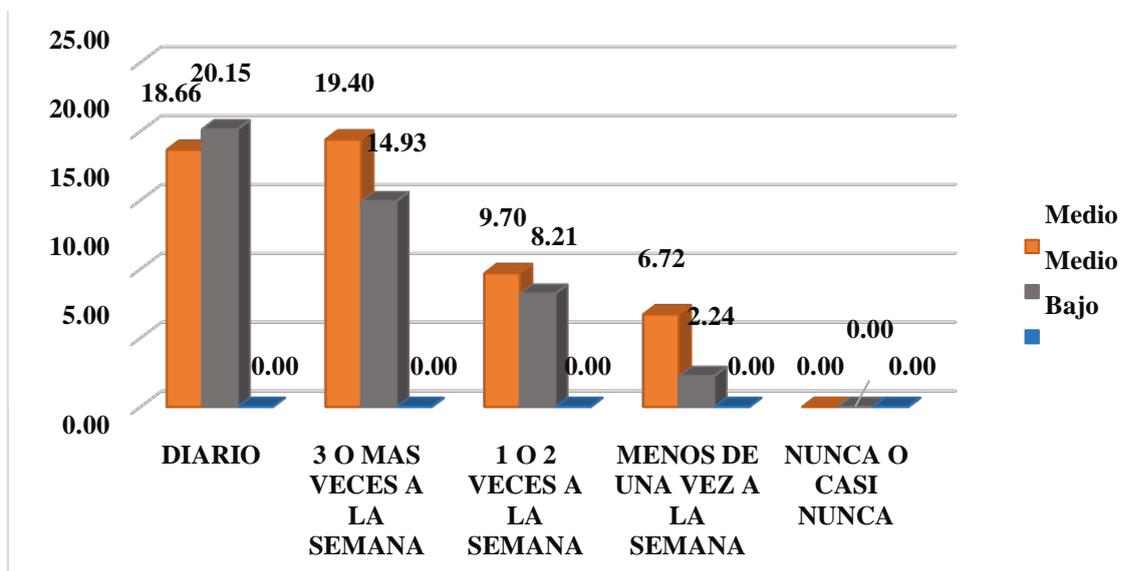
Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 15: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE CARNES SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



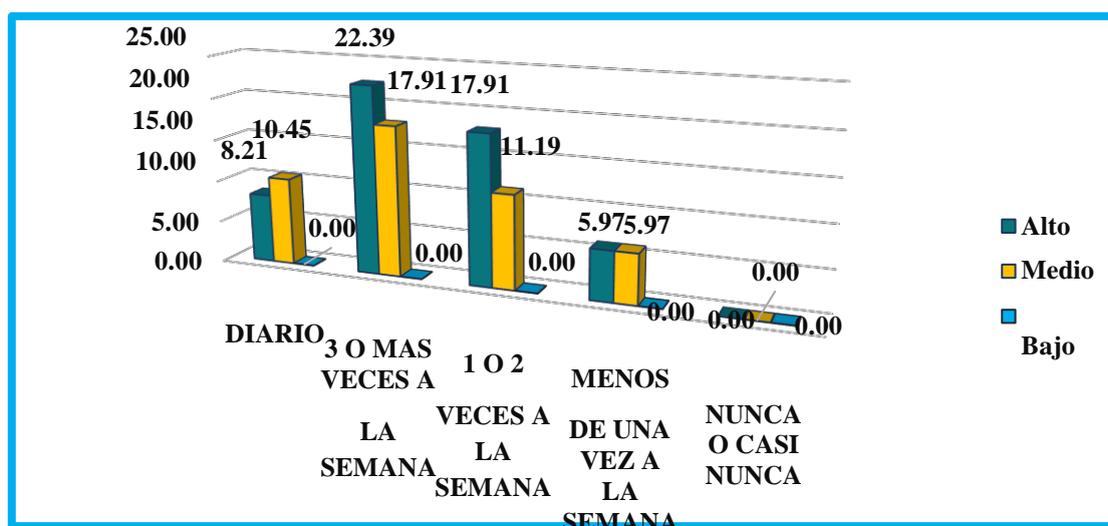
Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 16: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE HUEVOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



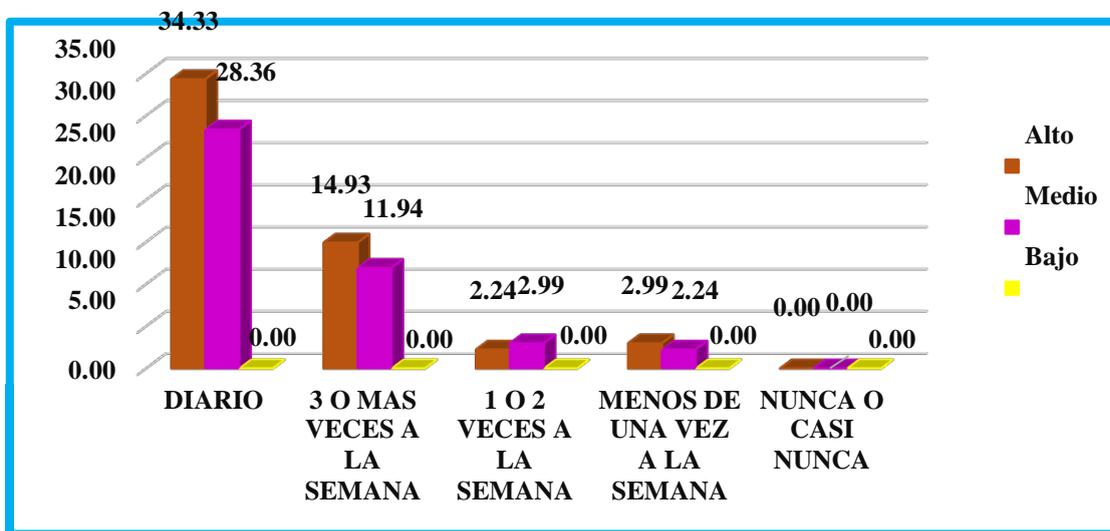
Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 17: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE PESCADO SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



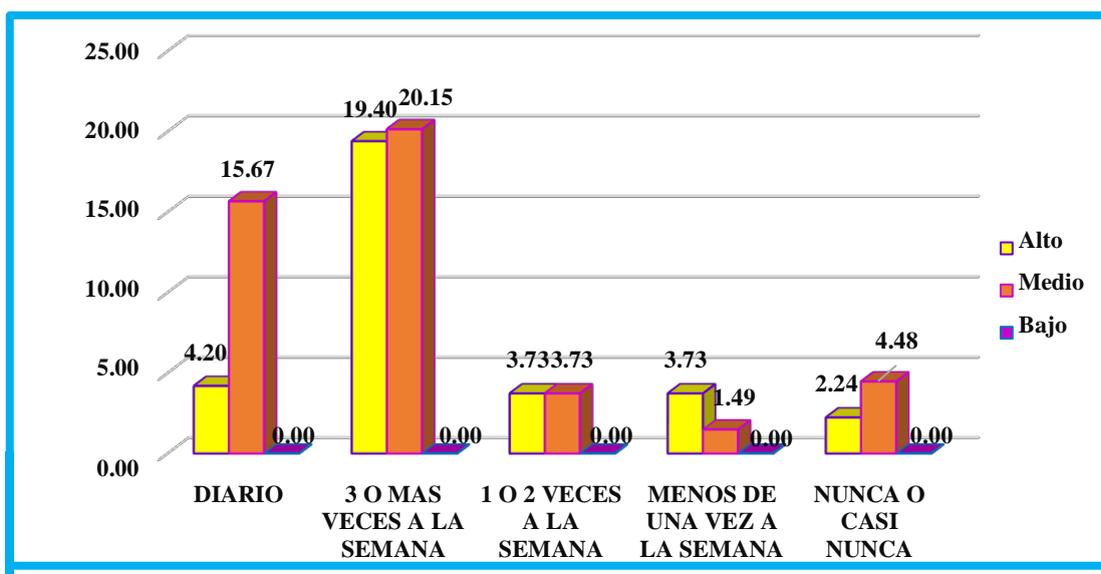
Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 18: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE CEREALES SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



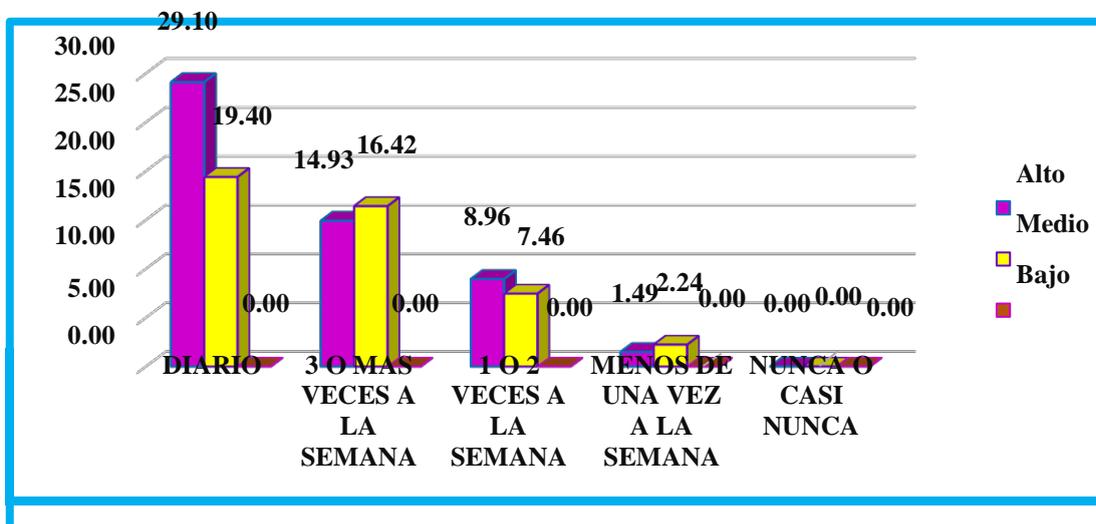
Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 19: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE PAN SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



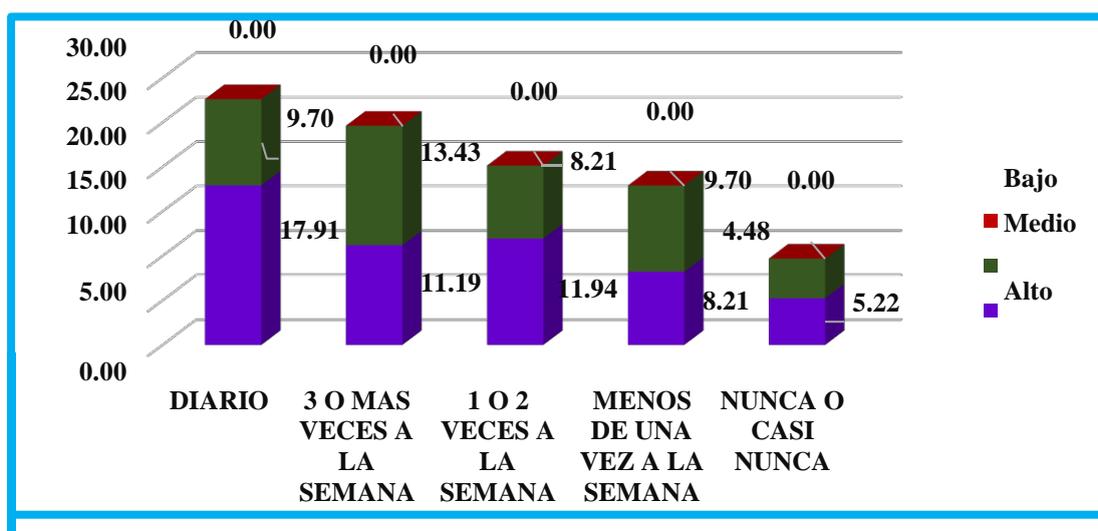
Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 20: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 21: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

TABLA 3.3: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
¿Recibe algún apoyo social organizado?	n	%	n	%	n	%	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Seguridad social	14	10,45	9	6,72	0	0,00	23	17,16
Empresa para la que trabaja	2	1,49	1	0,75	0	0,00	3	2,24
Instituciones de acogida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	2	1,49	2	1,49	0	0,00	4	2,99
No recibo	55	41,04	49	36,57	0	0,00	104	77,61
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X² = 3,092	gl = 10	Chi tabla: Nivel de significancia = 18,307
---	----------------	---

p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

EN general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy buena	15	11,19	9	6,72	0	0,00	24	17,91
Buena	46	34,33	36	26,87	0	0,00	82	61,19
Regular	6	4,48	9	6,72	0	0,00	15	11,19
Mala	2	1,49	3	2,24	0	0,00	5	3,73
Muy mala	2	1,49	1	0,75	0	0,00	3	2,24
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
No se atendió	2	1,49	3	2,24	0	0,00	5	3,73
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

Prueba de chi - cuadrado persson

Chi calculado: X² = 2,773	Gl = 12	Chi tabla: Nivel de significancia = 21,026
---	----------------	---

p>0,05 (no significancia)

No existe relación entre variables

Se acepta la hipótesis nula

Existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa	Percepción del cuidado de enfermería						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Si	21	15,67	12	8,96	0	0,00	33	24,63
No	52	38,81	49	36,57	0	0,00	101	75,37
Total	73	54,48	61	45,52	0	0,00	134	100,00

PRUEBA DE CHI - CUADRADO PERSSON

Chi calculado: $X^2 = 3,321$	gl = 2	Chi tabla: Nivel de significancia = 5,991
--	---------------	--

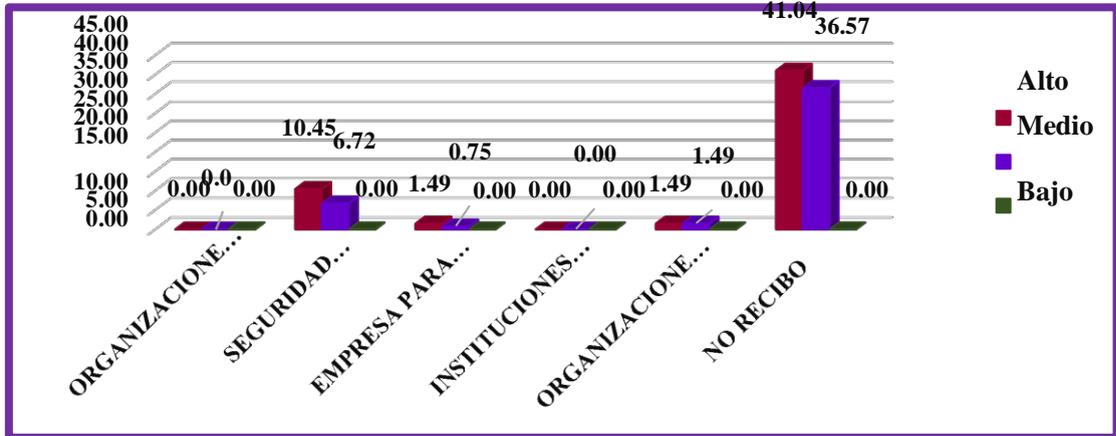
$p > 0,05$ (no significancia)

No existe relación entre variables

Se aprueba la hipótesis nula

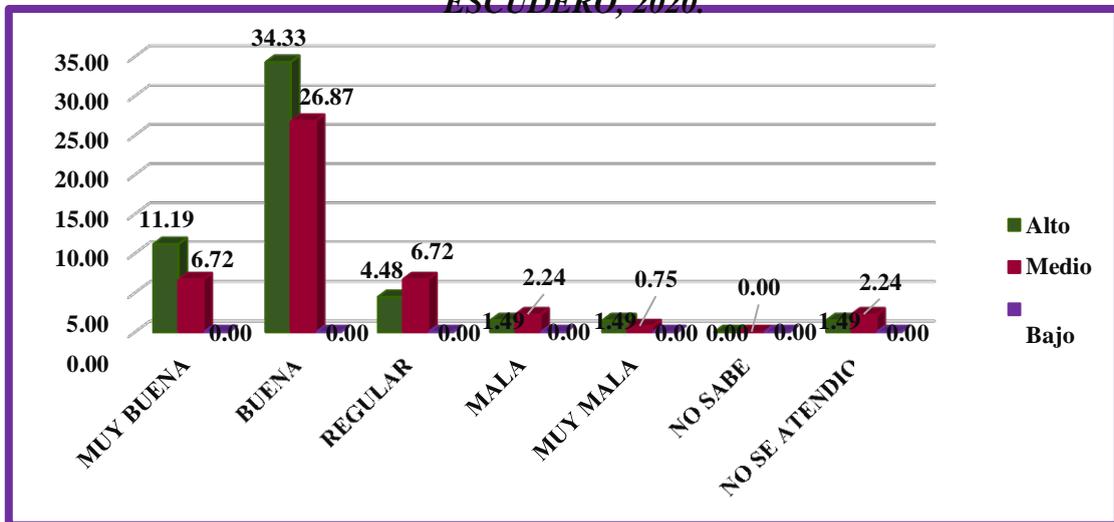
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería elaborado por Larson Patricia y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima - Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

GRÁFICO 22: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



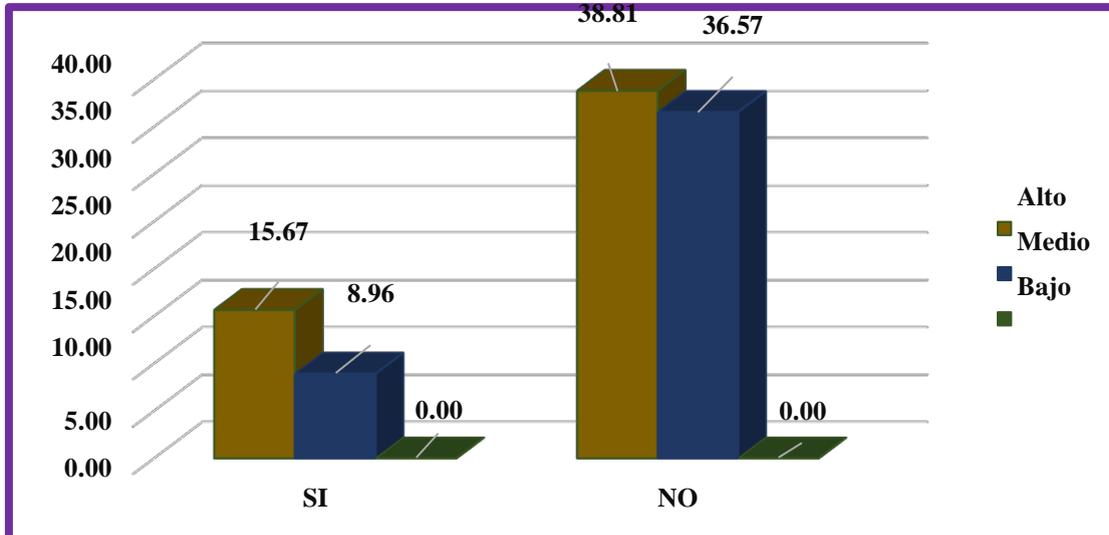
Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 23 RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

GRÁFICO 24: RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA EXISTENCIA DE PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA SEGÚN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana, aplicado según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Monte Lima y su relación de la salud – Ignacio Escudero – Sullana, 2020.

TABLA 1.1

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto a los determinantes de la salud biológicos según la persona adulta en el puesto de Salud Monte Lima – Ignacio Escudero –Sullana, 2020. De las 134 personas encuestadas el 56,72% son de sexo Femenino, en cuanto a la edad el 58,96% tienen entre 30 a 59 años.

Los resultados son similares por la investigación de Mena G. (58), con su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de Abril - Sullana, 2018”, obteniendo como resultado que el 67,14% son de sexo femenino, un 72,86% son adultos maduros.

Se puede encontrar cierta similitud a la investigación de Herrera C. (23), en su tesis titulada “Determinantes de salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Las Lomas - Sullana, 2017”. Del cual se obtuvieron los siguientes resultados: el 63,31% del total de personas encuestadas fueron de sexo femenino, el 61,15% son adultos maduros de las edades de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días.

Por otro lado, aquellos resultados se diferencian por lo encontrado en el estudio de Benites C. (59), titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros

asentamiento humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016”. Encontrando que el 51,3% son de sexo masculino del cual más de la mitad son adultos jóvenes.

Los datos obtenidos son desiguales a Sipan A. (60), con su investigación titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraíso-Huacho, 2017”. Donde el 57,7% son de sexo masculino correspondientes al grupo de adultos mayores.

Según los datos que he podido obtener observamos que más de la mitad del total de personas encuetadas fueron mujeres debido a varios factores, uno de ellos es el escaso conocimiento del varón o padre de familia al manipular una computadora o celulares inteligentes puesto que la encuesta se realizó en su mayoría por aplicativos móviles, en cambio las madres tienen más conocimiento y dominio ya que ellas ayudan a sus hijos mediante las clases virtuales, mientras que el varón sale a trabajar para el sustento del hogar.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática muestra datos aproximados acerca de la población que tuvo el Perú en el año 2019, la cual fue con una población de 32.510.453 personas, superando en poca cantidad las mujeres con 16.362.216 y de varones 16.148.237 (61).

Las identidades de las mujeres son rasgos sociales, físicos y subjetivos que las caracterizan de manera real y simbólica en función de la vida que han vivido. La experiencia particular determinada por las condiciones de vida, incluyendo la perspectiva ideológica desde la cual cada mujer es consciente de sí misma y del mundo, los límites de su persona, su conocimiento, su sabiduría y los propósitos de su universo (62).

Según el estudio realizado a las personas adultas que acuden al puesto de salud Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2020, se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros. En efecto, esto nos lleva a pensar que los que sostienen el hogar son los hombres, siendo las mujeres las encargadas de quedarse en casa realizar las tareas del hogar y apoyar a sus hijos en la realización de las tareas educativas. En algunos casos las mujeres trabajan desde el hogar, creen y apostar más por el empoderamiento de las mujeres, afirmando que pueden generar ingresos, que demuestra el crecimiento en cuanto al nivel de ocupación de cada mujer.

TABLA 1.2

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto a los determinantes de estilo de vida según la persona adulta en el puesto de Salud Monte Lima – Ignacio Escudero –Sullana, 2020. De las 134 personas encuestadas; los resultados muestran que el 55,22% no consumen bebidas alcohólicas, así como el 53,73% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. Se observa que el 32,84% (44) consumen fruta, el 46,27% (62) carne, pollo, res, cerdo, el 38,81% (52) consumen huevos; el 62,69 (84) fideos, arroz, papas, el 41, 04% (55) panes cereales; el 48,51% (65) verduras y hortalizas, el 27,61% (37) consumen otros alimentos de manera diaria, mientras que el 40,30% (54) consumen pescado de 3 o más veces a la semana.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con el de Chachaque L. (63), en su estudio “Determinantes de la salud en las personas adultas de las Palmeras. Centro poblado los Olivos – Tacna, 2017” donde el 57,65% del total de la población no consumen bebidas alcohólicas, el 83,53% no realiza una

actividad en su tiempo libre. En cuanto a los alimentos que consumen el 44,12% consumen frutas, el 87,65% carne, un 81,76% fideos, el 65,29% panes cereales de manera diaria.

Estos resultados se aproximan a la investigación de Landiuo J. (64), que lleva por título “Determinantes de la salud en comerciantes adultos mayores mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016”. Donde el 38% afirma no consumir bebidas alcohólicas, el 54% no realizan ninguna actividad física. En relación a los alimentos que consumen un 3% consumen carnes, 97% fideos y arroz, 91% pan y cereales de manera diaria, el 73% consumen 1 o 2 veces a la semana pescado.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Arocutipa C. (65), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos de la asociación Rio Bravo, distrito de Gregorio Albarracín-Tacna, 2016”. Donde se puede observar que el 77,50% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 60,42% caminan como actividad física. En la dieta el 51,25% consumen fruta 1 o 2 veces a la semana, el 49,58% pescado de 3 o más veces a la semana.

Estos resultados de asemejan Sánchez G. (66), en su investigación titulada “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019”. Donde un 43,30% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 36,70% camina como actividad física en su tiempo libre. En cuanto a los alimentos el 50,00% consume 3 o más veces a la semana frutas, carne, huevos, 80,00% comen pescado nunca o casi nunca, el 43,30% ingieren verduras y hortalizas.

El consumo excesivo de alcohol tiene diversos efectos inmediatos que van a aumentar el riesgo de consecuencias letales para la salud, entre ellas tenemos lesiones por choques de vehiculares, caídas, ahogamiento, quemaduras, violencia, agresión sexual, intoxicación por niveles altos de alcohol en el torrente sanguíneo, abortos espontáneos o muerte fetal. Del mismo modo también existen riesgo a largo plazo como es padecer de enfermedades crónicas como la hipertensión, accidentes cerebrovasculares, cáncer de mama, hígado, colon; dependencia al alcohol, problemas sociales, familiares, desempleo e inclusive problemas de aprendizaje y memoria (67).

Las personas adultas de dicha población no consumen bebidas alcohólicas lo que les reduce el riesgo de padecer os problemas y enfermedades mencionadas anteriormente, y es debido que la mayoría de sus tiempos se encuentran trabajando ya que sus sueldos no les he suficiente para su hogar como para malgastar en bebidas alcohólicas.

Las personas que realizan alguna actividad física de manera regular logran mejorar sus capacidades motoras, subir el estado de ánimo, y contar con una buena salud, sin embargo; las personas adultas que acuden al puesto de salud Monte Lima-Ignacio Escudero-Sullana no realizan ninguna actividad física pues ellos dedican gran parte de su tiempo al trabajo en el caso de los varones y las mujeres en atender la casa y a sus hijos, convirtiéndolos en personas sedentarias y perjudicando su propia salud.

Nuestros hábitos alimenticios determinan en gran medida el funcionamiento de nuestro organismo. Una buena alimentación que satisfaga nuestras necesidades nutricionales promoviendo la salud y previendo enfermedades; pues el organismo

necesita nutrientes para un buen funcionamiento haciendo frente a las actividades diarias (68).

Las personas adultas en estudio consumen fruta, carne, pollo cerdo, huevos, arroz, papas, verduras de manera diaria ya que la mayoría tienen parcelas donde crían aves, animales vacunos y además siembran arroz, tubérculos que les sirve como sustento al importarlo y consumirlos ellos mismos. En la época de la cuarentena pudieron sobrevivir gracias a estos recursos.

TABLA 1.3

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias según la persona adulta en el puesto de Salud Monte Lima – Ignacio Escudero –Sullana, 2020. De las 134 personas encuestadas el 77.61% no reciben ningún apoyo organizado; 61.94% considera que la calidad de atención es buena; se observa también que el 75,37% de la población refiere que no hay delincuencia cerca de su casa.

Así mismo, los datos obtenidos son casi parecidos a Santiago S. (69), con su investigación titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial-Castilla-Piura, 2019”. Dando muestra que el 52% del total de las personas encuestadas calificaron como buena la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, en cuanto a las redes sociales y comunitarias un 100% manifestaron que no reciben apoyo social organizado.

Aquellos resultados se igualan a Vega D. (70), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”, donde el 100% no recibe algún apoyo social organizado, el 73% refirió haber

recibido una calidad buena en cuanto a la atención en el establecimiento de salud, y además de no existir delincuencia cerca de su casa.

En cambio, ciertos resultados son distintos a lo encontrado en la investigación de Arteaga A. (71), con su estudio titulado “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016” donde se aprecia un 72,5% percibieron como regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, el 61,2% afirmo que, si existe pandillaje, y además que si reciben apoyo social organizado.

Los resultados difieren a Sipan A. (60), con su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraíso-Huacho, 2017”. Donde el 100% califica de regular la calidad de atención que recibió por parte del personal de enfermería en el establecimiento de salud, el 52,8% afirma que si hay delincuencia cerca de su casa y que reciben apoyo social organizado.

Los beneficios de contar con un apoyo social pueden tener un impacto directo en la calidad y el bienestar de sus necesidades ya que puede compensar los periodos de estrés y brindar más apoyo. Y lo inverso de dicho apoyo la pérdida o ausencia de este puede afectar el estado de ánimo, pueden producirse cambio de roles y cuadros de estrés (72).

Las personas adultas del puesto de salud de Ignacio Escudero, refirieron no recibir apoyo social por nadie, lo que se les dificulta salir adelante ya que solo cuentan con el poco ingreso económico mensual, el gobierno no les brinda apoyo más aun en esta pandemia pues manifiestan que de los bonos repartidos no han recibido, ni mucho menos las canastas familiares, ellos han tenido que salir adelante por sí solos.

Muchas veces existen situaciones que influyen en el quehacer del personal de enfermería, y en ocasiones hace que se olviden que la esencia de la profesión es el respeto que debemos tener a la vida y el cuidado del ser humano, por ello es importante reflexionar acerca de la importancia del cuidado, pues va a repercutir en la forma de como el paciente va a percibir esos cuidados y atenciones que pueda recibir (73).

La calidad de atención en dicho puesto de salud es aceptada por la población, pues ellos demuestran interés por la salud de cada familia, satisfaciendo así las necesidades de las personas adultas en especial. Es importante saber que el personal de salud carece de muchos recursos en el puesto de salud, desde personal para la atención, recursos materiales y el contar con ambulancias que hagan más fácil el traslado de los pacientes hacia un centro de mayor complejidad; y a pesar de todo eso ellos cumplen fielmente con su labor.

La delincuencia es uno de los principales problemas que aquejan en la actualidad a la sociedad, empieza todo desde la juventud quienes representan en gran manera grupos de pandillas y suelen provenir de familias disfuncionales, donde hay pobreza extrema que les obligue a delinquir, con pocas oportunidades dejándose influenciar por malas compañías que los llevan por caminos que no son los correctos (74).

En la población no existe el pandillaje gracias a las rondas campesinas que son grupos conformados por los mismos pobladores quienes se encargan de cuidar no solo al pueblo sino a sus tierras y ganados de los abigeos, ya en oportunidades anteriores han logrado coger a delincuentes y afirman que la policía no hace su trabajo resguardando el caserío de Ignacio Escudero.

TABLA 2

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima, Ignacio Escudero-Sullana, 20. De las 134 personas encuestadas el 54,48% percibieron un nivel alto de satisfacción; el 45.52% percibieron un nivel medio de satisfacción; el 00,00% (0) un nivel bajo.

Estos resultados son semejantes a lo encontrado por Zapata P. (75), en su investigación titulada “Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima-2019”, donde el nivel con que se evaluó la efectividad de los cuidados del personal de enfermería fueron que un 46% percibieron una calidad de atención muy buena, el 37% fue completamente buena, un 17% califico como buena, dejando sin efecto las opciones de regular y mala.

Los resultados son parecidos al estudio de Echevarría H. (76), en su investigación titulado “Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima, 2017”; donde según figuran en estos resultados el 84% califica como excelente el cuidado humanizado que ha recibido por parte de las enfermeras; el 10% fue buena; el 4% aceptable y solo el 2% la consideraron mala.

Sin embargo, existe una desigualdad en los resultados de Rojas R. (77), con el estudio de “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional 2019”. Donde el 52,73% percibieron un nivel medianamente favorable; el 34,55% favorable, el

10,91% medianamente desfavorable y el 1,82% desfavorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera.

De igual forma son diferentes a los obtenidos por Mena D, Cántaro S. (78), con su estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. Pudiendo notar que el 59,6% percibieron un cuidado medianamente favorable; es decir, no están totalmente satisfechos con la atención que reciben; el 23,6% percibieron desfavorable la atención y solo 16,8% la considero favorable.

El cuidado por parte del personal de enfermería debe estar centrada en una ética tan arraigada en su benevolencia por la persona humana y la responsabilidad en el cuidado integral, abarcando los principios humanitarios para que de este modo se dé una relación de confianza con el paciente y a su vez pueda lograr a satisfacer todas las necesidades (79).

Si bien es cierto cada uno de nosotros nos gustaría ser atendidos de la manera correcta cuando necesitemos de una atención para nuestra salud; es por ello, que como futuras enfermeras tenemos que actuar y tratar siempre a las personas como nos gustaría lo hagan con nosotras, ser empáticas con el paciente, pues muchas veces eso ayudara a resolver sus problemas rápidamente.

En el puesto de salud Monte Lima de Ignacio Escudero-Sullana, la realidad es muy alentadora, porque la población está percibiendo de manera positiva los cuidados que las enfermeras les brindan, refiriéndome en varias ocasiones comentarios buenos acerca de la atención que reciben a pesar que el puesto de salud no cuente con mucho personal tan solo con un médico que llega cada 15 días, una licenciada en enfermería quien es la encargada del puesto y un técnico de

enfermería, ellos en épocas lluviosas salen hacer visitas domiciliarias para que los pacientes reciban la atención que merecen.

La actual pandemia por COVID-19 ha puesto en manifiesto la necesidad e importancia de contar con un número suficiente de profesionales sanitarios para la necesidad de cuidados y con buenas condiciones laborales (incluyendo equipo de protección personal y otros recursos). Las enfermeras son la primera línea de atención y cuidado, pues juegan un papel crucial en la mejora de la disponibilidad y calidad de la atención (80).

En el puesto de salud Monte Lima de Ignacio Escudero-Sullana, la realidad es muy alentadora, porque la población está percibiendo de manera positiva los cuidados que las enfermeras les brindan, refiriéndome en varias ocasiones comentarios buenos acerca de la atención que reciben a pesar que el puesto de salud no cuenta con mucho personal tan solo con un médico que llega cada 15 días, una licenciada en enfermería quien es la encargada del puesto y un técnico de enfermería, ellos en épocas lluviosas salen hacer visitas domiciliarias para que los pacientes reciban la atención que merecen.

TABLA 3.1

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biológicos según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima, Ignacio Escudero – Sullana, 2020. De las 134 personas encuestadas, se observa que el 53.73% perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables sexo ($X^2=5,314$, $gl=2$, $p= 5,991$), edad ($X^2= 0,143$, $gl= 4$, $p= 9.488$); encontramos que no existe relación

estadística significativa ($p > 0,05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se asemejan a Rivas I. (81), quien estudio “Calidad del cuidado de enfermería en las personas adultas en el Asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana 2018”. Donde se observa que el 65,4% perciben un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería que brinda al usuario, en donde al asociarla con la variable sexo ($\chi^2 = 5.411$, $gl = 8$, $p = 0.067$) obteniendo que no existe relación estadística significativa entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos resultados de asemejan Sánchez G. (66), en su investigación titulada “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019”. En los resultados se observa que en la variable ($\chi^2 = 1,571$; $gl = 2$; $p = 0.456$), edad ($\chi^2 = 1,571$; $gl = 0,456$; $p = 0,456$) nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biológicos según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima, Ignacio Escudero – Sullana, 2020. De las 134 personas encuestadas, se observa que el 53.73% perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables sexo ($X^2 = 5,314$, $gl = 2$, $p = 5,991$), edad ($X^2 = 0,143$, $gl = 4$, $p = 9.488$); encontramos que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos porcentajes difieren a Bazán J, Claudio M, Santamaría Y. (83), 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 Valdizán Medrano, Huánuco 2017”, concluyó que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 4,651$; $gI= 0,031$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

La relación entre el sexo y la percepción del cuidado de enfermería se aprecia que son las madres de familia que están en la etapa de adultez madura quienes acuden o acudían al puesto de salud, ya sea para llevar a sus hijos por algún malestar, control del niño o adolescente y también para el control de planificación es por ello que son las mujeres quienes percibieron y calificaron de esa manera en un nivel alto a la calidad de atención.

Según el estudio realizado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Monte Lima, Ignacio Escudero – Sullana, 2020; en cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería asociado a los determinantes de la salud se concluye que no existe relación entre el sexo femenino y la satisfacción de la calidad del cuidado, esto se debe a que las mujeres que acuden al centro de salud más cercano solo acuden para determinadas emergencias y no por sus controles periódicos, sobre todo en situaciones por las que atraviesa el mundo por la pandemia del Covid 19, en donde más que todas las mujeres prefieren buscar tratamiento en casa antes de acudir al centro de salud por temor a contagiarse de Covid 19, además del tratamiento habitual que reciben por parte del personal de enfermería.

Se recomienda que el personal de enfermería del puesto de salud de Monte Lima fortalezca las relaciones comunicativas entre el cuidador y el paciente, trabajando con vocación y principios éticos a fin de lograr un nivel alto de

satisfacción de la calidad de cuidados frente a los usuarios que acuden al puesto de salud de Santa Sofía a recibir una atención.

TABLA 3.2

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima, Ignacio Escudero – Sullana, 2020. De las 134 personas encuestadas, se observa que el 54.48% perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables con qué frecuencia infiere bebidas alcohólicas ($X^2= 4.598$, $gl= 10$, $p= 18.307$), actividad física que realiza en su tiempo libre ($X^2= 1.498$, $gl= 6$, $p= 12.592$) encontramos que no existe relación estadística significativa ($p > 0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con el de Sánchez G. (69), en su estudio “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019”. Teniendo como resultados que en la variable con qué frecuencia consumen bebidas alcohólicas ($x^2=6,410$; $gl=3$; $p=0,093$), actividad física que realiza en su tiempo libre ($x^2=1,286$; $gl=3$, $p=0,732$) nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre variables.

Los resultados se asemejan a Rivas I. (81), quien estudio “Calidad del cuidado de enfermería en las personas adultas en el Asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana 2018”. Se observa que no existe relación estadísticamente ($x^2 = 1.110$, $gl = 6$, $p= 0.981$) entre la variable realiza actividad física en su tiempo.

Los datos diferentes con Ismodes S. (82), con su investigación titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud – Querecotillo-Sullana, 2019”. En los resultados se observa que si existe relación estadísticamente significativa ($X^2= 21,839$; $gl= 3$; $p= 0,0.47$) entre la variable en su tiempo libre realiza alguna actividad física.

Los resultados obtenidos se diferencian a Flores W. (84), en su investigación titulada “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el Porvenir y su relación con los determinantes de la salud – Bellavista – Sullana, 2018. Se observa en los resultados si existe relación estadísticamente significativa ($x^2= 14.898$, $gl=6$, $p=0.021$) entre la variable realiza usted alguna actividad en su tiempo libre.

Las personas adultas de dicha población no realizan ninguna actividad pues en los últimos meses por la emergencia sanitaria y el toque de queda no salen de casa para caminar o realizar algún deporte, las salidas son para ir al trabajo sin ningún fin de distracción que pueda incluir a toda la familia.

Cuando el ser humano no realiza actividades físicas tiende a sufrir debilitamiento en los huesos y articulaciones, haciendo perder fuerza y dando paso a enfermedades como lo es la osteoporosis. Además, la pérdida de condición física dificulta cualquier actividad menor que se desee realizar, provocando dolor, fatiga, cansancio, y como consecuencia vamos a tener que las arterias y venas se van acumular grasas que impiden el flujo normal de sangre (85).

En el estudio realizado según la persona adulta en el puesto de salud de Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020, se puede concluir que existe relación entre

las variables (estilo de vida y percepción del cuidado), esto se debe a que las personas que llevan un buen estilo de vida son las que han seguido al pie de la letra las pautas del personal asistencial y todo ello gracias a que han experimentado un alto grado de satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería.

Sin embargo se sugiere que el puesto de salud de Monte Lima fortalezca las estrategias de promoción y prevención de la salud para que la población pueda recibir y brindar consejería, realizando visitas domiciliarias con el fin de fortalecer la comunicación con los adultos y permitir el monitoreo continuo de buenas prácticas de vida saludable, como una buena nutrición para prevenir enfermedades crónicas, logrando un nivel mucho más alto de satisfacción en lo que respecta a la calidad del cuidado y la relación que tiene con los estilos de vida.

TABLA 3.2.1

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto a la variables frecuencia de la dieta que consumen relacionado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo obtener que consumen: Frutas ($X^2= 11.990$, $gl=8$, $p= 15.507$); carne pollo, res, cerdo ($X^2= 5.957$, $gl=8$, $p= 15.507$); Huevos ($X^2= 9.513$, $gl=8$, $p= 15.507$); pescado ($X^2= 2.045$, $gl=8$, $p= 15.507$); fideos, arroz, papas ($X^2= 0.421$, $gl=8$, $p= 15.507$); pan, cereales ($X^2= 4.337$, $gl=8$, $p= 15.507$), verduras y hortalizas ($X^2= 4.059$, $gl=8$, $p= 15.507$); otros ($X^2= 3.667$, $gl=8$, $p= 15.507$); encontramos que no existen relación estadística ($p >0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba del chi cuadrado.

Estos resultados de asemejan Sánchez G. (66), en su investigación titulada “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019”. En los resultados se observa que en la

variable futa ($\chi^2=0,12$ gl=1 p=0.912), carne ($\chi^2=6,279$ gl=4 p=0.179) nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos se diferencian a Flores W. (84), en su investigación titulada “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el Porvenir y su relación con los determinantes de la salud – Bellavista – Sullana, 2018. Se pudo obtener que si existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 14.116$, gl=6, p=0.028) entre las variables.

Aquellos datos se diferencian con la investigación de Jiménez M, Fuentes N. (86), titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados”. Donde demuestra que en la percepción que tienen los pacientes del estudio sobre el profesional de enfermería se refieren con el puntaje más bajo calificado por los usuarios los cuales indicaron que la calidad y cantidad de información que la enfermera suministra al usuario y familia no es suficiente, no les dan consejería acerca de los alimentos que deben consumir para mantener un estilo de vida saludable.

De igual modo ocurre en cuanto a la alimentación por la economía y situación vivida actualmente solo puede comer los alimentos que ellos cosechan, tampoco pueden acudir al centro de salud para que el personal de enfermería eduque acerca de los alimentos que son buenos para la salud, porciones y horarios adecuados.

Es de suma importancia tener conocimiento que el estado nutricional está relacionado al tipo de dieta, a los alimentos que se consuma, cantidad o porciones que se ingieran, y a la educación para saber el valor nutricional de cada alimento, es por ello que la alimentación está ligado al personal de enfermería, ya que somos

nosotras las que debemos educar a las familias sobre estos tipos de temas, de buenos hábitos alimenticios y de esta forma se reduzcan los casos de anémica en sus menores hijos.

Un estilo de vida saludable consiste en proporcionar a las personas las herramientas que necesitan para mejorar su salud y tener más control sobre ella. Para lograr un adecuado estado de salud físico, mental y social, un grupo de personas debe ser capaz de conocer y satisfacer sus deseos para la satisfacción de sus necesidades a base buenos hábitos alimenticios (87).

Se concluye que en el estudio realizado según la persona adulta en el puesto de salud de Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2020. En cuanto a la variable frecuencia de la dieta que consumen relacionando con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y al asociarlo con las variable frutas, carne pollo, res, huevos, pescado, fideos, arroz, papas, pan cereales y verduras, Se debe sugerir que tomen medidas preventivas y refuercen en el primer nivel de atención asesorar a la población sobre una nutrición adecuada a fin de evitar enfermedades crónicas por una nutrición inadecuada.

TABLA 3.3

Según los datos que he podido obtener observamos que respecto Con relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias según la persona adulta en el puesto de salud Monte Lima, Ignacio Escudero – Sullana, 2020. De las 134 personas encuestadas, se observa que

el 54.48% perciben un nivel alto de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario y al asociarla con las variables recibe apoyo social organizado ($X^2= 3.092$, $gl= 10$, $p= 18.307$), la calidad de atención que recibió en el establecimiento ($X^2= 2.772$, $gl= 12$, $p= 21.026$), existe pandillaje cerca de su casa ($X^2= 3.321$, $gl= 2$, $p= 5.991$); encontramos que no existe relación estadística significativa ($p>0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

De igual modo los datos son parecidos a lo encontrado en la investigación de Dioses M. (88), 88 titulado “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta –Mallares-Sullana, 2019”, dando cuenta que el ítem calidad de atención con la percepción del cuidado de enfermería, se puede obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($X^2=3,936$; $gl=6$; $p= (0,685)$) entre la variable.

Estos resultados se difieren a Ismodes A. (82), con su estudio “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”. Observando los resultados que la variable recibe apoyo social organizado con la percepción del cuidado de enfermería que si existe relación estadísticamente significativa ($X^2 = 2,454$; $gl= 4$; $p= 0,018$) entre la variable.

Los resultados obtenidos se difieren a Flores W. (84), en su investigación titulada “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las

personas adultas en el asentamiento humano el Porvenir y su relación con los determinantes de la salud – Bellavista – Sullana, 2018. Se puede obtener que si existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 35.659$, $gl=10$, $p=0.000$) entre la variable recibe apoyo social organizo.

Como sabemos al referirnos a calidad de atención pone en manifiesto la aplicación de la ciencia y tecnologías que forman y maximizan beneficios para la salud, con el fin de reducir riesgos, y, al contrario, en medida se espera un equilibrio favorable de riesgos y beneficios, para la seguridad del paciente, mejora de salud, equidad y el brindar cuidados humanizados (89).

La importancia del apoyo social puede influir de forma directa sobre la calidad y el bienestar en cuanto a satisfacer diversas necesidades o carencias que tenga una determinada población, de esta manera se puede hacer menos los periodos de estrés que viven estas personas con carencias, y al contrario el estado es el más llamado a brindar esta ayuda para que la población pueda salir adelante y progresen (90).

Como sabemos el acceso a servicios de salud muchas veces es un factor y causa que en su mayoría causas limitaciones en la población para acceder a ellos, y si sumamos a ello la poca o mala calidad de atención que brinden vamos a obtener pacientes poco satisfechos, con muchos problemas de salud; si bien es cierto las personas del puesto de salud Monte Lima no padecen este problema ya que se encuentran satisfechos con todos los cuidados y atenciones que reciben del personal sanitario es importante recordar la realidad que aún se da en todo el Perú.

En el estudio realizado a las personas adultas que acuden al puesto de salud de Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2020, se concluye que no existe

relación entre las variables redes sociales y la percepción de la calidad del cuidado, esto se ve reflejado en los resultados donde se ve que más de la mitad no reciben apoyo social siendo cifra mayor a la satisfacción percibida por el personal de salud ya que si ha intervenido de alguna u otra manera en concientizar a las personas para que estén dispuestas a pedir ayuda y relacionarse con instituciones que les pueda brindar de asistencia en momentos oportunos de sus vidas y que les permita alcanzar la resiliencia. Sin embargo, se precisa que no existe relación entre la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud y la percepción del cuidado siendo de nivel alto ya que la atención que recibieron del personal de enfermería consideró que fue buena.

En lo que relación a la relación de la variable si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y la percepción de la calidad del cuidado podemos observar que tampoco tiene relación estadísticamente significativa entre ambas variables, siendo este de nivel alto de satisfacción. Se recomienda que las autoridades locales y personal de salud que labora en el Puesto de Salud de Monte Lima que promuevan la adecuada implementación del plan de atención integral de salud con el fin de asegurar la calidad y atención integral por parte del personal de enfermería con el fin de mantener las expectativas del usuario en materia de la buena atención recibida.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente informe de investigación de detallan las siguientes conclusiones y aspectos complementarios para el beneficio de la población en estudio.

- Se concluye que frente a la población adulta que acude al puesto de salud, más de la mitad son de sexo femenino, siendo los del sexo masculino son los que proveen a su familia el sustento, en la realización del cultivo de sus propios alimentos al igual que los jóvenes sienten la necesidad a salir a las ciudades en busca de oportunidades para acceder a mejores condiciones laborales. Lo más importante en cuanto los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad no reciben apoyo social organizado.
- Con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta más de la mitad lo califico con un nivel alto, y del total de personas encuestadas no hubo nadie que calificara con nivel bajo. Evidenciando este resultado dice mucho ya que las personas están contentas, y satisfechas con el cuidado, y la calidad de atención que les han brindado cada vez que han acudido al puesto de salud dejando notar el valioso trabajo que realiza el personal de enfermería.
- Con respecto a la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta se concluye que en la variable sexo relacionado con la percepción del cuidado de enfermería se logró obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5.353$, $gl = 2$, $p = 5.991$) entre variables; en cuanto a la calidad de atención relacionado a la percepción del cuidado de enfermería, se obtuvo

que no existe relación significativa ($\chi^2 = 2,773$, $gl = 12$, $p = 21,026$) entre variables. A esto le sumamos que en esta pandemia no han recibido apoyo de ninguna organización o el estado peruano para cubrir los gastos que costaría la medicina si llegase a enfermar algún miembro de la familia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Difundir los resultados que se ha obtenido para seguir trabajando en este caserío y puesto de salud pues nos damos cuenta que necesitan de mucho apoyo por parte de las autoridades pertinentes, desde sesiones educativas preventivas- promocionales, como campañas de salud con realización de exámenes complementarios gratuitos ya que en su mayoría de familias son de condiciones humildes.
- En base a los resultados incentivar a los futuros profesionales de enfermería continúen estudios similares para conocer realidades en distintas partes de todo el Perú, siempre con el fin de hacer saber a las autoridades pertinentes para que intervengan a favor de nuevas mejoras para la población.
- Se recomienda a cada profesional de enfermería empleen un trato y comunicación empática para con los pacientes y en conjunto que tengan los conocimientos necesarios para que de este modo se pueda brindar una atención de calidad, humanizada manteniendo siempre la relación enfermera-paciente, escuchando con atención y amabilidad las necesidades, malestares o problemas que presente dedicándole el tiempo necesario para su atención.
- Y por último y no menos importante hago un llamado a las autoridades pertinentes para que evalúen la posibilidad de aumentar el número de profesionales en el puesto de salud Monte Lima para la atención de la población pues muchas veces no se dan abasto para todos, de igual manera implementar el puesto con el material médico y medicina con bajos costos para que tengan accesibilidad los pacientes a comprar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Atención primaria de salud. OMS [página de internet] 2021 Abri 1 [Citado 2021 May de 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care1>
2. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. [Internet] 2019 Oct 01 [Citado 2021 Junio 22]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>
3. Cutipe Y, Mendoza M, Baca M, Herrera V, Maldonado H, eat. Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018”. Ministerio de salud dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública - dirección de salud mental - lima: ministerio de salud; 2018. 54 pp. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf> 5
4. Polo O. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Lima, 2018. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018. Disponible es: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300010&lng=es&nrm=iso
5. Chunga J, Ramírez E. Concepción y practica del cuidado de enfermería en los servicios de salud de I y II nivel. Sciendo. [Internet] 2019 [Consultado 2021 de Oct 25]; 22(3): 229-240 Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/2573/pdf_1

6. Szawako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay. Año 2013. Rev. Salud Pública Parag [Internet] 2017 [Consultado 2022 Marz 15]; 7(2): 26 – 29. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
7. BBC News Mundo. Coronavirus: el mapa que muestra el número de infectados y muertos en el mundo por COVID-19 [Internet]. 2020, [Citada 2020 may 24]; disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
8. El búbo. Coronavirus Perú: casos en 170 mil 039 y 4 mil 634 fallecidos. [Boletín internet] 202 jun. [Citado 2020 may 24]. Disponible en: <https://elbuho.pe/2020/05/coronavirus-peru-ultimas-noticias-y-casos/>
9. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Lima; [Internet] MINSA; 2017. [cited 2020 May 06]: [alrededor de 6 páginas]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
10. MINSA. Estadísticas de salud - Región Piura. Piura, Perú, 2015
11. Instituto Nacional de salud. Minsa proceso 107 muestras por coronavirus COVID-19 y todas tienen resultado negativo. 2020 mar. [Internet] [Citado 2020 may 24]; Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/minsa-proceso-107-muestras-por-coronavirus-covid-19-y-todas-tienen-resultado>
12. MINSA. Análisis de situación de la Salud- Región Piura. Piura, Perú, 2015.
13. INEI. Distrito de Ignacio Escudero. 2017. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Ignacio_Escudero#Enlaces_externos.

14. Municipalidad distrital de Ignacio escudero. Desarrollo estratégico. Ignacio Escudero - Sullana: Municipalidad distrital de Ignacio escudero. 2016.
15. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana; 2007
16. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Ignacio Escudero hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2016
17. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2015 [citada 2020 Abril 23]. Rev. Cubana Salud Pública. 43 (2) Jun 2017 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu06217.pdf>
18. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. [Trabajo de investigación]. México: Universidad de Sonora; 2020. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>
19. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra Año 2017. [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018 [citado 2020 May 14]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
20. Manzacón B, (Perú) Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad de Cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud, [Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias de la salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Jimenez D, Huamanguilla E. Percepción del paciente adulto mayor sobre la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima - Perú, 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3358>
23. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo-Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Reyes M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur - Alto-Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14250/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_REYES_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

NTES PERSONA ADULTA REYES NAVARRO MERCEDES.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

25. Zapata K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo - Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11624/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_ORTIZ_KARIN_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Dahlgren G, Whitehead M. políticas y estrategias para promover la equidad social en salud. Copenhagen, Dinamarca: Organización Mundial de la salud; 1992. p. 67. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5245681&pid=S0026-1742201300040000400004&lng=es
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
28. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Nola Pender. Enfermería comunitaria. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>

29. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
30. Convivencia social. La interacción social. [blog de convivencia social, valores como guía en el comportamiento social. Publicado 13 junio 2013. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://derechotercero.wordpress.com/2012/06/13/interaccion-social-definicion-7/>
31. Lalonde M. El concepto del campo de la salud. Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la salud. Washington, 1996, publicación científica No. 557. Pag.3-5. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
32. Montero R. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán. Guayas. Ago-Nov del 2015. [doctor en Salud]. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599
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. Diaz Y. ¿Qué es la salud? CIUCN111. [Diapositivas en internet]. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en URL: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
35. Promoción de la salud. Agosto, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
36. 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. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
37. 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. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
38. Davidson L, González A. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* vol.37 no.131 Madrid ene./jun. 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100011
39. Varela L. Salud y calidad de vida n el adulto mayor. [Rev. Perú Med Exp Salud Pública]; 2016. P.33 [Citado 2020 may 01]. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
40. Minchan A, eat. Fundamentos de la salud pública, [Internet]. Lima 2018. Dsponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
41. 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.; ilus., tab. Disponible en:
<https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
42. 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.
43. Bermejo J. “Espiritualidad Y Mayores”. 2003. Pág. 2-4.
44. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. [Internet]. 1.^a ed. Ecuador: UTMACH; 2018 [Citado 10 junio 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
45. 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
46. González P, Pérez M, Jiménez E, Martínez L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud [Internet]. 2017 [Citado 10 noviembre 2021];(1):17–22. Disponible en:
https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1_3.pdf
47. 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 2020]. Disponible en:
http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
48. OPS, OMS Y Asociación mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Serie en internet] 2015 julio. [Citado el 17 de abril del 2020]. Disponible en:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
49. Secretaría de Salud. Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral. 1ed. Honduras: Papelería e imprenta Honduras; 2016. Pp. 11-87. Disponible en:
<https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20Estilos%20de%20Vida%20Saludable%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf>
50. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 2015. (9):25-29. Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
52. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2005. Disponible en:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2021 abril 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE-Q” en versión al español en población colombiana. Rev. Colom. [Internet]. 2016 [citado 08 de agosto de 2020]; 4(4): 16-6. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2021 Abril 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
56. González O. Validez y confiabilidad del instrumento. Rev. Aquichan [Internet]. 2015 [Citado 10 de jun de 2021]; 15(3): 12-6. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
57. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2019. [Citado 20 de Agosto del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20(1).pdf)
58. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización Popular Vencedores 15 de Abril – Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

2019. Disponible en:
file:///I:/TESIS%20MARITA/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf
59. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraíso-Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2017. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población total. Perú; 2019.
62. Lagarde M. Identidad femenina. Universidad Nacional Autónoma de México. [Citado 10 de Mayo del 2021]. Disponible en:
https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf
63. Chachaque L., en su estudio “Determinantes de la salud en las personas adultas de las Palmeras. Centro poblado los Olivos – Tacna, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2018. Disponible en:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11798/ADULTO_DE_TERMINANTES_CHACHAQUE_LEYVA_LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Landiuro J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos mayores mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5999/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_LANDIUO_JUSTINIANO_JAIME_DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Arocutipa C. Determinantes de la salud en los adultos de la asociación Rio Bravo, distrito de Gregorio Albarracín-Tacna, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17689/ADULTO_DE_TERMINANTES_AROCUTIPA_CALDERON_CYNTHIA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Sánchez G. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Toclla – Huaraz, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licencia en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17877/PROMOCION_SALUD_SANCHEZ_CAJALEON_GLORIA_DALMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. Centros para el control y prevención de enfermedades. El consumo de alcohol y su salud. CDC 2020; 2: 31-40.
68. MGC Mutua [internet]. La importancia de comer bien; c2017. [Revisado 16 oct. 2017] [Consultado 14 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.mgc.es/blog/la-importancia-de-comer-bien/>
69. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial-Castilla-Piura, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2020. Disponible en: [file:///I:/TESIS%20MARITA/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///I:/TESIS%20MARITA/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
70. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de chimbote. 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Arteaga A. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8009/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_ARTEAGA_ALEJOS_ALAN_BENIGNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2013; (27): 03 – 10.
73. Rodríguez J, Campos G. La importancia del cuidado de enfermería. Rev enferm 2019; 17 (2).
74. Mejía J. Factores sociales que explican el pandillaje juvenil. Revista de investigaciones sociales N° 8, UNMSM. 2014.
75. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima-2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid salud. 2017; 3(1): 239-248.
77. Rojas R. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11845/Rojas_yr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en enfermería]. Lima:

- Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/263>
79. Marques S, Carnevalli A, Rezende E, De Souza F, Rodrigues Z, Leite S, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Rev Cubana de Enfermería*. 2016; 31(3).
80. Bartolio S, Munar E, Umpiérrez A, Lejía C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*. 2020; 44: 64. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
81. 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 obtener el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18171/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_%20RIVAS_ESTEBEZ_INGRID_LIZBETH_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. 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 de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2019.
83. Bazán J, Claudio M, Santamaría Y. 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 obtener el título

- profesional de Licenciado(a) en enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3514/TEN%20Baz%c3%a1n%20Paucar%20Jhomery%20Yelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
84. Flores W. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la Salud-Bellavista - Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18187/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_FLORES_GARCIA_WENDY_FRANCHESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Actividad física Ginebra: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud – ONU; [página en internet]. 2013 [Citado 8 de febrero 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
86. Jiménez M, Fuentes N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. 2018. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2018;5(2): 219-245. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319/430>
87. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Documentos obs salud. 2008 [citado 10 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obssalud/CARTA-DE-OTTAWA.pdf>

88. Dioses M. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta –Mallares-Sullana, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
90. Alfonso FL, Soto CD, Santos FNA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas. 2016; 20(1): 47-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2016/rcm1611.pdf>

**ANEXOS
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
MONTE LIMA-IGANACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020**

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

ANEXO N° 02



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

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD
MONTE LIMA-IGANACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020**

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.20	828	165.60
• Fotocopias	0.05	1026	51.30
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	17.00	3 millares	51.00
• Lapiceros	1.50	2	3.00
• USB	35.00	2	70.00
• Anillados	5.00	3	15.00
Servicios			
• Estadístico	250.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			825.90
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	20	400.00
Sub total			400.00
Total de presupuesto desembolsable			1625.90
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, depresupuesto 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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA DE 18 AÑOS A MAS EN EL PERU

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOLÓGICOS

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de población de personas adultas (N = 219)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (219)}{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (218)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (219)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (218)}$$

$$n = 134$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 14

ANEXO N° 06



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 06).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1: V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta en las regiones del Perú

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2: Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 07



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P 7								
Comentario:								
P 8								
Comentario								
P 9								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 08



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 EN EL PUESTO DE SALUD MONTE LIMA-IGANACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma escrita - vía online 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° 09



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

AUTORIZACIÓN

ANEXO N° 10



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULO CIENTÍFICO EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Mediante el presente documento declaro ser el autor del artículo 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 MONTE LIMA-IGANACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020 y afirmo ser el único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre el mismo.

Autorizo a la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote a publicar el artículo científico en mención en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 30035, para su difusión, preservación y acceso a largo plazo.

Garantizo que el artículo científico es original y que lo elaboré desde el inicio al final, no he incurrido en mala conducta científica, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, eximo de toda responsabilidad a la universidad y me declaro el único responsable y la faculto de tomar las acciones legales correspondientes.

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Firma: 

Nombre: Marita Betzabeth Gutiérrez Saavedra

Documento de Identidad: 43508741

Domicilio: Calle Piérola N° 845 –Sullana - Piura

Correo Electrónico: marbetsa@5hotmail.com

Fecha: 06/04/2022

ANEXO N° 11

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 MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO -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.

MARITA BETZABETH GUTIÉRREZ SAAVEDERA

ANEXO N° 12



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MAPA GEOGRAFICO MONTE LIMA-IGNACIO ESCUDERO

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
MONTE LIMA-IGANACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020

