



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN
LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL – IGNACIO
ESCUDERO – SULLANA, 2020**

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

**AUTOR:
CLAVIJO BARRIONUEVO, SIXTO ABEL
ORCID: 0000-0001-9315-1016**

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

PIURA – PERU

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Clavijo Barrionuevo, Sixto Abel

ORCID: 0000-0001 9315-1016

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID ID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas Ana

ORCID ID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTE

Dr. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
MIEMBRO

Mgtr. CERDAN VARGAS, ANA
MIEMBRO

Mgtr. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ASESORA

AGRADECIMIENTO

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

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

A los **habitantes y autoridades** del centro de salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y suficiente y hacer posible la realización de la presente investigación.

SIXTO CLAVIJO

DEDICATORIA

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

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

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

SIXTO CLAVIJO

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media; como enunciado del problema: ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020? De tipo cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental de doble casilla. La muestra se constituyó de 139 personas adultas medias. Se aplicó dos encuestas: Cuidados de enfermería y determinantes de la salud. Resultados: Encontramos que el 53,24% son femeninas, el 62,59% no consume bebidas alcohólicas, el 48,20 camina como actividad física, el 45,32% consume carbohidratos 3 o más veces a la semana, el 91,37% no recibe apoyo social organizado, el 64,03% refirió que la calidad de atención es buena, el 59,71% refirió que existe pandillaje y el 53,24% tiene una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería. Se concluye que existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos (sexo) y la percepción del cuidado de enfermería, estilo de vida (actividad física), además existe relación entre los determinantes sociales y comunitarias (calidad de atención y pandillaje) y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Por ello se recomienda al personal de salud que realice campañas preventivo promocionales sobre cómo llevar un buen estilo de vida saludable.

Palabras claves: Adulta media, cuidado enfermería, determinantes salud

ABSTRACT

This study aimed to: Determine the relationship between biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support and the perception of nursing care according to the average adult person; As a statement of the problem: Is the quality of nursing care associated with the characterization of the average adult person who attends the San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana health post, 2020? Quantitative type, descriptive level, non-experimental double box. The sample consisted of 139 average adult people. Two surveys were applied: Nursing care and health determinants. Results: We found that 53.24% are female, 62.59% do not consume alcoholic beverages, 48.20 walk as physical activity, 45.32% consume carbohydrates 3 or more times a week, 91.37 % do not receive organized social support, 64.03% reported that the quality of care is good, 59.71% reported that gangs exist and 53.24% have an average perception of the quality of nursing care. It is concluded that there is a relationship between biosocioeconomic determinants (sex) and the perception of nursing care, lifestyle (physical activity), there is also a relationship between social and community determinants (quality of care and gangs) and the perception of quality of nursing care. For this reason, health personnel are recommended to carry out preventive promotional campaigns on how to lead a good healthy lifestyle.

Keywords: Average adult, nursing care, determinants health

CONTENIDO

Pág.

1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA	iii
4. HOJA DE FIRMA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE TABLAS.....	ix
9. INDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	14
III. HIPOTESIS.....	24
IV. METODOLOGIA.....	25
4.1. Diseño de la investigación	25
4.2. Población y Muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5. Plan de análisis.....	37
4.6. Matriz de consistencia.....	38
4.7. Principios éticos.....	41
V. RESULTADOS.....	44
5.1. Resultados.....	44
5.2. Análisis de resultados.....	67
VI. CONCLUSIONES.....	86
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	90
ANEXOS.....	101

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020	41
TABLA 2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020	42
TABLA 3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020	46
TABLA 4 PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO SEGUN LA DIMENSION MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020	49
TABLA 5 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....	50
TABLA 6 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....	51

TABLA 7 RELACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN SUS DIMENSIONES Y LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....**61**

INDICE DE GRÁFICO

	Pág.
GRÁFICO 1 SEXO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....	41
GRÁFICO 2 ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA-PIURA, 2019.....	43
GRÁFICO 3 FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019.....	43
GRÁFICO 4 ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019.....	43
GRÁFICO 5 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019.....	45
GRÁFICO 6 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD LA QUINTA-MALLARES-SULLANA, 2019.....	47
GRÁFICO 7 CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....	47
GRÁFICO 8 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2020.....	48

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS/ OPS los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que los individuos se conciben, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, incluido las circunstancias de la vida cotidiana. Estas condiciones son el efecto directo de la transmisión del dinero, fuerza e inversiones a nivel mundial, nacional y local, y que estas a su vez dependen de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud abarcan una gran parte de las inequidades en salud, es decir, los contrastes injustos y evitables que se observan en y entre las naciones en cuanto a la problemática en salud. A la luz de la creciente preocupación por estos problemas constantes y en desarrollo, la OMS creó la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud en 2005 para ofrecer orientación sobre el método más competente para aliviarlos (1).

Esta comisión se creó con la finalidad de fomentar fuentes de desarrollo que impulsen al desarrollo económico y a su vez aborden diferentes ámbitos y satisfagan las necesidades de las personas de todo grupo etario; entre estas necesidades están la educación, la salud, el apoyo social, el trabajo seglar que este estrechamente relacionado con los determinantes de la salud. Su visión es la búsqueda del desarrollo favorable del crecimiento, mantenimiento y recuperación del sistema de salud (2).

En el presente año del 2020 el mundo entero y los determinantes de la salud se ha visto afectado por la aparición del nuevo COVID-19, ante el cual la única

medida de protección brindada por la OMS ha sido el aislamiento social o también llamado cuarentena, este brote empezó a manifestarse a fines del año 2019 en la ciudad de Wuhan, esta empezó siendo una epidemia, pero actualmente se encuentra propagada por la mayor parte del planeta, a lo cual la OMS la considera pandemia (2).

Actualmente dicha pandemia ha afectado grandemente a los determinantes de la salud, en un sentido amplio se puede decir que ahora la mayor parte de la población ha pasado a vivir en condiciones insalubres, sin acceso de agua potable, viviendas, alimentación y la educación actualmente ha disminuido abruptamente; las tasas de mortalidad bruta, infantil, materna, están elevadas y la esperanza de vida ahora llega a solo los 50 años de edad. En cuanto al estilo de vida de las personas se puede notar que sus condiciones de vida han dado a luz a la pobreza, el hambre, el desempleo y así la vida en estos tiempos sea deplorable (3).

En la actualidad los servicios de salud a nivel mundial se encuentran colapsados debido a la aglomeración de pacientes crónicos y propagación del virus, ocasionado generalmente por la inconciencia de los mismos pobladores al no tomar las medidas de seguridad necesarias. Cabe mencionar que dichos puestos de salud en la actualidad no cuentan con el equipo necesario para la atención inmediata, como balones de oxígeno, camas, medicamentos; el incumplimiento de los Astaná en el 2018, pues ahora se pone de manifiesto que cerca de 58 millones no reciben atención médica de ningún tipo durante el parto y el postparto, lo que ocasiona que sus propias vidas corran peligro. Por lo que se puede concluir según este informe

que la calidad de atención en todos los establecimientos de salud a nivel mundial no es el adecuado y esto se debe a la falta de instrumentos o material para la atención inmediata (4).

Las investigaciones y el análisis del sistema de salud a nivel internacional, según la OMS la pandemia del COVID-19 está sometiendo a los sistemas sanitarios del mundo. El rápido incremento que se busca después de enfrentar a las oficinas de servicios medicinales y los expertos en seguridad social toma medidas para sobrecargar algunos marcos de servicios humanos y bloquear su actividad viable; hasta la fecha del 8 de mayo del 2020 a nivel mundial se han detectado 3.94 millones de casos confirmados, 1.32 millones de personas recuperadas y 275 mil personas fallecidas (5).

Para ayudar a las naciones a elegir el curso correcto incluso con estas dificultades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado sus reglas de organización operativas para ajustar las solicitudes de reacción directa al COVID-19 con la necesidad de seguir ofreciendo tipos de asistencia. Limpieza básica y aliviar el peligro de ruptura del marco. Esto envuelve una progresión de estimaciones rápidas explícitas que las naciones deberían considerar a nivel nacional, provincial y vecinal para modernizar y mantener el acceso a administraciones de salud básicas de calidad para toda la población (6).

Se considera que a una persona adulta media cuando su edad oscila entre los 35 a 59 años, algunos lo consideran la edad adulta posterior, Erikson lo llama la

fase de la rentabilidad de la emergencia frente al estancamiento. Esta se considera la fase media entre la etapa de la pubertad y la adultez; por ello viene acompañada de una serie de cambios, los cuales en la actualidad se encuentran directamente afectados con los problemas de salud más frecuentes por la reciente pandemia del Covid-19 (7).

Según el INEI en su informe anual del 2019 y las estadísticas de la OMS coinciden en señalar que la persona adulta media en la actualidad está siendo muy afectada; si antes este grupo de individuos podía salir a realizar sus ejercicios y caminatas a diario, ahora se privan de dicha actividad; en cuanto a su alimentación ahora ellos mismos tienen miedo comprar sus alimentos pues viven con la psicosis de que dicho insumo es portador del alguna molécula de este virus; así mismo el apoyo que recibía por parte de los comedores populares, vaso de leche y otros proyectos de pro-ayuda, ahora se han visto en la urgencia de cerrar sus puertas, lo que ha ocasionado que haya una superinflación de los productos de consumo humano, y que la bolsa monetaria de la persona adulta media se vea altamente comprometida por cubrir dichas necesidades, olvidándose así de lo más importante: su bienestar (7).

Dichas personas adultas medias actualmente sufren de las siguientes enfermedades: asma, diabetes, artritis reumatoide, hipertensión arterial, osteoporosis, entre otras. Por ende, es necesario acudir al médico periódicamente para descartar cualquiera de estas patologías, además de optar por un estilo de vida más saludable asimismo como la práctica de ejercicios. No obstante, en la

actualidad estas citas médicas se realizan a través de tele consultas; sin embargo, como estos exámenes no se puede realizar completos, estas enfermedades han ido avanzado y ahora son las causas más frecuentes de muerte (8).

La equidad en salud es un segmento crucial de la inequidad social que muestra la no asistencia de contrastes evitables, fuera de línea o remediabiles entre reuniones de individuos debido a sus condiciones sociales, financieras, de segmento geográficos. La OPS caracteriza la equidad en salud como esencial: liderar los esfuerzos clave, orientados a la comunidad entre los Estados Miembros y diferentes socios, para avanzar en la equidad en salud, y como su primer valor la equidad tiene que luchar contra la eliminación de contrastes que son superfluos y evitables. La equidad en salud acentúa que la mayoría de los contrastes en el estado de salud y los resultados entre racimos no son el efecto secundario de los contrastes orgánicos, sin embargo, son la consecuencia de procedimientos sociales y financieros que hacen y reproducen contrastes en el acceso a la salud (9).

La OPS impulsa a los Estados Unidos en sus esfuerzos por lograr la equidad en salud a través del trabajo en equidad de orientación sexual; etnicidad y salud; asegurar el privilegio a la salud; los determinantes sociales y naturales de la salud; medir, diseccionar y detectar disparidades de salud; fortalecimiento de los marcos de salud; e información del tablero y dispersión, entre diferentes zonas centrales (9).

La inequidad alude a una calificación entre las reuniones o clases que conforman una población general. La irregularidad de las posibilidades de llegar a artículos y organizaciones, por ejemplo, la conveniencia, la preparación o la prosperidad, aparece como una de las causas, pero, además, como uno de los efectos posteriores de esta situación, se examina la partición cuando se da un tratamiento electivo a una persona como lo indica la reunión en la que tiene un lugar (10).

En nuestro país, el INEI informó que por los recientes acontecimientos la carencia monetaria ha aumentado gradualmente y que el Perú ha logrado minimizar el porcentaje de individuos, aminorando la carencia la cual de los 21,77% ahora paso a un 33,5%, así mimo la pobreza extrema se redujo de 9,50% a 4,07%. (10).

Las investigaciones y el análisis del sistema de salud a nivel nacional, según el Ministerio de Salud menciona que el Perú como toda persona viviente en sus diferentes grupos etarios se está enfrentando a una difícil situación de salud. Para combatirla se ha elaborado un Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de propagación del COVID-19 con el objetivo de Reforzar los marcos de observación, control y reacción contra el peligro de presentar COVID-19. Considerando la cantidad de población y cursos de acceso a Lima Metropolitana, existe un alto peligro de presentar otro coronavirus (11).

Actualmente, las enfermedades no transmisibles en la persona adulta media ocasionan la mitad de la carga de morbilidad a nivel mundial, como cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, estas representan la cuarta parte de la carga de

morbilidad a nivel mundial desde el año 2014; los traumatismos que constituyeron el 17% de la carga de morbilidad en las personas adultas medias (11).

Cuando se analizan las enfermedades particulares en las personas adultas medias que causan el mayor número de fallecimientos en el Perú, la primera es COVID-19, en segundo lugar, tenemos la neumonía, seguida por accidentes cerebrovasculares, diabetes, ataques cardíacos, cirrosis hepática, enfermedades pulmonares y colisiones automáticas. En el caso de que usted diseccione los tipos de crecimiento maligno que asesinan a más peruanos, el primero es el estómago, en ese punto la próstata y el cuello uterino (12).

Según el INEI en los censos realizados el año 2017, concluyo que la tasa de morbilidad en el Perú, aumentado considerablemente; los reportes indican que al parecer con causadas por problemas de salud crónico o según su ámbito geográfico, según grupos de edad y área de residencia según la lengua materna y área de residencia, según condición socioeconómica y área de residencia, según razones de residencia, por síndrome de inmunodeficiencia adquirida por SIDA o por grupos de edad, el VIH según características definitorias, las infecciones de transmisión sexual, cáncer según el órgano afectado, entre otras (13).

Las investigaciones y el análisis del sistema de salud a nivel local, según la Sub región de salud Luciano Castillo Colonna y la dirección epidemiológica de la provincia de Sullana para el mes de mayo del 2019 se habían notificado 504 casos de enfermedades diarreicas aguas EDAS, con un acumulativo de 2164 atenciones,

que presenta una incidencia acumulada de 2.82 por 1,000 habitantes; además notifico 792 atenciones de IRAs en menores de 5 años con un acumulativo de 3,173 atenciones que representa una tasa de Incidencia Acumulada de 40,91 por 1000 menores de 5 años; y notifico 9 casos de dengue sin señales de alarma y 1 caso de dengue con señales de alarma procedentes de los distritos de Sullana, Bellavista, Paita y los Órganos (14).

De acuerdo con lo que se contabilizó alrededor de la tarde del 9 de mayo del 2020 por el Instituto de Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, se tuvo en cuenta que el lugar de Piura necesita hasta la fecha 4.001 instancias afirmadas de Covid-19 ; ante esto la Diresa de esta área, bajo su informe anual mencionó que los sistemas de apoyo de los determinantes han colapsado y no tiene los abastecimientos necesarios para ayudar a todas las personas necesitadas, la mayoría de las personas actualmente sufre de estrés laboral y esa patología ocupa el segundo lugar a la fecha según la estadística epidemiológica 2020 (15).

A nivel regional , en Piura se han afectado grandemente los determinantes de la salud, estilo de vida , por ello actualmente concentra el mayor número de casos de hipertensión arterial. La DIRESA en su informe del 2019 demostró que el 8% padece de diabetes, el 15% diabetes antes mencionada, el 70% enfermedades cardiovasculares, asimismo el 30% sufre de cáncer al colon y a la mama, porque dichos individuos no llevaron un estilo de vida saludable además que la calidad de

atención que brindan en sus centros de salud donde habitan no cuentan con los instrumentos necesarios para brindar una calidad de atención óptima (16).

Según el MINSA actualmente la región de Piura ocupa el primer lugar con más casos de COVID-19 en el Perú; a pesar de contar con 6 hospitales regionales y más de 400 puestos de salud distribuidos en sectores o comunidades. Hoy en día para evitar la propagación de dicha pandemia la dirección regional de salud a asignado 3 hospitales especializado para albergar a los pacientes que padecen de esta enfermedad: el Hospital Cayetano Heredia, Santa Rosa y Señor Cautivo (16).

En la provincia de Sullana, el único hospital afiliado por el MINSA con 192 camas en los diferentes servicios y 6 en UCI, ya colapso, lo que ha ocasionado que atiendan a los pacientes en los pasadizos o hasta en el suelo. Ante dicha problemática el Dr. Iván Calderón en conjunto con la directiva de salud han acordado utilizar los espacios del estadio campeones del 36 para albergar a los nuevos pacientes de COVID-19; actualmente ya se encuentra en funcionamiento (17).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas medias que acuden al puesto de salud del Anexo de San Miguel, este limita al sur con el anexo de San Pedro, al este con la Compañía Caña Brava y al oeste con el Canal del Norte. Cuenta con registros médicos que indican la cantidad de instrumentos con los que cuenta para la correcta calidad de atención, además del inventario del personal de salud como médicos, enfermeras, obstetras, etc. A la fecha en el distrito de Ignacio Escudero de registran 21 casos por COVID-19 (18).

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

¿ La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020?

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

Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

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

Caracterizar a la población adulta media que acude al servicio de medicina en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020; según los determinantes biosocioeconómicos: (Sexo); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).

Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta media en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al

servicio de medicina al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta media que acude al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

Este presente informe de tesis será de suma importancia para las estrategias de salud dirigidas a las personas adultas medias, así como para los profesionales de salud, puesto que tuvo como objetivo brindar el conocimiento necesario sobre la promoción de la salud, así mismo como nuestras formas de pensar para combatir los problemas de salud más prominentes en la actualidad.

También fue esencial para los residentes del anexo de San Miguel, porque los resultados contribuyeron a mejorar el estilo de vida hacia la persona adulta media de esta comunidad, aumentó la efectividad del programa preventivo promocional de la salud en la persona adulta media, disminuyó los factores de peligro y mejoró la forma de vida de las personas, retrata los determinantes biosocioeconómicos asociados con la percepción del cuidado de enfermería, la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, las formas de vida y la ayuda social y la percepción del cuidado de enfermería, y describe la relación que existe entre los determinantes y la percepción del cuidado de enfermería según lo indicado por la persona adulta media que se atendió en el servicio médico en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

Para la facultad de enfermería, será útil pues en vista del hecho de que servirá como potenciador de los proyectos vitales que promueven formas de vida sólidas en los clientes, en este sentido, desde un punto de vista instructivo y preventivo, reforzó su posición influyente dentro del bienestar grupo.

Así también, este estudio permitirá la preparación de organizaciones para expertos en bienestar, por ejemplo, la Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote, para mezclar los resultados y para que la sustancia del estilo de vida es una de los ciclos principales, para garantizar la preparación de expertos con una visión preventiva de tiempo limitado para la población adulto.

También fue ventajoso completar este trabajo de investigación para que los expertos locales y metropolitanos en el campo del bienestar en Perú, al igual que para la población de investigación, distingan sus factores de peligro y se inspiren para unir los cambios en sus prácticas planificadas para avanzar en el bienestar, ya que conocen la forma de vida de los individuos puede verse disminuida. Finalmente, la presente investigación servirá como marco referencial de actitudes para los estudiantes y la comunidad de futuros trabajos de investigación.

La presente investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo no experimental de una sola casilla, con una muestra constituida por 139 personas adultas medias. Obteniendo como resultado que el 53,24% son femeninas, el 62,59% no consume bebidas alcohólicas, el 48,20 camina como actividad física, el 91,37% no recibe apoyo social organizado, el 64,03% refirió que la calidad de

atención es buena, el 59,71% refirió que existe pandillaje y el 53,24% tiene una percepción media de la calidad del cuidado de enfermería. Se concluye que existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos (sexo), estilo de vida (actividad física), determinantes sociales y comunitarias (calidad de atención y pandillaje) y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Por ello se recomienda al personal de salud que realice campañas preventivo promocionales sobre cómo llevar un buen estilo de vida saludable.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Paute K, Peñaranda S. (19), en su investigación titulada “Percepción y nivel de satisfacción del cuidado enfermero en los adultos mayores, Cuenca, 2019”, tuvo como objetivo general identificar la percepción y satisfacción de cuidado enfermero en los adultos mayores; fue de tipo descriptiva, transversal, su universo fue de 92 adultos. Concluyendo en cuanto a la percepción: la percepción recibida por parte de los adultos mayores referidas al cuidado de enfermería fue positiva, presentando un nivel alto de satisfacción.

García J, Vélez C. (20), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales”, Colombia tuvo como objetivo general evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, este examen fue de tipo descriptivo con una fase correlacional. A lo cual se concluyó que la mayor parte de la población son mujeres, estrato alto, con educación universitaria pregrado, estrato socioeconómico alto, con seguro de salud contributivo, trabajan de manera independiente, califican la calidad de atención como bastante bien y se sienten satisfechos con el cuidado que reciben por el personal de salud.

Monje P, et al. (21), en su investigación titulada “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, tuvo como objetivo general determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina adulto, fue de tipo corte trasversal y

correlacional. Como conclusiones: la mayoría caminan como actividad física, menos de la mitad no reciben apoyo social de ningún tipo y manifiestan que existe pandillaje cerca de sus viviendas. Una gran parte de ellas son mujeres con enfermedades circulatorias, la mayor parte solo logra atenderse con instrucciones esenciales fragmentadas. No obstante, a pesar del punto culminante actual a nivel regulatorio y en las Escuelas de Enfermería a nivel nacional, los pacientes ven el tratamiento sin igual por parte de especialistas.

A nivel nacional:

Cusirramos L. (22), en su investigación titulada “Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P Paucarpata de ESSALUD Arequipa en el empoderamiento del paciente y comunidad 2017”, tuvo como objetivo general determinar si las actividades de atención primaria desarrolladas por el equipo multidisciplinario, de tipo descriptivo trasverso cuantitativo. Concluyendo que más de la mitad de la muestra son de sexo femenino, caminan para hacer ejercicios, consumen frutas y verduras 3 o más veces a la semana, más de la mitad no reciben apoyo social y menos de la mitad refiere que no existe pandillaje. En cuanto a la percepción del cuidado se puede concluir que el menos de la mitad ha cambiado sus hábitos y ha mejorado su estilo de vida.

Chuquipul P, Izaguirre C. (23), en su tesis titulada “Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla, 2018”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor, de tipo cuantitativo y el diseño de estudio correlacional y de corte trasversal. Concluyendo que menos de la mitad caminan como actividad física, consumen carne 3 o más veces a la semana en conjunto con verduras y no reciben apoyo social. No existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida los adultos mayores, con respecto a sus dimensiones la mayoría de los adultos presento un deterioro

moderado de orientación en el tiempo, espacio y atención; con una calidad de vida promedio.

Cárdenas E; Juárez C; Moscoso R; Vivas J (24), en su trabajo de investigación “Determinantes sociales en salud”, estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo. Conclusiones: menos de la mitad son mujeres, salen a caminar como ejercicio físico, cerca del total no reciben apoyo social y manifestaron que no existe pandillaje. Los dos modelos enfrentan una variable típica, en lo que respecta a la formación de pruebas y activos epistemológicos; mostrando la inestabilidad del Estado peruano para producir evaluaciones de balance que permitan medir adecuadamente la apertura de un incentivo. Por otra parte, el presente estudio mostró la presencia de problemas sociales, monetarios y de bienestar en la nación.

A nivel local:

Arévalo L. (25), en su exploración titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018”; su objetivo general era decidir la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, las formas de vida y la visión del cuidado de enfermería, fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional. Concluyendo que menos de la mitad son de sexo femenino, consumen fruta y verduras 3 o más veces a la semana, consumen carne 1 o 2 veces a la semana; la opinión del grado de cumplimiento por el cuidador médico fue baja. Esto se debe a que el cuidador médico nunca los visita en sus habitaciones la mayor parte del tiempo para verificar su estado de bienestar.

Correa A. (26), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta media en el centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2018”; tuvo como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta media, fue de tipo cuantitativo-descriptivo. Concluyendo que más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso económico menor de 750, más de la mitad

están en la etapa adulto maduro, con grado de instrucción secundaria completa, con trabajo eventual, en los determinantes de estilo de vida la mayoría si se realiza un examen médico periódicamente y en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social pero si cuenta con seguro integral de salud y cuando asistieron a dicho centro, la atención recibida fue regular.

Katerin A. (27), en su investigación titulada “Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana, Septiembre-Octubre 2018”, tuvo como objetivo general determinar el grado de cumplimiento de la comprensión adulta sobre el cuidado de enfermería. Estructura transversal, obteniendo como conclusiones que la mitad son mujeres, cerca del total de la muestra no reciben apoyo social y manifiestan que no existe pandillaje. En consecuencia, razonando que la mayoría de los pacientes muestran un bajo cumplimiento con la atención, en el campo de la claridad de la atención, estos expresaron que la naturaleza de la atención es baja a la luz del hecho de que el experto en bienestar no da una relación clara respecto de la enfermedad del paciente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de tesis se fundamenta en las bases conceptuales de cuidado de enfermería y de determinantes de salud de Laframboise- Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson; se han desarrollado estudios para indicar los determinantes sociales que afectan y varían el estado de salud de la población (28).

Para Laframboise, la ciencia humana incorporó el enriquecimiento hereditario de las personas, el desarrollo y la mejora y la maduración. En 1973, cuando propuso su modelo, no se conocía la disposición del genoma humano, comunicó que el impacto de la ciencia humana en varios procedimientos es interminable, causando una amplia gama de desolación y mortalidad (28).

Dahlgren y Whitehead recomiendan que las personas y sus prácticas se vean afectadas por su entorno local y las comunidades informales, lo que posiblemente podría reforzar el bienestar de los sujetos. De esta manera, la separación financiera: (Los situados en la capa periférica, llamados determinantes básicos) diseñan puertas abiertas mejores o más horribles para el bienestar. De esto se deduce que la delimitación no actúa directamente, pero lo hace intervenido por diferentes variables, por ejemplo: Materiales de la vivienda, condiciones psicosociales: (Estrés, abatimiento) y prácticas: (Propensión al fumar o rutina de alimentación menos estelar) (28).

En 1974, Mack Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, elaboró un modelo de bienestar general para aclarar los determinantes del bienestar, aún en el poder, en el que el modo de vida se percibe con un objetivo determinado, al igual que la naturaleza: recordar el social. para un sentido más extenso, junto con la ciencia humana y la asociación de administraciones de bienestar (6).

Pender en su teoría “El modelo de promoción de la salud” distingue los factores perceptivos subjetivos en la persona que se ajustan por los atributos situacionales, individuales y relacionales, lo que provoca la inversión en prácticas avanzadas de bienestar, cuando existe una regla para la actividad. El modelo de avance del bienestar sirve para distinguir ideas significativas sobre las prácticas de avance del bienestar y para coordinar los descubrimientos de investigación de una manera que fomente la era de las teorías razonables (29).

Esta hipótesis sigue siendo refinada y extendida con respecto a su capacidad para aclarar las conexiones entre los factores aceptados para impactar los cambios en la conducta de bienestar. El modelo depende de instruir a los individuos sobre la mejor manera de tratar con ellos mismos y tener una existencia sólida (29).

La teoría descrita por Dorothea Orem es una hipótesis que ofrece a los expertos en enfermería aparatos para dar consideración de calidad, en cualquier circunstancia identificada con la combinación de enfermedades de bienestar, tanto

para individuos debilitados como para individuos que se están decidiendo por opciones sobre su bienestar, y para individuos sólidos. quienes necesitan mantener o ajustar las prácticas peligrosas para su bienestar, este modelo brinda una estructura razonable y establece una progresión de ideas, definiciones, objetivos, para intuir lo que se identifica con la consideración del individuo, por lo que se considera como debe ser reconocido por el giro de los eventos y el fortalecimiento de la enfermería cubana (30).

En su teoría, el individuo se acerca de manera integral para solicitar una consideración esencial como el punto focal de ayuda para que la persona viva con alegría durante un tiempo más prolongado, es decir, para mejorar su satisfacción personal. Así también, conceptualiza la enfermería como el oficio de actuar para el individuo debilitado, ayudándole a actuar y / o brindando apoyo para descubrir cómo representarse a sí mismos con el punto de ayudar al individuo a realizar y mantener actividades de autocuidado solo. para proteger el bienestar y la vida, recuperarse de la enfermedad y / o enfrentar los resultados de dicha enfermedad, incluida la habilidad de su relación interpersonal para actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y solicitudes de autocuidado, donde deben considerar a los humanos nobleza, practicar la resiliencia, cumplir con el principio de asentimiento informado, secreto, doctrina, honestidad y seguridad, entre diferentes puntos de vista, lo que permite al paciente participar en la planificación y ejecución de su propio seguro social, en caso de que tenga la capacidad de hacer como tal, invitó a los avances especializados lógicos que avanzan la mejora ascendente de la ciencia de enfermería, respeta los estándares, los códigos morales legítimos y buenos que crea la vocación (30).

Dorothea Orem planeó la teoría general de enfermería compuesta por tres hipótesis interrelacionadas: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Moralmente alude a la condición que se compone de variables ecológicas, que son externas al paciente / cliente, familia y red; componentes naturales; condiciones naturales que son los factores ambientales psicosociales y físicos externos; y la condición de mejora, que es el avance de la

autoconciencia a través del avance para construir objetivos apropiados y ajustar la conducta para cumplir estos objetivos; Recuerda la preparación del cuidador médico para mentalidades y cualidades para la administración al paciente / cliente, familia y red. (30).

Wilkinson y Marmot analizaron los determinantes sociales que caracterizan la salud, tanto estructurales como conductuales: La situación social, el estrés, los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo y el desempleo, el apoyo social, la adicción, los alimentos y la práctica del ejercicio, el transporte, entre otros. Demostraron que la extraordinaria susceptibilidad de la salud ante el entorno social (31).

Los determinantes bioeconómicos son las condiciones en las que viven los individuos que afectan su bienestar, razón por la cual es importante actuar en todos los segmentos para avanzar en la prosperidad. Podemos reconocer una progresión de determinantes que impactan las condiciones de bienestar, entre las cuales se encuentran: Social, económico, político, social y natural (32).

Según este modelo, hay tres tipos de determinantes sociales con respecto a la salud. Los primeros son los auxiliares, que producen desequilibrios en salud, aquí se incorporarán alojamiento, condiciones de trabajo, acceso a administraciones y arreglos de oficinas fundamentales; el determinante posterior serán los mediadores debido a los impactos sociales y de la red, que pueden ayudar a las personas de la red en condiciones problemáticas, sin embargo, tampoco pueden ofrecer ayuda o tener un impacto pesimista; Por último, tenemos el determinante más cercano y estas son las prácticas y estilos de vida individuales que cada individuo tiene, causando o no perjudicando sus vidas. Las personas se ven afectadas por la dirección de sus compañeros y los estándares de su localidad (33).

De primera instancia tenemos los determinantes estructurales; los cuales están compuestos por la posición financiera, la estructura social y la clase social. Estos determinantes sociales se ven afectados por un entorno sociopolítico, cuyos

componentes focales son legislativos, a la luz de la cultura y las cualidades sociales. (33).

También tenemos los determinantes intermedios, estos aparecen preestablecidos por los determinantes organizados, en estos determinantes se les hace énfasis a los contextos materiales como las situaciones de vida y trabajo; también hallamos aquí los métodos de salud que aun que atribuyan de manera escaso en cuanto a la reproducción de las distinciones en salud, pueden repercutir ante problemas incidentes de salud y bienestar. Existen investigaciones que apuntan esta como factor en las desigualdades de la salud (33).

Finalmente tenemos los determinantes proximales, los cuales hablan de la conducta individual y estilo de vida que permite obtener beneficios o daños en el bienestar. Los determinantes sociales del bienestar son un aparato útil para examinar los impactos de bienestar más significativos para la población. El sistema aplicado propuesto sobre los determinantes sociales del bienestar es un dispositivo valioso para considerar los impactos de bienestar más significativos para la población, distinguir los determinantes sociales más significativos y su conexión entre ellos, evaluar las intercesiones existentes y proponer nuevas actividades (33).

Los estilos de vida, son muchas elecciones que el individuo toma con respecto a su bienestar y sobre las cuales practica un nivel específico de control. Desde la perspectiva del bienestar, las elecciones terribles y las propensiones destructivas del individuo transmiten peligros que comienzan en el individuo mismo. En el momento en que estos peligros provocan enfermedades o fallecimientos, se suele decir que la forma de vida de la víctima se suma a ellos (34).

Los estilos de vida son aquellas prácticas que mejoran o crean peligros para el bienestar. Esta conducta humana se considera dentro de la hipótesis del proceso de bienestar de infección de Lalonde y Laframboise junto con la ciencia humana, la naturaleza y la asociación de las administraciones de bienestar como las partes

fundamentales para la creación de bienestar o enfermedad en la población. Se identifican con los ejemplos de utilización de la persona en su rutina de alimentación, tabaco, al igual que el giro de los eventos o no del movimiento físico, los peligros de la recreación, la utilización de licores, las drogas, el peligro relacionado con las palabras y otros ejercicios relacionados. Por lo tanto, se consideran componentes de riesgo o defensivos, supeditados a la conducta, de infecciones transmisibles no transferibles (34).

Los sistemas sociales y comunitarios se forman a partir de conexiones de comercio complementario de productos y empresas. Son conjuntos de personas entre las cuales ocurre una clasificación de ocasiones comerciales con cierta normalidad. Son los casos de administración social que permiten la cooperación de los residentes y el control social del bienestar dentro de la sala civil, a fin de activar a las personas, las familias y las redes para el mejor control del bienestar y sus determinantes (35).

La salud es el estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados. Evidentemente, decir esto es no decir mucho, pero sí lo entendemos estado bueno como buen funcionamiento de algo y estado normal como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser (36).

Discutir el bienestar es el logro más notable de la prosperidad física, mental y social y de la capacidad de trabajar que los factores sociales en los que el individuo y la red viven lo permiten sumergido. El discernimiento que un individuo tiene de su lugar en presencia, con respecto a la forma de vida y al marco de valor en el que vive y comparable a sus objetivos, sus deseos, sus estándares, sus intereses. Es una idea amplia que se ve afectada en una ruta alucinante por la solidez física del sujeto, su expresión mental, su grado de autonomía, sus conexiones sociales, al igual que su relación con los componentes básicos de su condición (37).

Los servicios de salud son la intercesión del personal con licencia y el uso de un grado esencial específico de información e innovación clínica, paramédica y / o de enfermería. No es único ni generalizado, pero a pesar de lo que podría esperarse, su sustancia y grado de cambio entre naciones, marcos de bienestar, por último, entre las diversas articulaciones de la cobertura médica social. Las particularidades que los reconocen son el resultado de varios componentes, desde contemplaciones con respecto a la disposición de enfermedades y peligros para el bienestar que más influyen en la mortalidad y / o la gravedad del número de habitantes con entusiasmo, pasando por el volumen y el nivel de activos que el público en general designa financiar estas ventajas, hasta que la accesibilidad a la innovación y los recursos humanos sean necesarios para completar una intercesión específica (38).

III. HIPOTESIS

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

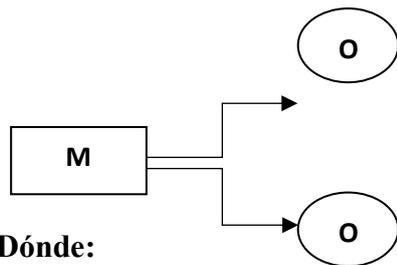
Como hipótesis alternativa tenemos: existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

Como hipótesis nula tenemos: no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

No experimental de doble casilla: Son aquellos estudios que se usan para describir, diferenciar o examinar las relaciones directas de las variables, grupos o situaciones en estudio (41,42). En este estudio se describieron y diferenciaron la relación directamente proporcional de las variables en análisis.



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

Se considera de tipo cuantitativo porque los resultados se plasmaron de forma numérica, se trabajó con una base de datos estadística la cual nos sirvió para expresar de forma numérica la relación entre las variables estudiadas y descriptivo porque se describieron los resultados de una de las variables, asimismo la relación existente entre ellas (41,42).

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 720 personas adultas medias en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 139 personas adultas en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020 y se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple (ANEXO N° 05).

Unidad de análisis

Cada persona adulta media que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión del estudio.

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 a años en la zona que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020
- Persona adulta que acudió al servicio de medicina en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta que acudió al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020, 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 servicio de medicina en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020, que tenga algún trastorno mental.

- Persona adulta que acudió al servicio de medicina en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020, que tenga problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

a. Cuidado de enfermería

Definición conceptual

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal que tiene 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 (43,44).

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

Es la valoración personal del usuario de los cuidados recibidos del personal de enfermería aplicando la encuesta CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) fundamentado en patrones subjetivos de disposición cognitivo y afectivo, que hacen que se sienta bien atendido; la variable es de naturaleza cuantitativa, cuya forma de medición es directa de escala 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:**1.1.1. Accesibilidad**

Contiene 5 ítems (1 – 5) son todos aquellos aspectos que pueden evaluarse con el objetivo de evaluar o determinar el nivel de satisfacción de los pacientes, esta puede ser alta, media o baja.

1.1.2. Explica y facilita

Contiene 5 ítems (6 – 10) se refiere a todas las intervenciones que ejecuta el enfermero con la finalidad de dar a conocer aspectos que para el usuario son parte de lo desconocido, estos están relacionados con su tratamiento, enfermedad o proceso de recuperación.

1.1.3. Conforta

Contiene 9 ítems (11 – 19) se refiere a todas aquellas intervenciones que brinda el enfermero con el objetivo de que tanto el paciente como la familia y amigos se sientan cómodos, todo esto gracias al ánimo y vigor que se brindan gracias al fortalecimiento del bienestar.

1.1.4. Se anticipa

Contiene 10 ítems (20 – 29) alude a la planeación de todas las intervenciones que realiza el profesional de enfermería con antelación, basado en las necesidades del paciente a fin de prevenir complicaciones en su estado de salud.

1.1.5. Mantiene relación de confianza

Contiene 9 ítems (30 – 38) son todos aquellos cuidados que brinda el profesional de enfermería para que el paciente y sus familiares tengan empatía con ellos, estas intervenciones van dirigidas en pro de su esta etapa de recuperación. Teniendo como visión que el usuario que sienta única, confiada, serena y segura.

1.1.6. Monitorea - Hace seguimiento

Contiene 8 ítems (39 – 46) son los cuidados que implican un amplio saber propio de cada paciente y dominio del fundamento científico de todos los procedimientos que realiza, estos incluyen las acciones que se dan a conocer al grupo de enfermería que forma parte del proceso de valoración de todo paciente en un determinado tiempo y espacio.

b. Determinantes del entorno biosocioeconómico

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 (45).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

c. 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 (46).

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 (47).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario

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

d. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (48).

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) (49).

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (50).

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) (51).

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 biosocioeconómico: (Sexo)
- Los determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentos que consumen las personas)
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).

Control de calidad de los datos

Instrumento N° 01:

Confiabilidad y validez del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (52).

Instrumento N° 02:

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

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

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró 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 (52).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 04) (52).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos para la recolección de datos:

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

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

4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel 2020 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 MEDIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿ La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020?	Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta que acude al servicio de medicina en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020; según los determinantes biosocioeconómicos: (Sexo); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería. • Determinantes de la salud. <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería: - Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, 	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.</p> <p>H0: No existe relación</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental de doble casilla, de tipo cuantitativo y nivel descriptivo.</p> <p>Población universal</p> <p>Estuvo constituida por 277 personas adultas medias del puesto de la salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana.</p>

		<p>accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al servicio de medicina al puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020. • Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta que acude al servicio de medicina al 	<p>monitoreo y seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la salud: <ul style="list-style-type: none"> - Del entorno biosocioeconómicos: (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.). 	<p>estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2020.</p>	<p>Muestra</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 139 personas adultas del puesto de la salud San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		puesto de salud San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020.			
--	--	-------------------------------------------------------------------	--	--	--

4.7. Principios éticos

Estos principios fueron las estrategias brindadas por el código de ética de la Universidad Uladech, las cuales se adoptaron para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumió el investigador para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (53).

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio (53). En esta investigación solo se trabajó con personas que cumplieron los criterios de inclusión, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implicó que las personas participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la

investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (53). En esta investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas adultas medias consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia y no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (53). En todo momento tanto de la entrevista como de la observación, los datos obtenidos no fueron recopilados con maleficencia, asimismo siempre se buscó el beneficio de la persona adulta media.

Justicia

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (53). Durante la investigación y entrevista, se trató con justicia

y equidad a todos los encuestadores sin ningún tipo de discriminación ya sea por raza o religión.

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados (53). Mi integridad como investigador resultó especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluó y declaró daños, riesgos y beneficios potenciales que afectaban directamente a quienes participaron en la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

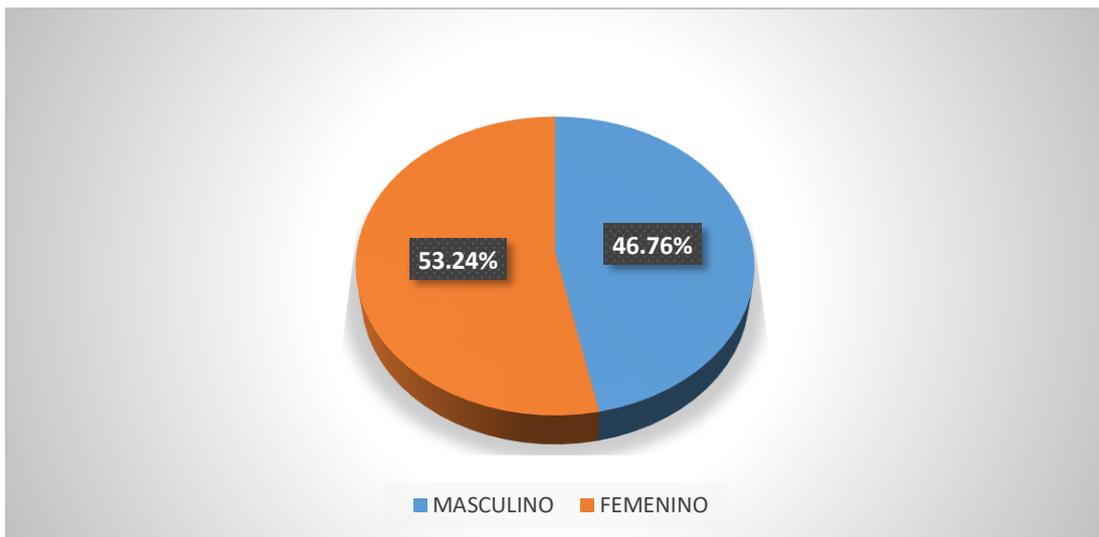
5.1.1. Resultados de los Determinantes Biológicos

TABLA 1.1 Determinantes biológicos en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero; 2020

1. Sexo	n	%
Masculino	65	46,76
Femenino	74	53,24
Total	139	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

GRÁFICO 1: Sexo en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero; 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

TABLA 1.2 Determinantes del estilo de vida en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero; 2020

2. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	20	14,39
Ocasionalmente	32	23,02
No consumo	87	62,59
Total	139	100,00
3. ¿En su tiempo libre, realiza actividad física?	N	%
Camina	67	48,20
Deporte	26	18,71
Gimnasia	3	2,16
No realizo	43	30,94
Total	139	100,00

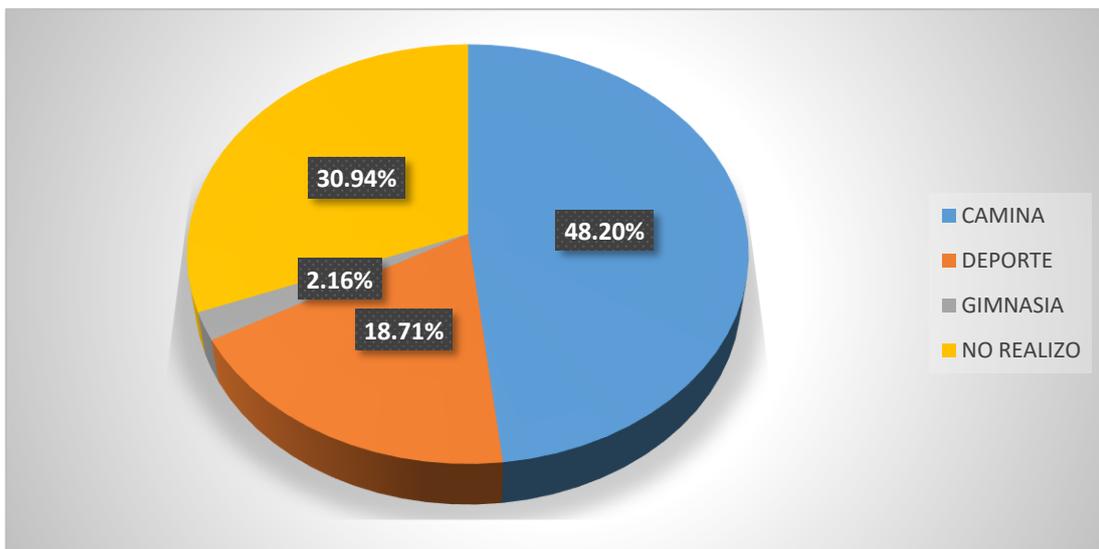
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020

GRÁFICO 2: Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

GRÁFICO 3: Actividad física en la persona adulta media en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020

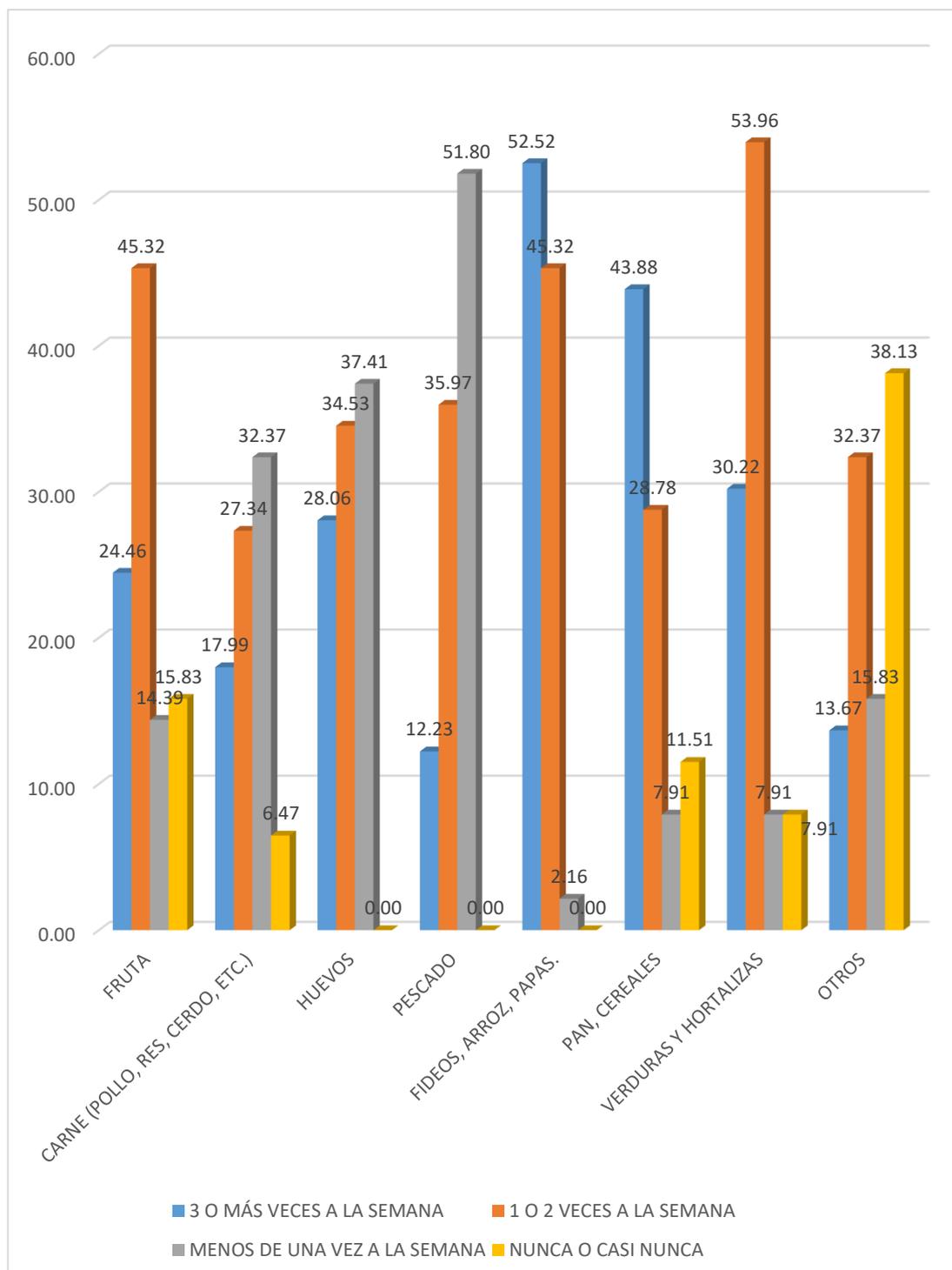
TABLA 1.2.1 Alimentos que consumen las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, 2020

4. ¿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		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	34	24,46	63	45,32	20	14,39	22	15,83	0	0,00	139	100,00
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Etc.)	25	17,99	38	27,34	45	32,37	9	6,47	22	15,83	139	100,00
Huevos	39	28,06	48	34,53	52	37,41	0	0,00	0	0,00	139	100,00
Pescado	17	12,23	50	35,97	72	51,80	0	0,00	0	0,00	139	100,00
Fideos, Arroz, Papas.	73	52,52	63	45,32	3	2,16	0	0,00	0	0,00	139	100,00
Pan, Cereales	61	43,88	40	28,78	11	7,91	16	11,51	11	7,91	139	100,00
Verduras Y Hortalizas	42	30,22	75	53,96	11	7,91	11	7,91	0	0,00	139	100,00
Otros	19	13,67	45	32,37	22	15,83	53	38,13	0	0,00	139	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020

GRÁFICO 4: Frecuencia del consumo de alimentos en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



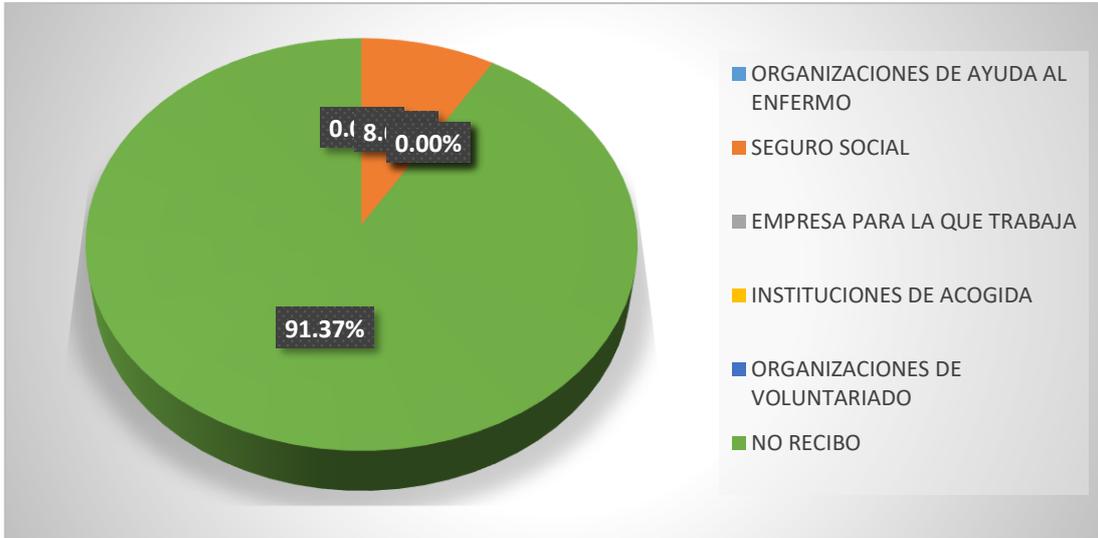
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020

TABLA 1.3 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta media en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, 2020

5. ¿Recibe algún apoyo social organizado?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguro Social	12	8,63
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No Recibo	127	91,37
Total	139	100,00
6. En General, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N	%
Muy Buena	11	7,91
Buena	25	17,99
Regular	89	64,03
Mala	0	0,00
Muy Mala	3	2,16
No Sabe	0	0,00
No se atendió	11	7,91
Total	139	100,00
7. Existe Pandillaje O Delincuencia Cerca A Su Casa	n	%
Si	83	59,71
No	56	40,29
Total	139	100,00

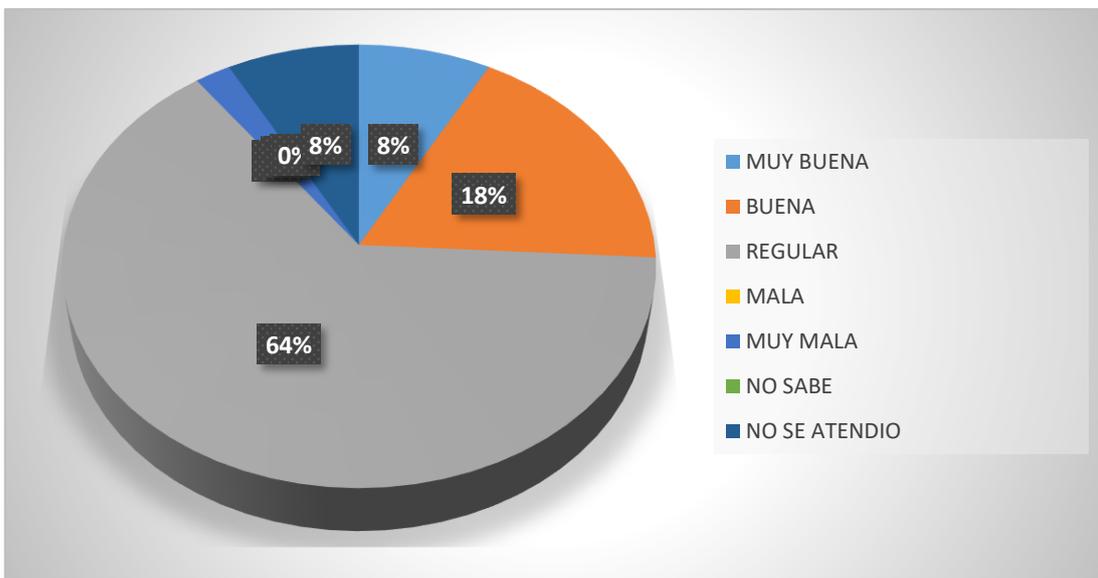
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020.

GRÁFICO 5: Recibe apoyo social organizado la persona adulta media en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



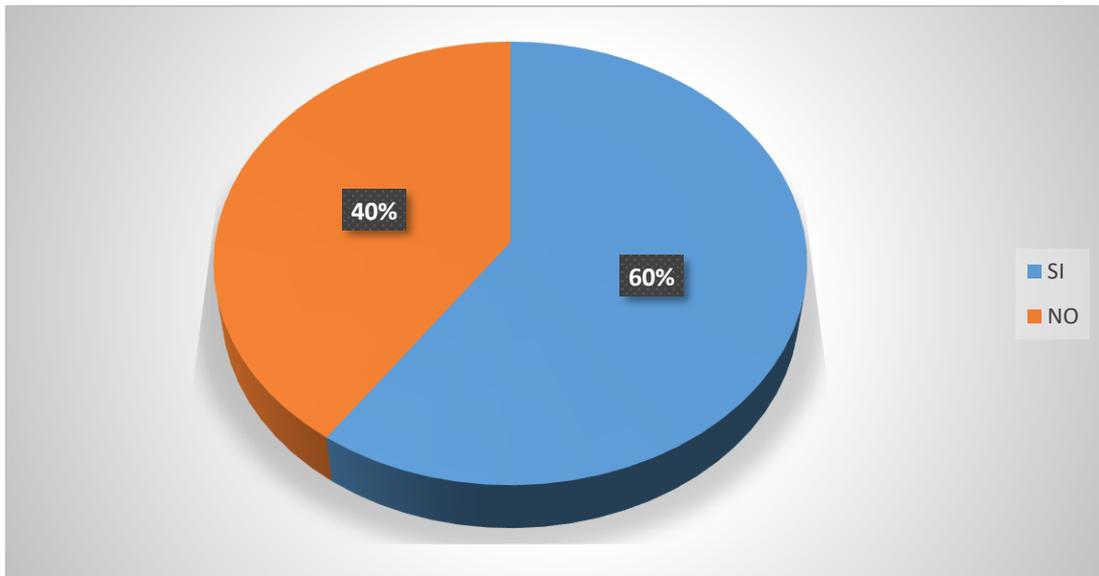
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020

GRÁFICO 6: Calidad de la atención la persona adulta media en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020

GRÁFICO 7: Existe pandillaje o delincuencia cerca de donde vive la persona adulta media en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



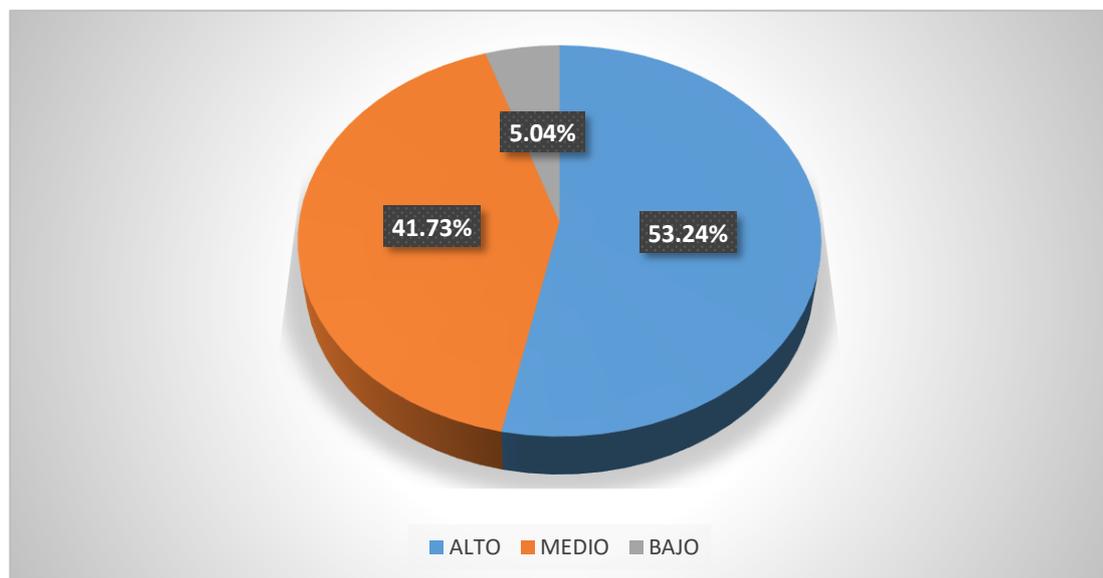
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media del puesto de salud de San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2020

TABLA 2 Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, 2020

1. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	n	%
Alto	74	53,24
Medio	58	41,73
Bajo	7	5,04
Total	139	100,00

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 8: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario en la persona adulta media en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero; 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

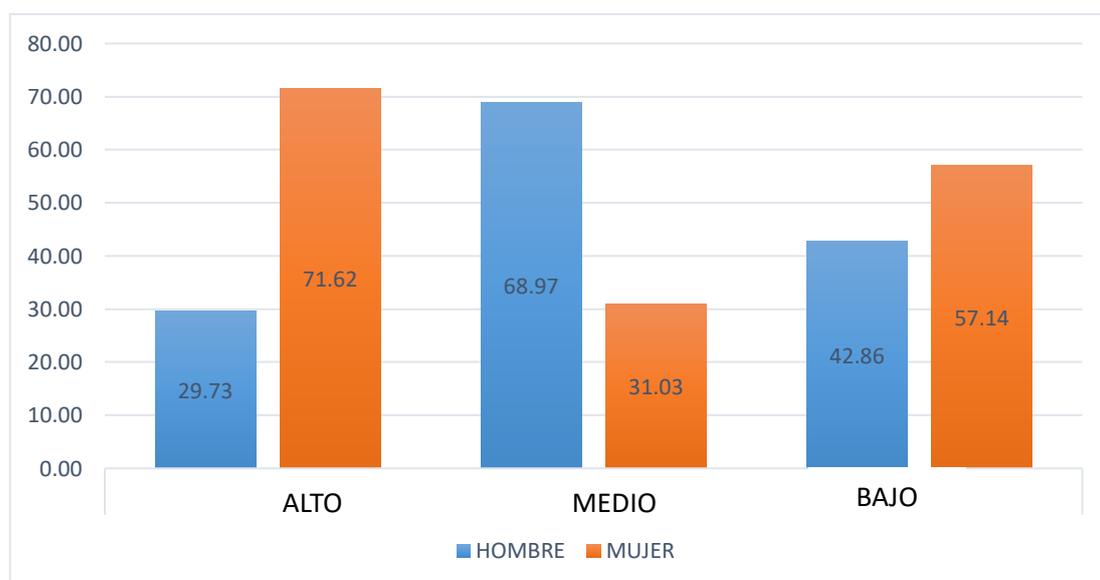
TABLA 3 Relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud biosocioeconómicos: sexo en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero; 2020

Percepción	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hombre	2	15,8	4	28,78	3	2,16	65	46,76	
Mujer	2	3	0						
Mujer	5	38,1	1	12,95	4	2,88	75	53,96	
	3	3	8						
Total	7	53,9	5	41,73	7	5,04	139	100,72	
	4	6	8						
Chi Cal								145,99	
Chi Tab (gl,2; p<0,05)								15,51	

Si tiene significancia estadística, se acepta hipótesis alternativa

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 9: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el sexo en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero; 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

TABLA 3.2 Relación de la calidad del cuidado de enfermería y el estilo de vida en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero; 2020

Determinantes de estilo de vida	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
3-En su tiempo libre, realiza actividad física									
Camina	39	28,06	24	17,27	3	2,16	67	47,48	
Deporte	4	2,88	22	15,83	0	0,00	26	18,71	
Gimnasia	0	0,00	3	2,16	3	2,16	3	4,32	
No Realizo	30	21,58	9	6,47	4	2,88	43	30,94	
Total	73	52,52	58	41,73	10	7,19	139	100,00	
Chi Cal								1524,063	
Chi Tab (gl,6; p>0.05)								12,591	

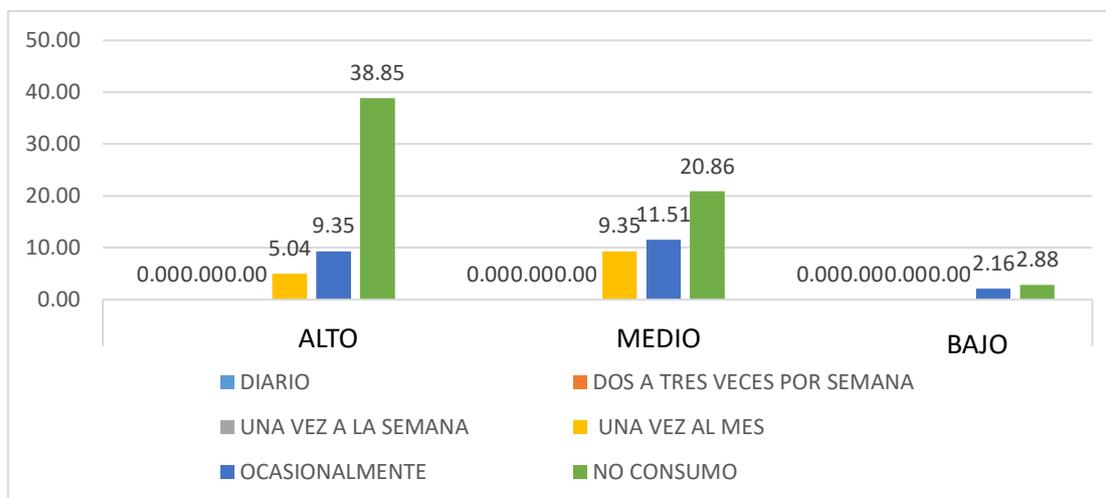
No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.

Determinantes de estilo de vida	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2-Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas									
Diario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	
Dos a tres veces por semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	
Una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	
Una vez al mes	7	5,04	13	9,35	0	0,00	20	14,39	
Ocasionalmente	13	9,35	16	11,51	3	2,16	32	23,02	
No consumo	54	38,85	29	20,86	4	2,88	87	62,59	
Total	74	53,24	58	41,73	7	5,04	139	100	
Chi Cal								10,306	
Chi Tab (gl,10; p>0.05)								18,307	

No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.

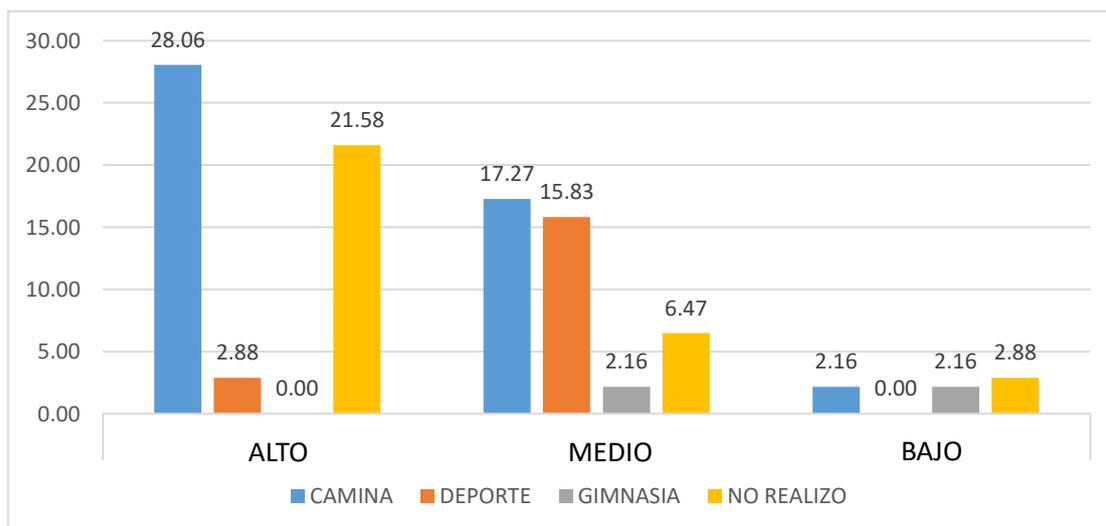
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 10: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 11: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según actividad física en la persona adulta media en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

TABLA 3.2.1 Relación de la calidad del cuidado de enfermería y los alimentos que consumen en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero; 2020

4.1 Alimentos: fruta	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	16	11,51	18	12,95	0	0,00	34	24,46
Tres o más veces a la semana	39	28,06	20	14,39	4	2,88	63	45,32
Una o dos veces a la semana	11	7,91	6	4,32	3	2,16	20	14,39
Menos de una vez a la semana	8	5,76	14	10,07	0	0,00	22	15,83
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	74	53,24	58	41,73	7	5,04	139	100,00
Chi Cal								14,501
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15,507
No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.								
4.2 Alimentos: carne	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	21	84.00	4	16.00	0	0.00	25	17.99
Tres o más veces a la semana	15	39.47	16	42.11	7	18.42	38	27.34
Una o dos veces a la semana	22	48.89	23	51.11	0	0.00	45	32.37
Menos de una vez a la semana	0	0.00	9	100.00	0	0.00	9	6.47
Nunca o casi nunca	16	72.73	6	27.27	0	0.00	22	15.83
Total	74	100.00	58	100.00	7	100.00	139	100.00
Chi Cal								14, 501
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15, 507
No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.								

Continúa...

4.3 Alimentos: huevos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	26	18,71	13	9,35	0	0,00	39	28,06
Tres o más veces a la semana	20	14,39	28	20,14	0	0,00	48	34,56
Una o dos veces a la semana	28	20,14	17	12,23	7	5,04	52	37,41
Menos de una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	74	53,24	58	41,73	7	5,04	139	100,00
Chi Cal								14,501
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15,507

No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.

4.4 Alimentos: pescado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	8	47.06	9	52.94	0	0.00	17	12.23
Tres o más veces a la semana	34	68.00	16	32.00	0	0.00	50	35.97
Una o dos veces a la semana	32	44.44	33	45.83	7	9.72	72	51.80
Menos de una vez a la semana	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	74	100.00	58	100.00	7	100.00	139	100.00
Chi Cal								14,501
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15,507

No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.

Continúa...

4.5 Alimentos: fideos, arroz, papas	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	48	65.75	25	34.25	0	0.00	73	52.52	
Tres o más veces a la semana	26	41.27	30	47.62	7	11.11	63	45.32	
Una o dos veces a la semana	0	0.00	3	100.00	0	0.00	3	2.16	
Menos de una vez a la semana	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Nunca o casi nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Total	74	100.00	58	100.00	7	100.00	139	100.00	
Chi Cal								14,501	
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15,507	
No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.									
4.6 Alimentos: pan, cereales	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	45	73.77	13	21.31	3	4.92	61	43.88	
Tres o más veces a la semana	14	35.00	26	65.00	0	0.00	40	28.78	
Una o dos veces a la semana	4	36.36	7	63.64	0	0.00	11	7.91	
Menos de una vez a la semana	3	18.75	9	56.25	4	25.00	16	11.51	
Nunca o casi nunca	8	72.73	3	27.27	0	0.00	11	7.92	
Total	74	100.00	58	100.00	7	100.00	139	100.00	
Chi Cal								14,501	
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15,507	
No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.									

Continúa...

4.7 Alimentos: verduras	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	27	19,42	15	10,79	0	0,00	42	30,22	
Tres o más veces a la semana	35	25,18	33	23,74	7	5,04	75	53,96	
Una o dos veces a la semana	4	2,88	7	5,04	0	0,00	11	7,91	
Menos de una vez a la semana	8	5,76	3	2,16	0	0,00	11	7,91	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	74	53,24	58	41,73	7	5,04	139	100,00	
Chi Cal								14,50	
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15,507	

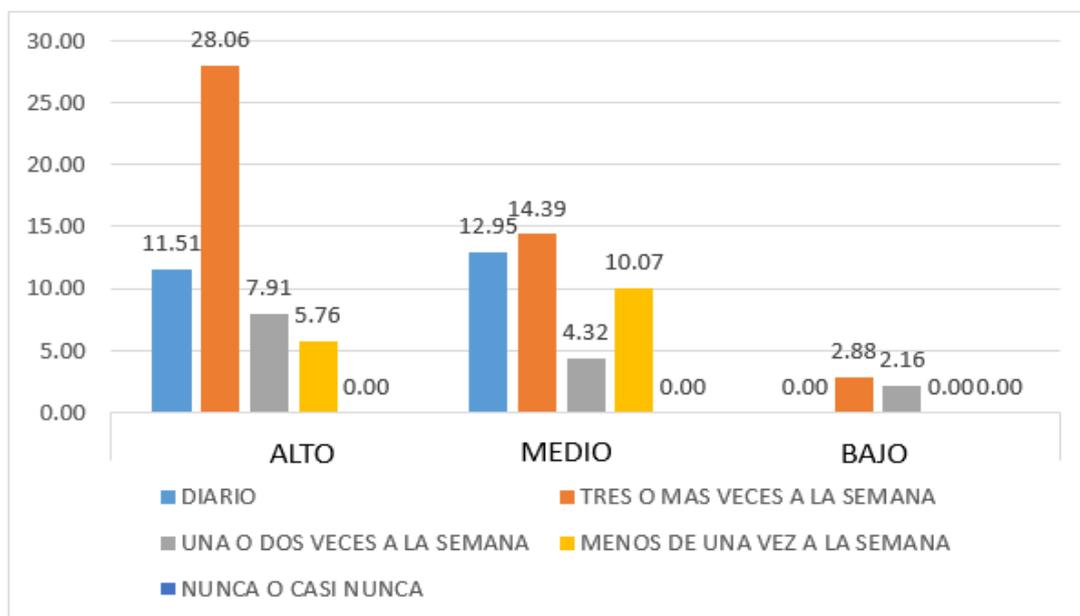
No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.

4.8 Alimentos: otros	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	6	4,32	9	6,47	4	2,88	19	13,67	
Tres o más veces a la semana	19	13,67	23	16,55	3	2,16	45	32,37	
Una o dos veces a la semana	15	10,79	7	5,04	0	0,00	22	15,83	
Menos de una vez a la semana	34	24,46	19	13,67	0	0,00	53	38,13	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	74	53,24	58	41,73	7	5,04	139	100,00	
Chi Cal								14,501	
Chi Tab (gl,8; p>0.05)								15,507	

No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.

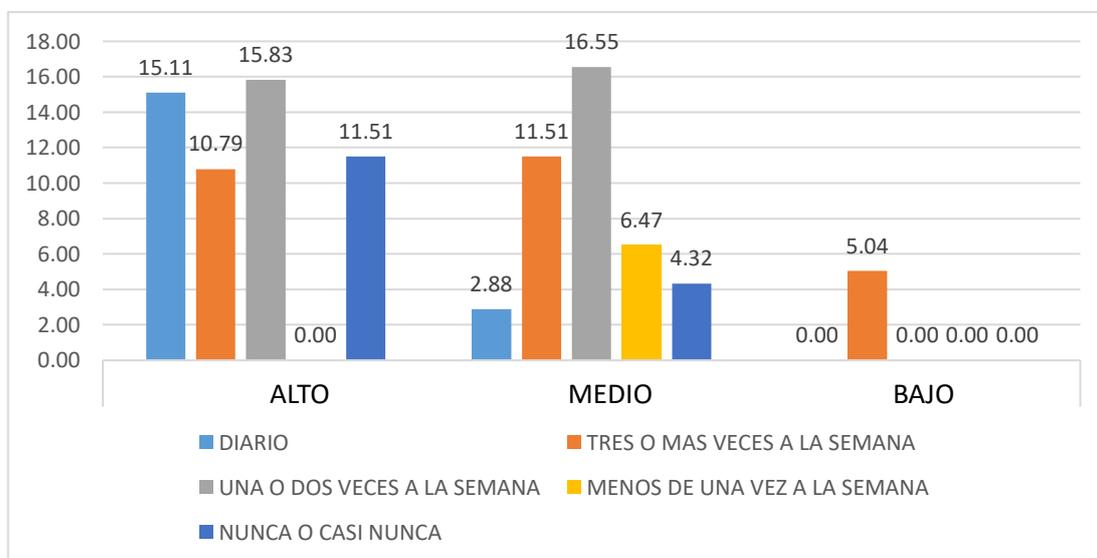
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 12: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de fruta en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



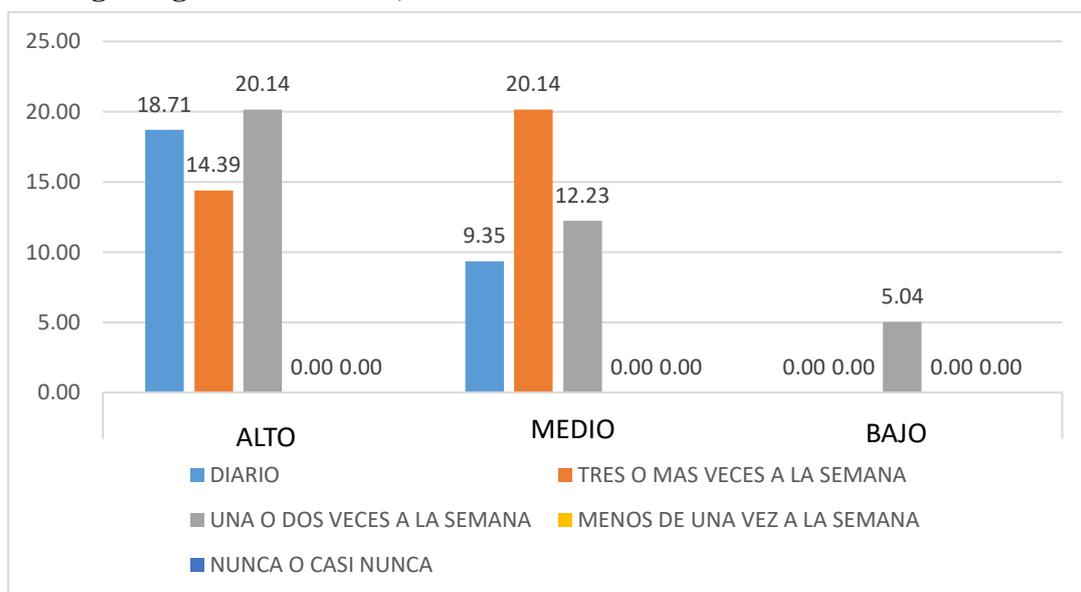
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 13: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de carne en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



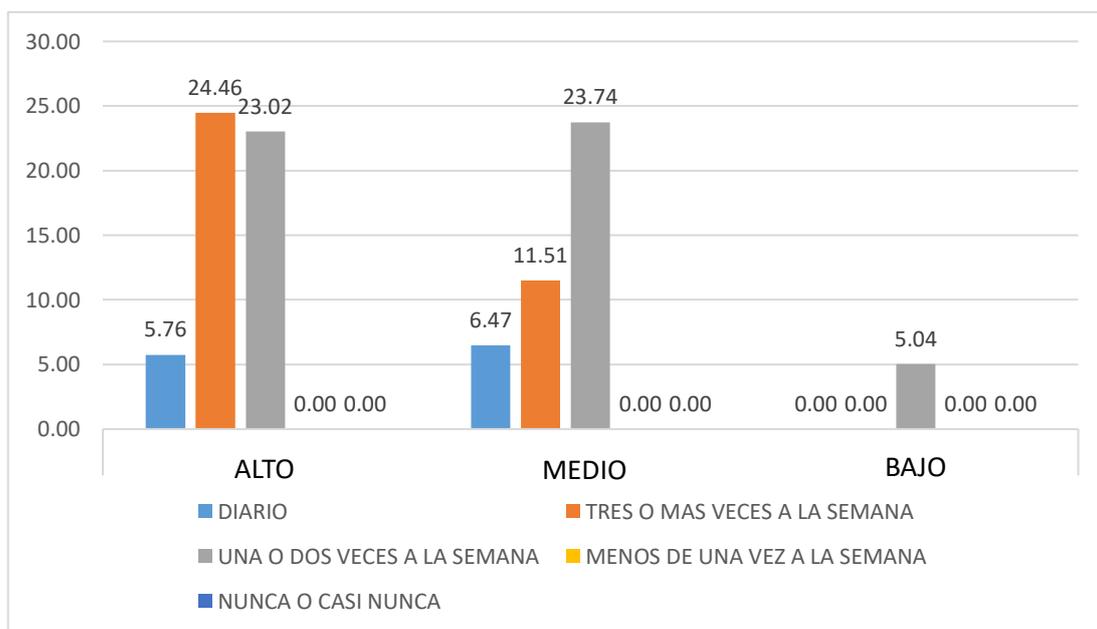
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 14: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de huevos en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



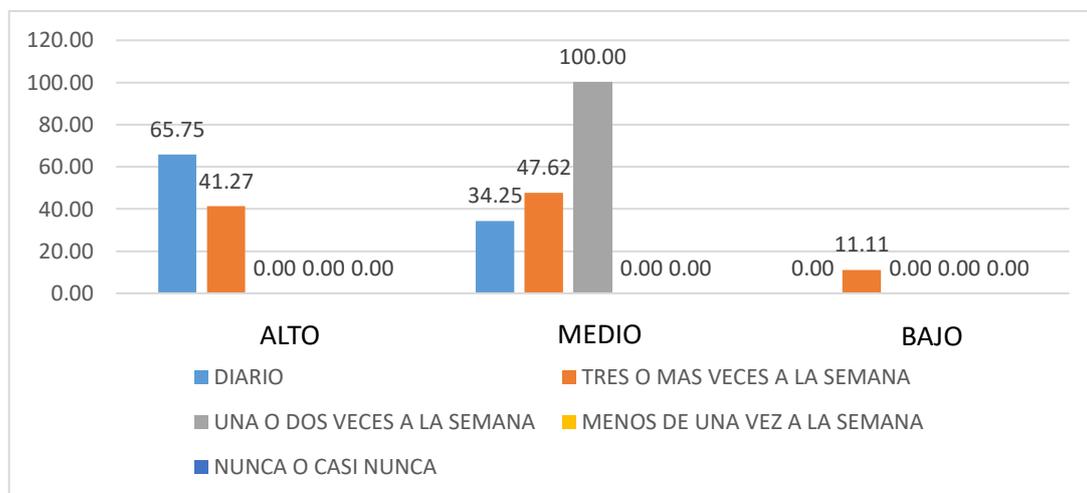
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 15: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de pescado en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



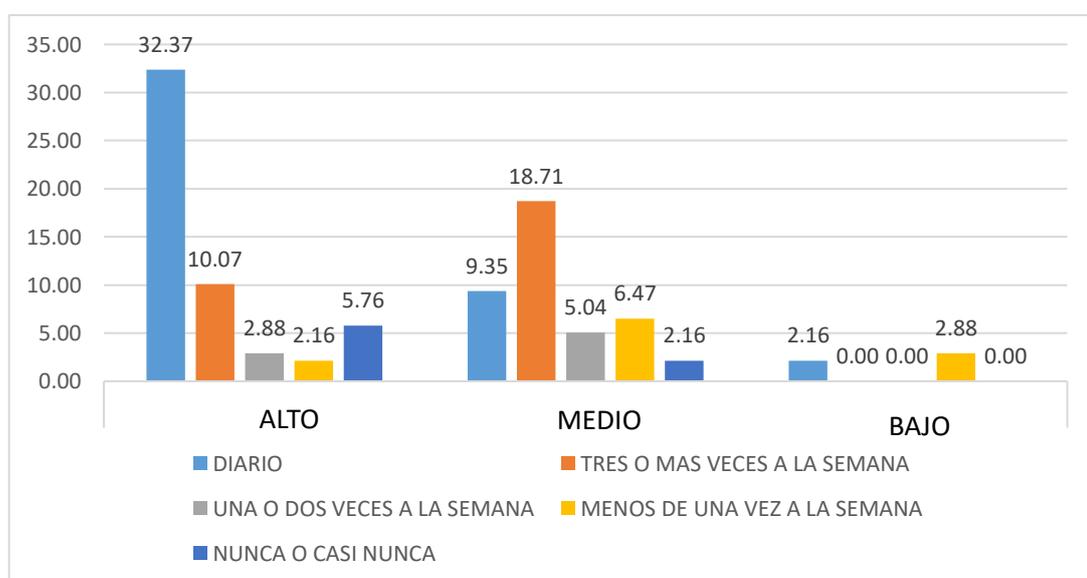
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 16: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de fideos, arroz y papas en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



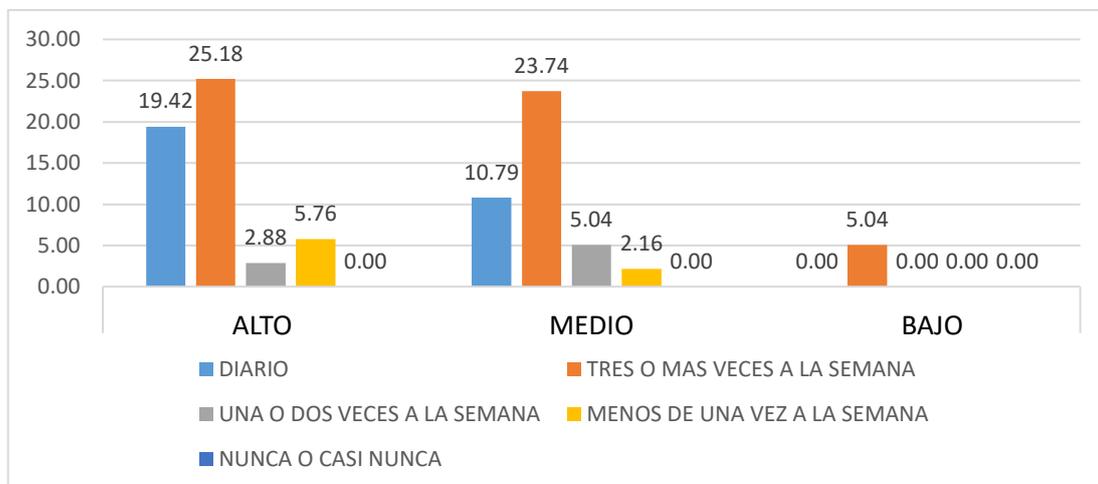
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 17: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de pan y cereales en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



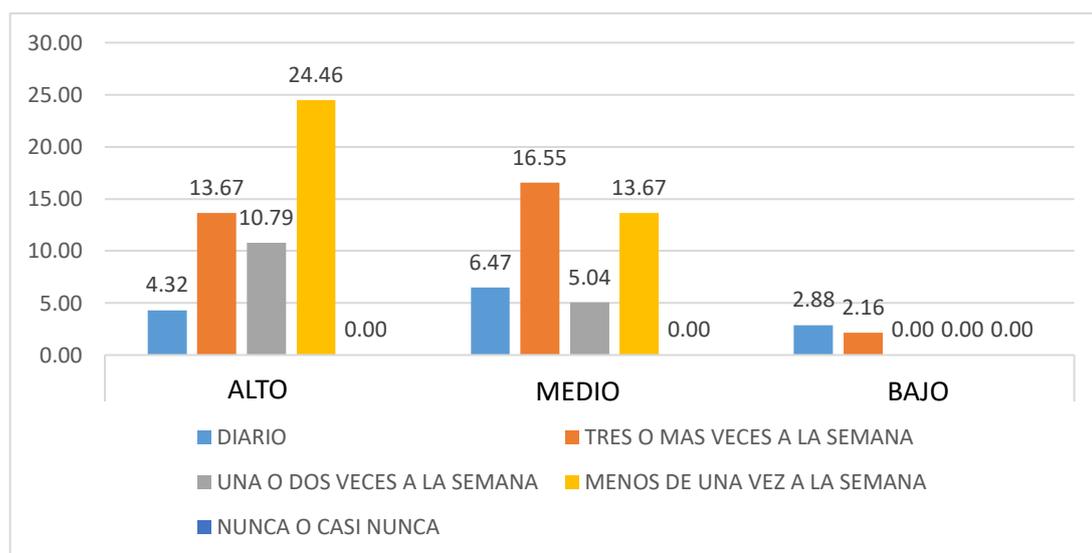
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 18: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de verduras y hortalizas en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 19: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según frecuencia del consumo de otros alimentos en la persona adulta media del puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

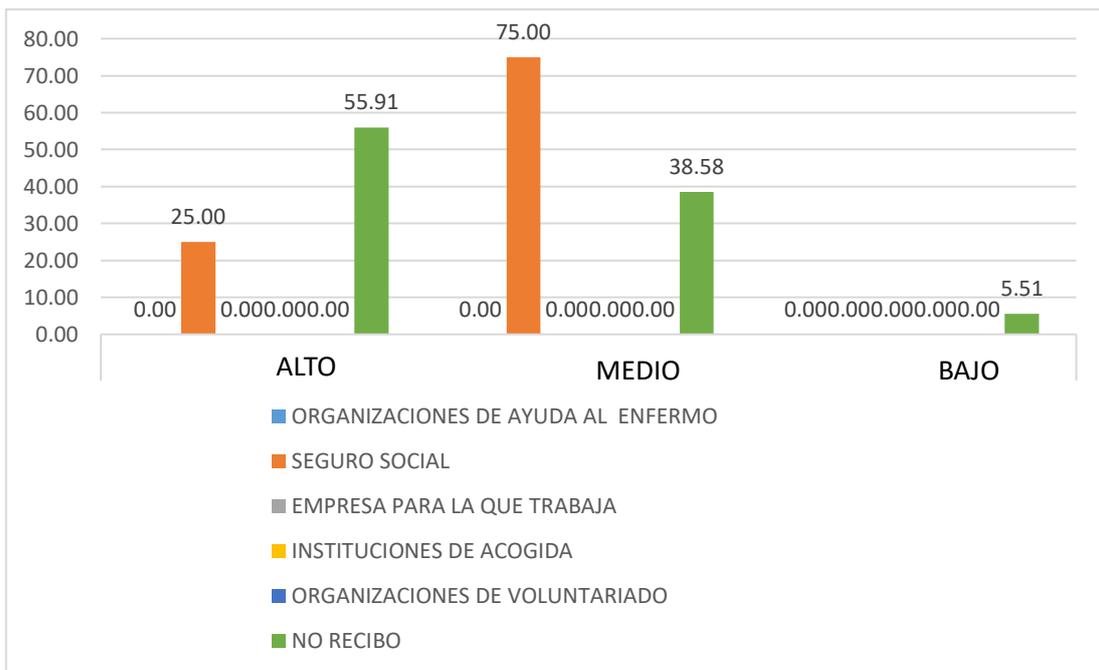
TABLA 3.3 Relación de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, 2020

5. ¿Recibe algún apoyo social organizado?	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Seguro social	3	25,00	9	75,00	0	0,00	12
Empresa para la que trabaja	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Instituciones de acogida	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Organizaciones de voluntariado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No recibo	71	55,91	49	38,58	7	5,51	127
Total	74	100,00	58	100,00	7	100,00	139
Chi Cal							5,511
Chi Tab (gl,10; p>0.05)							18,307
No tiene significancia estadística, se acepta hipótesis nula.							
6. En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Muy buena	7	63,64	4	36,36	0	0,00	11
Buena	18	72,00	7	28,00	0	0,00	25
Regular	41	46,07	44	49,44	4	4,49	89
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Muy mala	0	0,00	0	0,00	3	0,00	3
No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
No se atendió	8	0,00	3	0,00	0	0,00	11
Total	74	100,00	58	100,00	7	100,00	139
Chi Cal							138,742
Chi Tab (gl, 10; p<0,05)							21,026
Si tiene significancia estadística, se acepta hipótesis alternativa							
7. Existe pandillaje cerca a su casa	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Si	36	25,90	42	30,22	4	2,88	83
No	38	27,34	16	11,51	3	2,16	26
Total	74	100,00	58	100,00	7	100,00	139
Chi Cal							55,698

Si tiene significancia estadística, se acepta hipótesis alternativa

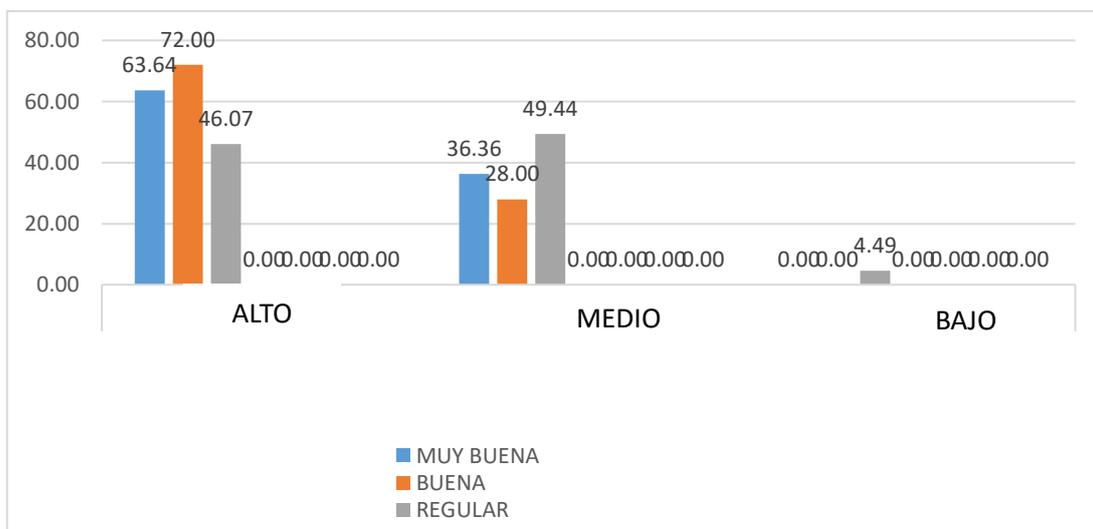
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 20: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el apoyo social organizado la persona adulta media en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



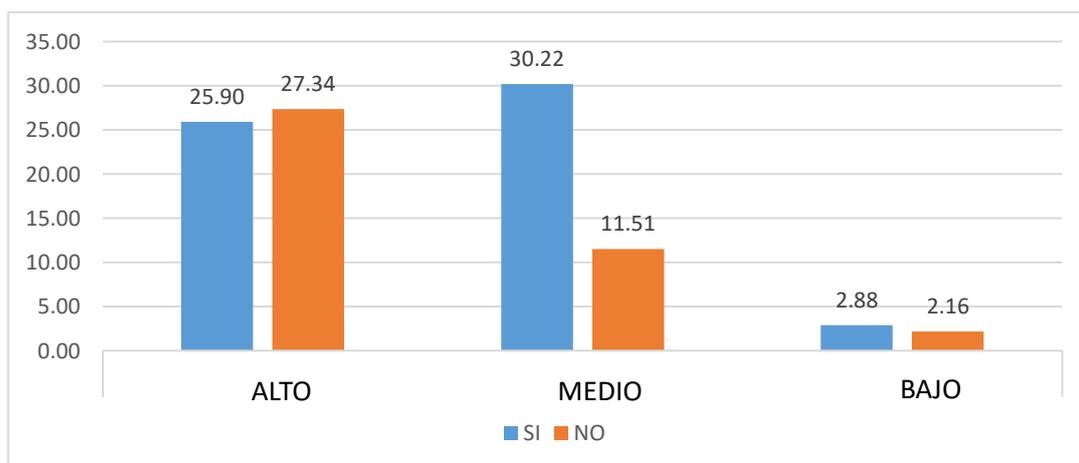
Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 21: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según calidad de atención que recibieron la persona adulta media en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

GRÁFICO 22: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la existencia de pandillaje cerca de la casa en la persona adulta media en el puesto de salud San Miguel-Ignacio Escudero, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en la persona adulta media del puesto de salud la San Miguel-Ignacio Escudero; 2020.

5.2. Análisis de resultados

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

En la tabla 1.1: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, el 53, 24%.son de sexo femenino.

Los resultados se asemejan a los encontrados por García J. (20), en su estudio titulado Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia; el 61,4% son de sexo femenino.

Así mismo se asemejan a los resultados encontrados por Crusirramos L. (22), en su estudio titulado Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata De Essalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017; el 52, 85% son de sexo femenino.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Katerin A. (27), en su estudio titulado Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana, Setiembre – Diciembre 2018, el 52% son de sexo femenino.

Sin embargo, defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Cárdenas E. (24), en su tesis titulada Determinantes sociales en salud, el 24% son de sexo femenino.

También defieren en cuanto a los resultados de Arévalo L. (25) quien 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 puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018, obteniendo que el 20,9% son de sexo femenino.

Además, defieren en cuanto a los resultados de Correa A. (26) quien estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, obteniendo que el 74,68% son de sexo femenino.

Las mujeres son fisiológicamente únicas, no solo fisiológicamente sino también por su forma de ser y sus diversas formas de adaptarse a los cambios y sean físicos o morales; todos estos son importantes aportes que las hacen simplemente indispensables para la sociedad. Además de ello siempre se han caracterizado por ser el sexo más trabajador a pesar de las circunstancias. Y con el paso del tiempo han logrado la igualdad de derechos y de oportunidades (54).

En la investigación realizada en el puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, 2020. Se encontró que un poco más de la mitad son de sexo femenino y eliminan sus excretas en su baño propio. Esto se debe a que los varones como no cuentan con estudios superiores para obtener buenos trabajos en las empresas industriales, estos se ven obligados a salir de su pueblo para buscar nuevas oportunidades laborales, así es como la mujer es la premisa del anexo de San Miguel. Ellos cuentan con baño propio porque la misma Municipalidad hizo las gestiones necesarias para poner agua y alcantarillado a toda la población.

En la tabla 1.2: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, se pudo obtener que el 62,59% no consumen bebidas alcohólicas, y el 48,20% caminan como actividad física en su tiempo libre.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Crusirramos L. (22), en su tesis titulada Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata de ESSALUD Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017, donde el 38, 10% la actividad física que realizan es caminar.

Además, se asemejan a los resultados obtenidos por Cárdenas E. (24), en su tesis titulada Determinantes sociales en salud, donde obtuvo que el 37,05% realizan la actividad física que realizan es caminar.

Así mismo se asemejan a los resultados obtenidos por Correa A. (26), en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, donde el 43,51% la actividad física que realizan es caminar.

Sin embargo, defieren en cuanto a los resultados obtenidos por García J. (20) en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, donde el 100% realiza la actividad física caminar.

A la vez defieren de los resultados obtenidos por Monje P. (21) en su tesis titulada Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva

de usuarios hospitalizados, donde el 98% la actividad física que realiza es caminar.

También defieren de los resultados obtenidos por Chuquipul P. (23), en su tesis titulada Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla 2018, donde obtuvo que el 5,2 realizan como actividad física camina.

Caminar es una práctica de alto impacto como otras; las ventajas de la práctica de alto impacto son muchas, principalmente a nivel cardiorrespiratorio. Casi todo el mundo puede caminar porque es una actividad completamente versátil para el individuo, cada uno fuerza su propio ritmo. No es necesario realizar un curso para aprender. Cada uno acumula su distancia y tiempo para viajar. Debe ser posible solo, en equipo o en una reunión y, con el procedimiento correcto, todos pueden mejorar (55).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel – Ignacio Escudero, 2020, se pudo obtener que cerca de la mitad de la muestra, la actividad que realizan es caminar y no consumen bebidas alcohólicas. Esto se debe porque el mercado y las tiendas donde obtienen sus abarrotes está relativamente cerca y no tienen la necesidad de coger un taxi, moto taxi o moto lineal; y manifestaron que no consumen alcohol pues el dinero que ellos consiguen lo utilizan para los gastos de los servicios básicos como luz, agua, desagüe; además que ellos desean darles nuevas oportunidades a sus hijos, darles lo que ellos no tuvieron en su juventud. Por lo que se recomienda a las autoridades locales que implementen nuevos

proyectos de construcción con la finalidad de que la bolsa de trabajo aumente en dicho anexo.

En la tabla 1.2.1: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de san miguel, en cuanto a la alimentación se pudo obtener que el 45,32 consumen fruta 3 a más veces a la semana, 1 o 2 veces a la semana carne 32,37%, huevos 37,41%, pescado 51,80%, a diario fideos 52,52%, pan 43,88%, 3 o más veces a la semana verduras 53,96% y menos de una vez a la semana otros alimentos 38,13%.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por García J. (20), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, donde obtuvo que el 100% consumen frutas 3 o más veces al día, el 52,15% verduras .

También se asemejan a los resultados obtenidos por Chuquipul P. (23), en su tesis titulada Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla 2018, donde obtuvo que el 40,17% consumen carne 3 o más veces a la semana y las 47,2 verduras.

Además, se asemejan a los resultados obtenidos por Correa A. (26), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, donde obtuvo que el 31,81 consumen fruta 3 o más veces a la semana y verduras 34,42%.

Sin embargo, difieren en cuanto a los resultados obtenidos por Pachacama C. (19), en su tesis titulada Determinantes de la salud que influyen en la calidad

de vida de las mujeres adultas medias que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena tola en el periodo de marzo- agosto del 2016, donde obtuvo que el 5,2% consumen fruta 3 o más veces a la semana y verduras 3,9%.

También defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Crusirramos L. (22), en su tesis titulada Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata de ESSALUD Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017, obteniendo que 3 o más veces a la semana el 2,6% consume fruta y las 2,5 verduras.

También defieren de los resultados obtenidos por Arévalo L. (25), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018, obteniendo que 3 o más veces a la semana el 3,9% consumen fruta y 1 o 2 veces a la semana consumen carne 32,37%.

Las frutas son componentes importantes en nuestra dieta diaria ya que aportan almidones, fibra vegetal, minerales, frutas en nuestro régimen alimenticio como magnesio, potasio y calcio, tan importantes para el correcto funcionamiento del organismo, al igual que nutrientes. Cada uno de ellos en conjunto hace que tengamos una piel más tersa por el compromiso que tienen con el agua y la energía (56).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, se pudo concluir que en cuanto a su alimentación un cerca de la mitad consumen frutas y verduras 3 o más veces

a la semana; esto se debe a que el personal de salud no realiza campañas preventivo promociones sobre una alimentación saludable, pirámide alimenticia, valor nutritivo de los alimentos, beneficios de un estilo de vida saludable. Por lo que se recomienda al personal de salud que realice sesiones educativas y demostrativas sobre los tipos que alimentos que deben aprovechar al máximo cuando estas estén en pleno auge.

En la tabla 1.3: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero en cuanto a los determinantes de apoyo social, se pudo obtener que el 91,37% no reciben ningún tipo de apoyo social, el 64,03% consideran que la calidad de atención en el centro de salud es regular y el 59,71% refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan a los de Katerin A. (27), en su tesis titulada Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana, Setiembre – Diciembre 2018, obteniendo que el 92,86% no reciben apoyo social de ningún tipo y el 61,23% refieren que existe pandillaje cerca de su vivienda.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Cárdenas E. (24), en su tesis titulada Determinantes sociales en salud, donde obtuvo que el 90% no reciben apoyo social de ningún tipo y el 57% refirieron que existe pandillaje cerca de su vivienda.

Además, se asemejan a los resultados obtenidos por Crusirramos L. (22), en su tesis titulada Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpatá de Essalud Arequipa en el

empoderamiento del paciente y la comunidad 2017, obteniendo que el 83% no recibe apoyo social y el 52,7% refiere que existe pandillaje cerca de su vivienda.

Sin embargo, defiere en cuanto a los resultados obtenidos por García J. (20), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, obteniendo que el 22% no recibe apoyo social de ningún tipo y el 39% refiere que existe pandillaje cerca de su vivienda.

También defiere en cuanto a los resultados obtenidos por Monje P. (21), en su tesis titulada Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, obteniendo que el 19% no recibe apoyo social de ningún tipo y el 20% refiere que existe pandillaje cerca de su vivienda.

A la vez defiere de los resultados obtenidos por Chuquipul P. (23), en su tesis titulada Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla 2018, obteniendo que el 5,2% no recibe apoyo social de ningún tipo y el 4,3% refiere que existe pandillaje cerca de su vivienda.

La calidad del cuidado de enfermería siempre ha sido y será la esencia para el profesional de enfermería, puesto que fomenta la relación terapéutica enfermera-paciente. No obstante, existen ciertas situaciones que amenazan el rol enfermero por ello es importante que tengamos presente el respeto a la vida y al cuidado del ser humano como un ser holístico. Así mismo es importante que el enfermero interactúe con el paciente y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, promediándolos con el objetivo de conseguir resultados

favorables como la alta calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes (57).

En la tabla 2: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, en cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo obtener que el 53.24% tiene una percepción alta del cuidado de enfermería, mientras que el 5.04% tiene una percepción baja de la calidad del cuidado de enfermería.

Estos resultados se asemejen a los obtenidos por Correa A. (26), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, obteniendo que el 48,6% tienen una percepción alta de la calidad del cuidado de enfermería.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Crusirramos L. (22), en su tesis titulada Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata de Essalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017, obteniendo que el 42,7% tienen una percepción alta de la calidad del cuidado de enfermería.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos Arévalo L. (25), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018, obteniendo así que el 39% tienen una percepción alta de la calidad del cuidado de enfermería.

Sin embargo, defieren en cuanto a los resultados obtenidos por García J.(20), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida

en población adulta de Manizales, Colombia, obteniendo que el 22% tienen una percepción alta de la calidad del cuidado de enfermería.

También defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Cárdenas E. (24), en su tesis titulada Determinantes sociales en salud, obteniendo así que el 15% tienen una percepción alta de la calidad del cuidado de enfermería.

A la vez defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Monje P. (21), en su tesis titulada Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, obteniendo así que el 13% tienen una percepción alta de la calidad del cuidado de enfermería.

La calidad se ha caracterizado como aquellos atributos que reaccionan a las necesidades del cliente y al déficit de deficiencias. Deming, insistió en que debe caracterizarse en la capacidad del sujeto que lo juzga; y Crosby, lo relacionó con el cumplimiento de los requisitos previos del cliente. Todo lo anterior ha permitido la investigación de una idea alucinante y multifactorial llamada: "Calidad de la sierra", que comprende una condición entre las suposiciones y las percepciones que deciden el grado de cumplimiento del cliente (58).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero se concluye que un poco más de la mitad tienen una percepción alta de la calidad del cuidado de enfermería, esto se debe a que la enfermera brinda confort, accesibilidad, anticipa y facilita en los procedimientos médicos que realiza para con el paciente. No obstante se sigue recomendando a dichos enfermeros que sigan poniendo en práctica sus

valores morales, que cada cierto tiempo realicen encuestas de satisfacción dirigido a los pacientes que acuden al puesto de salud del anexo de San Miguel.

En la tabla 3.1: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, en cuanto a la percepción de la calidad de cuidado de enfermería según el sexo, se obtuvo que al asociarla con las variables sexo ($X^2=145,99$, $gl= 15,51$) encontramos que si existe relación estadística significativa ($p<0,05$) por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

Estos resultados se asemejan a los de Arévalo L. (25), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018, concluyó que existe relación estadísticamente significativa ($x^2= 1,387$; $gl= 2$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Además se asemejan a los resultados obtenidos por Ismodes A. (58), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud-Querecotillo- Sullana, 2019, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($x^2= 5,571$; $gl= 2$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Sin embargo, difiere con los resultados obtenidos por Gamarra P. (59), en su tesis titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 2,416$; $gl= 15$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

También difieren de los resultados obtenidos por Flores J. (60), en su tesis titulada Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital san juan bautista, Huaral 2019, obteniendo que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 15,436$; $gl= 2$) entre la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, al hacer el cruce de información sobre los determinantes biosocioeconómicos asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo concluir que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto se debe a que el sexo femenino es quien predomina en las consultas ambulatorias en dicho puesto de salud pues acuden a sus controles de gestante y control de crecimiento y desarrollo de sus hijos; porque sus esposos la mayor parte del tiempo la pasan en las parcelas.

En la tabla 3.2: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, en cuanto a los

determinantes de estilo de vida bajo el ítems frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que no existe relación ($p > 0,05$) estadística significativa ($\chi^2 = 10,306$; $gl = 18,307$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado; y en cuanto al ítems actividad física que realiza en su tiempo libre asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 1524,063$; $gl = 12,591$) entre las variables ($p > 0,05$) según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Arévalo L. (25), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018, en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítems frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que no existe relación estadística significativa ($\chi^2 = 3,185$; $gl = 4$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Ismodes A. (58), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud-Querecotillo- Sullana, 2019, en cuanto al ítems actividad física que realiza en su tiempo libre asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa

($\chi^2 = 21,839$; $gl = 3$) entre las variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Sin embargo, defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Gamarra P. (59), en su tesis titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018, en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítem frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que existe relación estadística significativa ($\chi^2 = 12,453$; $gl = 8$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

También defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Flores J. (60), en su tesis titulada Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital san juan bautista, Huaral 2019, en cuanto a los determinantes de estilo de vida bajo el ítems frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, encontramos que existe relación estadística significativa ($\chi^2 = 4,136$; $gl = 2$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, habiendo realizado el cruce de información entre los determinantes del estilo de vida asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se pudo concluir que no existe relación estadísticamente entre las variables; pues según los encuestados cuando ellos acuden al puesto de salud el enfermero no les brinda una consejería sobre la

importancia de no consumir bebidas alcohólicas ni de los riesgos que esta practica puede conllevar asimismo no les aconseja sobre el valor de hacer ejercicio al menos 20 minutos al día. Por lo que se recomienda al personal de salud que realice tarde deportivas con la comunidad del anexo de San Miguel.

En la tabla 3.2.1: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de san miguel, en la frecuencia que consumen alimentos: fruta, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras, hortalizas y otros asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe ($p>0,05$) relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 14,501$; $gl= 15,507$) entre ambas variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Rivas I. (61), en su tesis titulada Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018, en cuanto a la variable alimentos asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe ($p>0,05$) relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 11,937$; $gl= 8$) entre ambas variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

A la vez estos resultados se asemejan a los obtenidos por Ventura C. (62), en su tesis titulada Calidad de atención que brinda la enfermera según percepción de usuarios con hipertensión arterial del centro de salud Perú Corea, Huánuco 2018, en cuanto a la variable alimentos asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación

estadísticamente significativa ($\chi^2= 15,459$; $gl= 4$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Sin embargo defieren con los resultados de Arévalo L. (25), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018, en cuanto a la variable alimentos asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 7,573$; $gl= 8$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

También defieren con los resultados de Ismodes A (58), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019, en cuanto a la variable alimentos asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 1,350$; $gl= 3$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, de acuerdo al cruce de información entre los determinantes del estilo de vida refiriéndose directamente en cuanto a los alimentos asociado a la percepción de la calidad el cuidado de enfermería; se pudo concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto se debe a que el personal de enfermería no es brinca información sobre los alimentos que deben de consumir, no obstante

ponen en practica sus valores pues desde la entrada de dicho puesto de salud desde el vigilante hasta los técnicos de enfermería son muy amables. Por lo que se sugiere al personal de salud que una vez al mes realicen sesiones educativas sobre la importancia de una alimentación saludable con la finalidad de subir los indicadores.

En la tabla 3.3: Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe ($p > 0,05$) relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5,511$; $gl = 18,307$), por lo tanto se acepta la hipótesis nula; y según la calidad de atención asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se puso obtener que existe ($p < 0,05$) relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 138,742$; $gl = 21,026$), por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

Estos resultados se asemejan a los de Ismodes A (58), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 4,197$; $gl = 12$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

También se asemejan a los de Rivas I. (61), en su tesis titulada Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 9,942$; $gl= 6$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

Sin embargo defieren con los resultados de Arévalo L. (25), en su tesis titulada Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 3,936$; $gl= 6$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

También defieren con los resultados de Ventura C. (62), en su tesis titulada Calidad de atención que brinda la enfermera según percepción de usuarios con hipertensión arterial del centro de salud Perú Corea, Huánuco 2018, en cuanto a los determinantes de redes social y comunitarias bajo el ítems apoyo social organizado asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 2,785$; $gl= 4$) entre las variables según la prueba del Chi Cuadrado.

Según el estudio realizado a las personas adultas medias que acuden al puesto de salud de San Miguel-Ignacio Escudero, de acuerdo al cruce de información entre los determinantes de las redes sociales y comunitarias asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se pudo concluir que no existe relación estadísticamente entre las variables; esto se debe a que el enfermero no brinda apoyo social mediante organismo públicos como el vaso de leche, comedores populares, entre otros; sin embargo se recomienda a las autoridades que implementen nuevos programas de apoyo social enfocándose principalmente en las familias de bajos recursos.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- ✓ En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social relacionado con la percepción del cuidado de enfermería, se pudo obtener más de la mitad de las variables no tienen relación estadísticamente significativa, por lo consiguiente se acepta la hipótesis nula.

El aporte para esta conclusión es dar a conocer a las autoridades locales los resultados de la investigación con la finalidad de que implementen nuevas bolsas de trabajo para las personas de sexo masculino y así ellos puedan permanecer por un mayor lapso de tiempo en su vivienda y así puedan participar en la atención recurrente en el puesto de salud de dicho anexo.

- ✓ En cuanto los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son sexo femenino; en cuanto al estilo de vida, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas con frecuencia, cerca de la mitad caminan como ejercicio en su tiempo libre, más de la mitad consumen carbohidratos diariamente; y en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, cerca del total de la muestra no reciben algún apoyo social organizado, más de la mitad manifiestan que la calidad de atención que recibió en el puesto de salud fue regular y más de la mitad refiere que no existe pandillaje cerca de su vivienda.

El aporte para esta conclusión es dar a conocer a las autoridades locales como distritales los resultados, con la finalidad de que elabore proyectos de construcción de centro de deportes, como parque, gimnasios; así mismo se sugiere al personal de salud que elabore programas preventivos promociones sobre el alcoholismo, sus efectos adversos y que tipo de alimentos se deben de consumir a diario, formación del plato saludable. Informar a las autoridades sobre el porcentaje significativo de personas que no reciben apoyo social con el objetivo de que implemente nuevos programas de apoyo social como el vaso de leche, comedores populares, etc.

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

El aporte para esta conclusión es dar a conocer al personal de salud los resultados de la investigación, con el objetivo de que elaboren proyectos éticos sobre como brindar una alta calidad de atención al usuario, especialmente en el servicio de PAI-CRED del puesto de salud del anexo de San Miguel, donde podemos ver el binomio madre niño en acción.

- ✓ En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos asociado con la percepción del cuidado de enfermería, se pudo obtener bajo la prueba

estadística del chi cuadrado que, si tiene significancia estadística, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa. En cuanto a los determinantes del estilo de vida relacionado con la percepción de la calidad del cuidado se pudo concluir que no tiene significancia estadística, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Y en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se pudo obtener que en cuanto a la variable frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas, no tiene significancia estadística por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y en cuanto a la variable calidad de atención y existencia de pandillaje, si tienen significancia estadística, por lo que se concluye que se acepta la hipótesis alternativa.

El aporte para esta conclusión es que el personal de enfermería debe de implementar nuevos programas preventivos promocionales sobre como tener un estilo de vida saludable, de esa forma aumentará la calidad de atención.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- ✓ Dar a conocer los porcentajes del estudio al puesto de salud de dicho Anexo con la finalidad de implementan estrategias de salud dirigidas a las personas adultas medias y que los profesionales de salud brinden el conocimiento necesario sobre la importancia de realizarse un chequeo médico mensual en el caso de los varones que formaron parte del estudio con la finalidad de prevenir un sin número de enfermedades, así mismo que realicen promoción de la salud con la finalidad de combatir los problemas de salud más prominentes en la actualidad.

- ✓ Sugerir a las personas adultas medias que tomen conciencia sobre la importancia del chequeo médico, los beneficios de realizar algún deporte por lo menos 20 minutos al día, los peligros que conlleva consumir bebidas alcohólicas así sean ocasionalmente con la finalidad de prevenir enfermedades hepáticas.

- ✓ Sugerir a los profesionales de la facultad enfermería que al realizar trabajos de investigación en cuanto a la relación de las variables Determinates biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, tengan en cuenta el grado de prevalencia y relación estadísticamente significativa en cuanto a otros trabajos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. [página en internet]. E.E.U.U: Organización Mundial de la Salud; c2020 [citado 5 may 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
2. Naípe M, Salabert I, Martínez J, Claro J, Medina E, Vargas D. La COVID- 19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Rev.Med.Electrón. [Serie en Internet]. 2020 Oct [citado 28 abr 2021] ; 42(5): 2176-2180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176
3. OMS. [página en internet]. E.E.U.U: Organización Mundial de la Salud; c2020 [citado 22 may 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Figueroa D, Cavalcanti G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. [Serie en Internet]. 2014 Ene [citado 2021 Mayo 05] ; 13(33): 267-278. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013
5. Lizaraso F, Del Carmen S. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horiz. Med. [Serie en Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Mayo 05] ; 20(1): 4-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000100004&script=sci_arttext
6. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención; c2011 [serie en internet] 2011 abr [citado 5 may 2020], 28 (4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
7. Córdova A, Rossani A. COVID-19 revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. Rev. Fac. Med. Hum. [Serie en Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Mayo 05] ; 20(3): 471-477. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471

8. García A, Martínez M, García A. Enfermedades metabólicas de aparición en la edad adulta. Anales Sis San Navarra [Serie en Internet]. 2008 [citado 2021 Mayo 05]; 31(Suppl 2): 75-89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000400006
9. OPS ES. [página en internet]. Barcelona: Organización Mundial de la Salud; c2020 [citado 5 may 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es
10. Murrillo A, Suarez A. L migración sur/sur como un determinante social del impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. Rev Per Med [serie en internet], 2019 Jun [citado 5 may 2020]; 36(4): 692-699. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400020&script=sci_arttext
11. CNEPCE PERÚ. [página en internet] Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; c2020 [citado 5 may 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=category&id=20
12. CM Salud. [página en internet] Lima: Centro Mundial de Salud; c2020 [citado 5 may 2020]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/22/covid-19-causa-accidentes-cerebrovasculares-repentinios-en-adultos-jovenes-dicen-los-medicos/#0>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Página en Internet]. Perú: INEI [citado 5 may 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-temático/morbilidad-7991/Acevedo G. Martinez D. Utz L. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Man Med Prev Soc \[serie en internet\]. 2013 \[citado 5 may 2020\]. Disponible en: http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf](https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-temático/morbilidad-7991/Acevedo G. Martinez D. Utz L. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Man Med Prev Soc [serie en internet]. 2013 [citado 5 may 2020]. Disponible en: http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf)
14. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes Sociales en Salud. Esan [serie en internet] 2017 oct [citado 5 may 2020], 1 (80): 250-236. Disponible en:

https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención; c2011 [serie en internet] 2011 abr [citado 5 may 2020], 28 (4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
16. ElRegional Piura. [página en internet] Piura: El Regional Piura; c2020 [citado 5 may 2020]. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/regionales/150-piura/41885-piura-registra-2428-casos-de-covid-19-y-205-fallecidos-segun-oeppi-piura>
17. Nacional PE. [página en internet] Sullana: Dirección Regional de Salud; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/noticias/nacional/el-area-covid-de-la-provincia-de-sullana-iniciara-atenciones-esta-semana>
18. Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero [Serie en Internet]. Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero. [citado 5 may 2020]. Disponible en: <http://muniignacioescudero.gob.pe/>
19. Paute K, Peñaranda S. Percepción y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería aplicados en los adultos mayores, “Centro Geriátrico Cristo Rey”. Cuenca, 2019. 12 de marzo de 2020 citado 5 may 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34153/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
20. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 5 may 2020]; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
21. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Santiago de Chile: Universidad Austral de Chile; 2018. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205

22. Cusirramos L. Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P Paucarpata de ESSALUD Arequipa en el empoderamiento del paciente y comunidad, 2017. [Tesis para optar el grado académico de Doctora en Ciencias: Salud Pública]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7018/MDDcuroll.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Chuquipul P, Izaguirre C. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2575/TESIS%20Chuquipul%20Pamela%20-%20Izaguirre%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Et Al. Determinantes de la salud. [Tesis para optar el grado académico de licenciado en Enfermería], Lima: Universidad ESAN; 2017. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Arévalo L. 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 de La Quinta-Mallares-Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [citado 30 sep 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26569/ADULTO_ENFERMERIA_AREVALO%20 MAURICIO %20LIZBETH%20 BEATRIZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
26. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta media en el centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/12015/PERSON>

[A_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

27. Katerin A. Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo II-2 Sullana, septiembre-diciembre, 2018. [Tesis para obtener título profesional de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25783/Ayala_JK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev Cubana Salud Pública [serie en internet]. 2012 Dic [citado 5 may 2020]; 33(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
29. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez M, et al . Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [serie en internet]. 2021 Feb [citado 5 may 2020] ; 35(1): 48-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es
30. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 dic [citado 5 may 2020]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
31. Antoñanzas A, Gimeno F. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Rev Clin Med Fam [Serie en Internet]. 2022 [citado 5 may 2022] ; 15(1): 12-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es
32. Rocha R, Pinheiro P, Oriá M, Ximenes L, Pinheiro A, Aquino P. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de los cuidadores de niños con cáncer. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [citado 12 may 2020]; 37 (3): e57954. Disponible de:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/SVXzLnJw4t4CKymvQk5Z9tvf/?format=pdf&lang=en>

33. OPS. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas [serie en internet]. 2012 dic [citado 5 may 2020]; 1(1): 1-48. Disponible en: https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
34. Espinoza G, Yance G, Runzer F. Hábitos alimentarios y estilos de vida de los estudiantes de medicina a inicios de la pandemia Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Serie en Internet]. 2022 Abr [citado 21 jun 2022] ; 22(2): 319-326. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200319&lng=es
35. Quiroga S, Parra C, Moyano C, Díaz M. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. Prospectiva [Serie en Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 5 may 2020];(33):57-74. Disponible en: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11544>
36. León R, Berenson R. Medicina teórica.: Definición de la salud. Rev Med Hered [Internet]. 1996 Jul [citado 5 may 2020]; 7(3): 105-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es
37. Gárciga O. Estilo de vida saludable [monografía en internet] Tegucigalpa, Honduras; 2007 [citada 5 may 2020]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printerFriendly/292/299>
38. Fuentes S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citada 5 may 2020] ; 43(2): 272-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es
39. Guevara M, Cárdenas V, Hernández P. Protocolos de investigación en enfermería. 1 ed. Ciudad de México. El Manual Moderno; 2017. Disponible en :

<https://books.google.com.pe/books?id=Qo3JDgAAQBAJ&pg=PT147&dq=Polit+D,+Hungler+B.+Investigaci%C3%B3n+Cient%C3%ADfica+en+Ciencias+de+la+Salud.+4%C2%AA+ed.+M%C3%A9xico:+Ed.+Interamericano+%E2%80%93+Mc.+Graw-Hill;+2000&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj3ttSB4KHwAhUTZzABHYrCR0Q6AEwAXoECAMQAg#v=onepage&q&f=false>

40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7 ed. Ciudad de México. McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
41. 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
42. Canales, F y Alvarado, E. Técnicas para investigar y realizar proyectos. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r8tKbJBkvbYC&pg=PA120&dq=Canales,+F+y+Alvarado,+E.+Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwinIP24iovtAhXQwVkKHR03BZcQ6AEwAHoECAQQAQAg#v=onepage&q=Canales%2C%20F%20y%20Alvarado%2C%20E.%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n&f=false>
43. Mijangos D, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Cienc. enferm. [Internet]. 2020 [citado 02 ago 2022] ; 26: 26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100219&lng=es
44. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Regina M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(3):454-60.
45. Sánchez T. Sexo y género: una mirada interdisciplinar desde la psicología y la clínica. Rvdo. Asoc. Esp. Neuropsicología. [Internet]. 2020 Dic [citado 02 ago

- 2022] ; 40 (138): 87-114. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352020000200006&lng=es
46. Bastías E, Stiepovich B. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Cienc. enferm.* [Serie en Internet]. 2014 Ago [citado 17 abr 2020] ; 20(2): 93-101. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010
47. Albuquerque L, Álvarez A, Palomo I, Bustamante M. Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. *Nutr. Hosp.* [Serie en Internet]. 2019 Ago [citado 02 ago 2022] ; 36(4): 805-812. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400010&lng=es
48. Schoof M, Manzanares E, Grimaldo M. Red de soporte social y apoyo comunitario en miembros de una organización de desplazados por violencia política residentes en Cañete, Perú. *Rev. Costarric. Psic* [Serie en Internet]. 2018 Dic [citado 02 ago 2022] ; 37(2): 107-129. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132018000200107&lng=en
49. Febres R, Mercado M. Satisfacción de los usuarios y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rvdo. fac. Medicina. Tararear.* [Serie en Internet]. julio de 2020 [citado 02 ago 2022]; 20(3): 397-403. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397&lng=es
50. Zurita J, Márquez H, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 02 ago 2022] ; 65(2): 178-186. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es

51. Martínez N, Navarro P, Chuhuaicura P, Soto N, Soto C. Diseños de investigación y pruebas estadísticas utilizadas en revistas odontológicas de la red SciELO. Av. Odontoestomatol [Serie en Internet]. 2019 Abr [citado 02 ago 2022]; 35(1): 19-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000100003&lng=es
52. López C, Gómez A. Validez y confiabilidad de un instrumento para medir percepción de atención humanizada en odontología. Acta Odontol. Colomb. [Serie en Internet]. 1 ene 2019 [citado 2 ago 2022];9(1):71-83. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/74249>
53. Código de ética para la investigación. Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica (13 ene 2021). Perú [citado 25 marz 2021]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
54. Vincx L, Geysels L. Enfoques de género e interculturalidad en salud: una metodología para cubrir la necesidad de su apropiación sostenible en el Perú. Un. fac. medicina [Internet]. enero de 2019 [citado 25 marz 2021]; 80(1): 92-97. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100017&lng=es
55. Hernández J, Domínguez A, Mendoza J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol [Serie en Internet]. 2018 Ago [citado 02 ago 2022]; 29(2): 1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008&lng=es
56. Reyes S, Canto M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rvdo. chile nutrir [Serie en Internet]. febrero de 2020 [citado el 2 de agosto de 2022]; 47(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067&lng=es
57. López C. Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Index Enferm [Serie en Internet]. 2018 Jun [citado 02 ago 2022]; 27(1-2): 107-107. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100025&lng=es

58. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud-Querecotillo- Sullana, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado 27 sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14156/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Gamarra P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de Enero, 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad César Vallejo, 2018. [citado 27 sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17303/Gamarra_PJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Flores J. Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital san juan bautista, Huaral 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huacho: Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión, 2019. [citado 27 sep 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3587/tesis%20terminada%20final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Rivas I. Cuidado de enfermería en la promoción y Recuperación de la salud en las personas Adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado 27 sep 2021]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18176/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_%20RIVAS_ESTEVEZ_INGRID_LIZBETH_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. Ventura C. Calidad de atención que brinda la enfermera según percepción de usuarios con hipertensión arterial del centro de salud Perú Corea, Huánuco 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco, 2018. [citado 27 sep 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2137/VENTURA%20CLAUDIO%2c%20Katherin%20Maena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enferm. glob.* [Serie en Internet]. 2013 Ene [citado 26 marz 2021] ; 12(29): 217-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011

ANEXO N° 01



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

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
 ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
 ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDEN AL
 PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA,
 2020

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

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

ANEXO N° 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA,
2020

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	400	200.00
• Fotocopias	0.10	1048	104.80
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	1 000	25.00
• Lapiceros	2.00	2	4.00
• USB	50.00	1	50.00
• Anillados	10.00	3	30.00
Servicios			
• Estadístico	250.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			833.80
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	20	100.00
Sub total			100.00
Total, de presupuesto desembolsable			933.80
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de internet	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en b a s e de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático(ERP University-MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1733.70

ANEXO N° 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				

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

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

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

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

2. ¿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 ()

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

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

4. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

5. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

7. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

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

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 05



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

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de población de personas adultas (N = 306)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (739)}{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (738)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (739)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (738)}$$

$$n = 193.9$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 14

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020

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

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

.....
FIRMA

ANEXO N° 07

ASENTIMIENTO INFORMADO



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

Mi nombre es Clavijo Barrionuevo Sixto Abel y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

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

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

Fecha: _____

ANEXO N° 08



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

PUESTO DE SALUD DEL ANEXO SAN MIGUEL

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

San Miguel, 25 de Setiembre del 2020

YO... Rosa Angélica Trián Clavijo JEFE DEL
PUESTO DE SALUD DEL DISTRITO DE IGNACIO ESCUDERO, PROVINCIA
DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZO

A SIXTO ABEL CLAVIJO BARRIONUEVO, identificado con DNI: 70319658 alumno de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación “CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2020”, el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar la facilidades correspondientes.

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



COMUNIDAD LOCAL DE ADM. DE SERVID.
CLAS. IGNACIO ESCUDERO

Rosa Angélica Trián Clavijo
JEFE DEL PUESTO DE SALUD EN ENFERMERIA
DNI N° 40346451

Atentamente

ANEXO N° 09



Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL – 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, cumpla 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.

SIXTO ABEL CLAVIJO BARRIONUEVO

ANEXO N° 10



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PUESTO DE SALUD DEL ANEXO DE SAN MIGUEL-IGNACIO
ESCUADERO-SULLANA**

