



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN
LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL
PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2020**

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

AUTORA

CALDERON ZAPATA, YERLINA STEYSY

ORCID: 0000-0003-1793-6828

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Calderón Zapata, Yerlina Steysy

ORCID: 0000-0003-1793-6828

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTA

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

MIEMBRO

Mgtr. Cerdan Vargas, Ana

MIEMBRO

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor infinito por ser mi guía, mi luz mi sustento, mi fortaleza, por darme día a día las fuerzas y fe, para continuar y no desmayar y así poder lograr mis metas, y por todas sus bendiciones.

A mis docentes por su esfuerzo y dedicación con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación nos forman con valores éticos y morales para ser unos excelentes profesionales de la salud con amor y entrega al prójimo.

A mi familia por brindarme la motivación, el apoyo necesario, su amor para seguir adelante, esforzándome día a día para ser mejor y no dejarme caer ante las dificultades que se presentan.

DEDICATORIA

A Dios que siempre está conmigo
guiándome y conduciendo mi vida, por
iluminar mi mente y por haber colocado
en mi camino a aquellas personas que han
sido mi soporte, compañía y apoyo.

A mis hermosas hijas por ser mi motor,
mi motivo y mis ganas de superación,
ellas me dan el apoyo y aliento de
continuar, ser fuerte y lograr mis
metas y para mis papás ya, que en todo
momento me muestran su apoyo
incondicional, sus palabras de ánimo,
su amor, cariño, comprensión y por
todos sus consejos.

A mi asesora por su amor, paciencia,
esfuerzo y dedicación a sus alumnos;
quien ha esparcido sus conocimientos,
en base a su experiencia, y su motivación
ha logrado en mí que pueda desarrollar
este trabajo con éxito.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como objetivo general: determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acuden al puesto de salud Jíbito-Miguel Checa-Sullana, 2020, cuyo enunciado es ¿la calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta media que acuden al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020?, fue cuantitativa, descriptiva, con diseño correlacional, no experimental de doble casilla. La muestra fue no probabilística constituida por 71 personas adultas medias, a quienes se aplicó dos instrumentos: Cuidados de enfermería y determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista. Resultados: en los determinantes de la salud biológicos el 62% son de sexo femenino; determinantes de estilos de vida el 45,1%, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 57,8% no realizan actividad física; de los determinantes de redes sociales y comunitarias el 91,5% manifestaron que no recibían ningún apoyo social organizado y respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería la mayoría percibió un nivel de satisfacción alto en un 80,3%. Conclusión: Se encontró relación significativa ($p < 0,05$) entre la variable estilo de vida, frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas, alimentación en el consumo de frutas y carnes con la percepción del cuidado de enfermería en la persona adulta media. Se sugiere considerar la elaboración de un plan estratégico con el fin de mitigar y dar solución a los problemas más resaltantes.

Palabras claves: Adulta, Cuidado de Enfermería, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present investigation was raised as a general objective: to determine the relationship between biological determinants, lifestyle, social support and the perception of nursing care according to the average adult who attends the health post Jíbito-Miguel Checa-Sullana, 2020, whose statement is the quality of nursing care is associated with the characterization of the average adult who attends the Jibito-Miguel Checa-Sullana health post, 2020? It was quantitative, descriptive, with a correlational, non-experimental double box design. . The sample was non-probabilistic, consisting of 71 middle-aged adults, to whom two instruments were applied: Nursing care and health determinants, using the interview technique. Results: in the biological determinants of health, 62% are female; determinants of lifestyles 45.1% consume alcoholic beverages occasionally, 57.8% do not perform physical activity; of the determinants of social and community networks, 91.5% stated that they did not receive any organized social support and regarding the perception of the quality of nursing care, the majority perceived a high level of satisfaction at 80.3%. Conclusion: A significant relationship ($p < 0.05$) was found between the lifestyle variable, frequency of drinking alcoholic beverages, food consumption of fruits and meats, and the perception of nursing care in the average adult person. It is suggested to consider the elaboration of a strategic plan in order to mitigate and solve the most outstanding problems.

Keywords: Adult, Nursing Care, Determinants, Health.

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	22
4.2. Población y muestra.....	23
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	24
4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	30
4.5. Plan de análisis.....	33
4.6. Matriz de consistencia.....	35
4.7. Principios éticos de la Investigación.....	43
V. RESULTADOS.....	45
5.1. Resultados.....	45
5.2. Análisis de resultados.....	69
VI. CONCLUSIONES.....	100
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	113

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1,1. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS: SEXO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	45
TABLA 1,2. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	46
TABLA 1,2,1. ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	48
TABLA 1,3. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	50

TABLA 2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	53
---	----

TABLA 3,1. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS: SEXO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	54
---	----

TABLA 3,2,1. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	55
--	----

TABLA 3,2,2. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: ALIMENTACIÓN Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	57
--	----

TABLA 3,3. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: APOYO SOCIAL ORGANIZADO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020..... 66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. SEXO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	45
FIGURA 2. FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.	47
FIGURA 3. ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.	47
FIGURA 4. FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.	49
FIGURA 5. APOYO SOCIAL DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.	51

FIGURA 6. CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.
..... 52

FIGURA 7. EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.
..... 52

FIGURA 8. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.
..... 53

FIGURA 9. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS: SEXO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.
..... 54

FIGURA 10. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

..... 56

FIGURA 11. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

..... 56

FIGURA 12. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: ALIMENTOS FRUTA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020. 62

FIGURA 13. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: ALIMENTOS CARNE Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020. 62

FIGURA 14. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA:
ALIMENTOS HUEVO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE
ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA,
2020. 63

FIGURA 15. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA:
ALIMENTOS PESCADO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE
ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA,
2020. 63

FIGURA 16. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA:
ALIMENTOS PAPAS, FIDEOS, ARROZ Y LA PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA
MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2020.
..... 64

FIGURA 17. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA:
ALIMENTOS PAN Y CEREALES Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA
QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2020.

..... 64

FIGURA 18. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA:
ALIMENTOS VERDURAS Y HORTALIZAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA
MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2020.

..... 65

FIGURA 19. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA:
ALIMENTOS OTROS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL
PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA,
2020. 65

FIGURA 20. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: APOYO SOCIAL ORGANIZADO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

..... 67

FIGURA 21. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL EE.SS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

..... 68

FIGURA 22. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: EXISTE DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

..... 68

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un tema primordial para las instituciones gubernamentales y de diversos organismos internacionales, nacionales, regionales y locales; analizando el contexto en el que las personas viven, crecen, se desarrollan; estas condiciones favorecen las desigualdades en salud; en el enfoque de los determinantes sociales de la salud se puede evidenciar la necesidad de influir en los estilos de vida de los seres humanos para una mejor comprensión del proceso salud enfermedad, brindando las respuestas más acertadas que puedan mejorar modos de vivencia y así modificar inequidades de salud (1).

Asimismo, la falta de accesibilidad a los servicios básicos de atención de la salud y las diferentes calidades de atención de salud son los problemas frecuentes en todo el mundo, no solamente en los que provienen del sector público, o países con menor desarrollo, sino también de los países desarrollados como los estados unidos, donde gran cantidad de adultos no acuden al médico cuando presentaba algún malestar. Debido a la situación de salud insatisfactoria de los seres humanos, se considera fortalecer la atención integral primaria de la salud, enfocándose en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo estas una inversión exitosa de la salud de las personas, porque disminuye la carga de la enfermedad, contribuye a la sostenibilidad, mejorando la eficiencia del sistema de salud y reduciendo las desigualdades en la salud (2).

Según los datos estadísticos a nivel mundial, ocurren 421 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos cada año, representando la tercera causa de muerte en los EE.UU., después de las enfermedades del corazón y el cáncer, causando al menos 250000 muertes cada año. El personal de

enfermería, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total) Entregando el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo del cuidado (3).

En la nacionalidad peruana la pobreza extrema, está asociada en un 4,07% de los habitantes del territorio, pero se concentra la mayor parte en el nivel rural, con un 71,4%. Asimismo, se vienen desarrollando programas sociales para apoyar a los más necesitados que se encuentran en pobreza extrema, con abonos de dinero, como el programa Juntos que proporciona entregas en efectivo a los hogares con menor ingresos en economía; también empodera a las mujeres en tomar elecciones y mejora la autonomía (4).

La situación de la salud en Perú en cuanto a mortalidad se encuentran enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades infecciosas y parasitarias, y la enfermedad respiratoria crónica en la población entre 30 y 70 años, ubicando al Perú discretamente por debajo de otras regiones del mundo, siendo sus factores de riesgo el consumo nocivo de alcohol en unos 6,3 litros por habitantes de 15 a más años de edad, así como también el hábito de fumar, es prevalente en esta edad. Las muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito se han elevado entre 2012 y 2017, de 9,5 a 13,3 por cada 100 000 habitantes. Además, se observó un incremento en seis veces del riesgo de muerte por enfermedades mentales, representando los riesgos más importantes de muerte (4).

En cuanto a su sistema de salud, Está conformado por el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (Es Salud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú,

los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Ley N° 27813). El acceso a la salud, en planificación familiar es por mujeres de 15-49 años, en inmunizaciones de niños de 12 a 23 meses, asimismo en los hospitales nacionales, seguro social y las diferentes clínicas, el personal de Enfermería da prioridad al aspecto administrativo, documental y seguimiento de protocolos establecidos, dejando de lado el lado humano y la sensibilidad que debe tener el profesional (4).

El Colegio de Enfermeros del Perú manifiesta que la calidad en el cuidado de enfermería está constituida por diversos factores: presentándose como primer factor la naturaleza de los cuidados, razón para que vamos a proporcionarlos, segundo factor el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal vigente, la calidad de salud exige al personal de enfermería una concientización frecuente sobre valores, actitudes y normas que rigen la implementación de estrategias para una comprensión de sus dimensiones: ética, interpersonal y de percepción (5).

Para la Región Piura, según los sistemas de información, el número mayor de atendidos según grupo etáreo en los últimos 3 años, son los niños comprendidos hasta los 11 años (2015: 312.208 atendidos; 2016: 295.998 atendidos; 2017: 238.759 atendidos hasta el mes de setiembre) y siendo menor el grupo mayor de 60 años. El segundo grupo etáreo más atendido es de los 30-59 años. Las principales enfermedades son las infecciones agudas de las vías superiores respiratorias; luego las patologías referentes a caries dental y las enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales, en el tercer lugar tenemos a otros trastornos del sistema urinario, luego retardo del

desarrollo por desnutrición calórico proteico; la dorsalgia, fiebre de origen desconocido, gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, la obesidad, enfermedades de transmisión sexual no especificada y gastritis y duodenitis (6).

Respecto a la infraestructura, en el ámbito de la dirección regional de salud de Piura, se tienen acorde a la clasificación de la propia entidad 35 establecimientos de salud, la mayor parte categorizados como establecimientos I- 4; en tanto que dos de ellos son de categoría II-1, se refiere al hospital las Mercedes de Paita y hospital de Chulucanas; dos tienen categoría II-2, y son centros de referencia de ese nivel, uno el hospital de apoyo II de Sullana y hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa; 161 centros de Salud se distribuyen por todo el territorio del departamento de Piura y 367 puestos de salud, hospitales y clínicas de gestión privada funcionan en Piura, Sullana y Talara. En cuanto a determinantes biopsicosociales de la región, el rango educativo de la mujer en esta región es bajo; estudios secundarios en su mayoría sin concluir, las casas elaboradas de materiales rústicos, cuentan con servicios básicos de saneamiento (6).

A esta situación no son ajenos los adultos medio que asisten al puesto de salud Jíbito, nivel I-2, sin hospitalización, perteneciente a DIRESA Piura, red Sullana, micro red Bellavista, unidad ejecutora Luciano Castillo Colomna; pertenecientes al distrito de Miguel Checa, provincia Sullana, departamento de Piura. En este nosocomio se ofrecen los paquetes de CRED e inmunizaciones, medicina general, atención a la gestante y mujer en edad reproductiva, servicio dental, servicio de psicología y laboratorio clínico; laboran 25 trabajadores de la salud, a lo cual cuenta con 3 lic. En enfermería, 2 médicos cirujanos, 1 estomatólogo, 1 lic. En psicología, 2 lic. En obstetricia, 9 personal técnico, 2 laboratorista, 2 personal administrativo, 2 personal

auxiliar en enfermería, 1 servicios generales; de este cuerpo laboral 15 tienen estabilidad laboral y 10 tienen contrato; las horas que se atienden es de 8 am a 2 pm (7).

Las causas de enfermedades que registra el puesto de salud Jibito son: glucosa alta, tensión alta, aumento de colesterol y triglicéridos, ITU, IRAS, siendo motivo de muerte en la actualidad COVID 19, también tenemos paro cardiorrespiratorio. El pueblo de Jibito limita al norte con las tierras de cosecha y el río Chira, por el sur con los terrenos eriazos y el pueblo de Lucas Cutivalu, por el este con el pueblo la Capilla, por el oeste con el pueblo de Sojo y Chalaco; teniendo como actual alcalde al Sr: Javier Chero Yamunaque (8).

En el empadronamiento general 2017, base de INEI, los habitantes del pueblo de Jibito es de 3509 habitantes; de los cuales adultos medias es de 1071 personas; los pobladores ejecutan variedad de oficios y carreras profesionales las cuales tenemos: alumnos, taxistas, albañiles, campesinos, señoras de casa, etc; cuenta con agua y luz. Además, el pueblo es acreedor de programas que brinda el estado para los necesitados, el cual tenemos JUNTOS, pensión 65, qali warma, vaso de leche. El servicio de serenazgo ofrece vigilancia nocturna y en la mañana se evidencia el carro recolector basura (9).

Teniendo cuenta lo mencionado, se considera muy importante y se analiza de manera adecuada y oportuna para realizar la presente investigación.

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

Para dar respuesta a la problemática, se propuso el objetivo general siguiente:

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 Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Para alcanzar el objetivo general, se proyectaron los objetivos específicos siguientes:

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

Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa- Sullana.

La investigación se considera imprescindible en el área de la salud orientada a la persona adulta media, ya que genera conocimientos para una mayor conciencia de afecciones de salud en las personas de la localidad, con base en lo manifestado se plantearon metodologías, estrategias y disoluciones para promocionar la salud, prevenir la enfermedad y controlar la problemática en salud encontrada. Por ello este

estudio, se considera necesario porque permite lograr mejorar el nivel en salud de los individuos, porque podremos encontrar la problemática en salud que afligen a los pobladores y lograr tener mejor habitabilidad.

Con el presente estudio se pretende motivar a todos los alumnos de las escuelas de salud, a profundizar en indagaciones concernientes a los dilemas encontrados, su campo de aplicación y a contribuir en mejorar la calidad de vivencia de todos los seres humanos y así trabajar por un Perú mejor. De igual manera es muy útil para la salubridad colectiva, ya que se promoverá la salud, en el eje de la comunidad de mayor acceso de los pobladores en cuanto al cuidado de su salud, determinantes biológicos, modos de vida y/o beneficio social.

Asimismo, este estudio es útil para el personal del puesto de salud Jibito; contribuyendo a la mejora de la calidad en los servicios de salud donde los resultados y conclusiones están basados en la sugerencia, fomento y promoción de la salud en los seres humanos; y así mejorar estilos de vida en los individuos, aumentando la eficacia de los programas que previenen y promocionan la salud en población adulta media en mejorar la calidad de vida y disminuir las posibles amenazas que se presenten en ella.

Asimismo, fue adecuado realizar esta investigación para que representantes de la región, de la provincia y de la localidad puedan identificar y promover estilos de vivencia saludables a través de diferentes mecanismos de acción que contribuyan a mejorar las condiciones de vivencia de las personas y así cambiar sus conductas nocivas que los predisponen a hacer susceptibles a la amenaza de adquirir enfermedades y alentarlos al cuidado de su propia salud generando modificaciones en

dichos comportamientos de salud. Por último, este estudio será referencia para próximas indagaciones a realizar.

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional no experimental de doble casilla. La muestra fue no probabilística de 71 personas adultas medias. Los resultados fueron en determinantes de la salud biológicos el 62% de sexo femenino; determinantes de estilos de vida el 45,1% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 57,8% no realizan actividad física; determinantes de redes sociales y comunitarias el 91,5% manifestaron que no recibían ningún apoyo social organizado y en cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería la mayoría percibió un nivel de satisfacción alto en un 80,3%. Conclusión: Se encontró relación significativa ($p < 0,05$) entre la variable estilo de vida, frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas, consumo de frutas y carnes con la percepción del cuidado de enfermería.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

a. Antecedentes

Se realizaron los respectivos estudios vinculados a la actual investigación:

A nivel internacional:

García J y Vélez C. (10), su investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia año 2017”; tiene como objetivo de estudio evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales; Colombia año 2017. Se utilizó la metodología de estudio descriptivo con una fase correlacional con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Aguirre E. (11), su indagación titulada “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”. Tiene como objetivo Evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el periodo 2017. Se utilizó la metodología de tipo observacional, descriptiva y transversal, con una muestra de 251 familias. Se concluye que los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud son fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Ruiz J, Tamaris M, Méndez L, et al. (12), en su estudio titulado: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública año 2020”, objetivo: Identificar

la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública año 2020, se utilizó la metodología descriptiva, transversal, en una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia. Se concluye: Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.

A nivel nacional:

Rojas R. (13), en su indagación titulada “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional 2019”. Tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina del hospital nacional dos de mayo. 2019. Se utilizó la metodología cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; con una muestra obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado usando la fórmula de afijación proporcional obteniendo un resultado de 55 pacientes a los cuales. Conclusiones: la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional durante el año 2019 es percibida por la mayoría de pacientes como medianamente favorable.

Morocco E. (14), en su investigación titulada: “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017”; tuvo por objetivo determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. Se utilizó la metodología descriptiva, comparativo; con diseño de corte transversal y no experimental, con una muestra de 100 pacientes. Conclusiones:

La calidad de atención de enfermería según la percepción tanto de pacientes adulto y adulto mayor es regular, porque existen indicadores de insatisfacción.

Zapata P. (15), en su estudio titulado: “Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima – 2019”. Objetivo: determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel, Lima – 2019. Metodología de tipo Cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes hospitalizados. Conclusiones: La mayoría de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de atención de enfermería muy buena.

A nivel local:

Ismodes A. (16), en su estudio “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud - Querecotillo- Sullana, 2019”. tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019. La investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, la muestra fue de 197 personas adultas. Concluyendo: la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biológicos tiene relación con el sexo.

Dioses M. (17), en su indagación “caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la

persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”. tuvo como objetivo general determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. Fue de tipo cuantitativo, descriptiva, con diseño correlacional. La muestra fue de 71 personas adultas. Concluyéndose: que percibieron un nivel bajo de satisfacción con la accesibilidad, con explicación y facilidad, la satisfacción con atención comfortable, la relación de confianza del cuidado brindado por la enfermera.

Flores W. (18), en su tesis titulada: “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la salud-Bellavista - Sullana, 2018”. tuvo como objetivo general determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2018. Su metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño correlacional. Su muestra: estuvo constituida por 307 personas adultas. Conclusiones: más de la mitad respondieron un nivel medio de satisfacción de la calidad del cuidado, si existe relación en la percepción de la calidad y los determinantes biológicos, estilos de vida y redes de apoyo.

Bases teóricas de la investigación

Este trabajo de investigación parte de la fundamentación conceptual del cuidado de enfermería y de determinantes de salud de Lalonde; se han desarrollado estudios para indicar los determinantes sociales que afectan y desequilibran el

estado de salud de las comunidades y de las teoristas de enfermería Dorothea Orem, Jean Watson.

Marc Lalonde es un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como ministro de salud y bienestar social, el presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense, su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. Él publicó "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses," documento que se conoce como "The Lalonde Report"; partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (20).

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías: Medio Ambiente: Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo; tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud (21).

Estilo de vida. El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo; cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello (21).

Biología Humana. Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo; incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento (21).

Servicio de Atención. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (21).

Como manifiesta Lalonde, se puede medir grados de salud en una focalizada localidad a través de determinantes de la salud; que estos son grupos de características entre personales, de economía, de grupo o colectivo, de ecología que enmarcan el estado de salubridad de los individuos o de las localidades, los cuales simbolizan un porcentaje variante en el dominio de la salubridad de las personas y las comunidades, el manifestado constituye una guía mediante el cual se encuentran y resaltan los problemas de salud y enfermedades con el fundamento de cuidar y señalar las carencias que ahonden en el ser humano y la localidad. Aquí el grado de salud está influenciado por factores relacionados a los comportamientos que se hayan dentro de los estilos de vivencias (22).

Los determinantes de la salud se dividen en dos categorías: Los que los asume el estado, tales como determinantes en la política, en la economía y en la sociedad; por otra parte, tenemos los que los asume el personal de salud, que tiene como centro el cuidado de salud de la persona, ya sea en la vigilancia y seguimiento de las acciones en la manera de promocionar, la manera de involucrarse de forma directa. Dentro de la clasificación de los determinantes de la salud presentamos: aspectos relacionados con los hábitos de vida, los diversos aspectos ambientales, también los aspectos relacionados con las características genéticas y biológicas de la comunidad y finalmente, aspectos relacionados con el cuidado de la salud como son las ofertas en salud que se ofrecen a las personas (23).

Dorothea Orem en: “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría global integrada por 3 teorías entrelazadas: la teoría de autocuidado, que se refiere a como las personas cuidan de su salud por ellas mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que trata del personal de ciencias de la salud que brinda

cuidados y protege a los seres humanos, brindando cuidados a los pacientes, y la teoría de sistemas de enfermería, nos muestra los nexos para saber perseverar; esta última sub-teoría se divide en tres tipos: sistemas totalmente compensatorios, que es donde la enfermera asiste por completo al paciente; sistemas de enfermería parcialmente compensatorio, aquí la enfermería brinda los cuidados pero el paciente también colabora de sus cuidados y por último sistemas de apoyo educación, aquí la enfermera apoya a los pacientes a través de la educación brindando sesiones educativas (24).

Esta teoría posee cuatro paradigmas; los cuales incluimos: a los individuos, como un grupo biológico, racional y cognitivo, ellos adquieren las capacidades para tener claro los pensamientos y reflexionar sobre uno mismo y su interacción en la comunidad, para lograr mayor calidad de vivencia, conceptualiza a la enfermería como los cuidados con el individuo para asistir a las personas a ejecutar y fomentar las actuaciones de perseverar el autocuidado para asegurar y proteger la salud y la vida, recuperarse de las enfermedades y enfrentar las consecuencias causadas. Asimismo, tenemos el entorno a los componentes: físicos, químicos, biológicos y sociales, que se presenten en el hogar o en la localidad, y pueden afectar, repercutir en las personas; y para finalizar encontramos que salud es definido como el completo estado de confort en el que, la persona manifiesta en vida, sufre varios procesos en base a los aspectos humanos y biológicas de los seres humanos (24).

Jean Watson en su teoría: el cuidado humanizado, manifiesta que al examinar a la humanidad amplía la mente y acrecienta la habilidad de cognición y el progreso individual, es fundadora de la anexión de los humanos, el arte y la

ciencia; se basa en el estudio del cuidado de enfermería con orientaciones filosóficos (existencial y fenomenológico) y con cimiento espiritual, siendo el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería en la relación terapéutica primordial de las personas, ella centra al cuidado como la base fundamental de la enfermería (19).

Los Meta paradigmas en esta teoría son: persona se considera como “un ser en el universo”, porque puede experimentar y analizar las situaciones. Por otro lado, se encuentra el medio ambiente que es existencia objetiva y subjetiva de las personas, incluir la aprobación en uno mismo, sus creencias, sus expectativas e historia vivida. Tenemos la salud que ve la unión y concordancia entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Se asocia la categoría congruencia entre el yo apreciado y el yo ejercitado; por ultimo tenemos la enfermería como una ciencia humana que se analizan los procesos de salud y enfermedad, que se encuentra enfocado en vínculos de cuidados transpersonales, dominando una habilidad donde la enfermera interactúa con los afectos del otro, hay conexión enfermera paciente, es capaz de detectar y expresar a confianza de manera muy parecido que la otra persona vive (19).

Podemos decir que el cuidar y el cuidado son los quehaceres de la enfermera como un arte, una ciencia que implica la práctica del ser humano haciendo uso de sus técnicas para mejorar la salud de las personas en su proceso de vida. En la vida, se evidencia en el proceso de vivir, el continuo proceso de cuidado personal y entre los demás, unos a otros y por los otros, de los seres vivos y de los seres inanimados (mundo material físico) (25).

La competencia profesional para el cuidado demanda un juicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas multidisciplinares e interdisciplinares en salud, siendo conocedora y puede intervenir en el proceso de la vida, enfermedad y en la salud, con compromiso, responsabilidad y ética en la búsqueda de la mejora de la vida. El trabajo de enfermería su prioridad es el cuidado, en las todas las dimensiones ya sea en el de cuidar, gerencia, educar e investigar, fundamentado por lo se conocimientos, competencias y habilidades específicas (26).

La calidad de la atención desde la perspectiva del paciente, se pueden obtener un grupo de opiniones y comportamientos generados con la prestación recibida, con los cuales se recopila contenido que beneficia a las personas otorgantes de los cuidados, y a los pacientes cubriendo sus necesidades y expectativas. La enfermera es un recurso fundamental en la prestación que se proporciona en las distintas instituciones de salud, conocer la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado que se brinda es muy valioso en la práctica de enfermería (26).

La medida en la calidad de los cuidados de enfermería es impredecible para la satisfacción de las necesidades de los usuarios y para evaluar las intervenciones de enfermería brindadas. El saber de la satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería brindado permite que el personal de salud conozca los requerimientos del usuario, nos permite evaluar cómo está realizando el cuidado y poder realizar las acciones que aumenten el profesionalismo en la atención de las necesidades, en brindar información y educación al paciente y a su familia, que abordan todos los problemas amplios, complejos y cotidianos (26).

El cuidado como valor moral representa un punto clave de enfermería en cuanto a la ética, por sostener el respeto a la dignidad del ser humano del que requiera cuidado, da énfasis al sentido axiológico en las decisiones éticas para realizar intervenciones de cuidado. Como relación interpersonal, el cuidado mejora la interacción significativa entre paciente cuidado y ser humano cuidante, en la que se involucran: intervenciones, conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones. Además, el cuidado es una muestra de afecto que significa el amor del profesional de enfermería al brindar apoyo a los seres humanos necesitados (27).

En cuanto al cuidado como intervención terapéutica, cabe mencionar que es vital esta dimensión considerando una oportunidad de los profesionales de enfermería al estar frente al paciente cubriendo sus necesidades que por ciertos motivos se requieran, pues el cuidado significativo debe estar determinado por el saber escuchar atentamente, a su vez involucra un proceso de aprendizaje de saber escucharnos a nosotros mismos para poder escuchar atentamente al otro (27).

La persona en sus expresiones corporales puede demostrar: soledad, temor, dolor, desesperación, desinformación, dudas, ansiedad entre otros sentimientos; y es aquí donde el profesional tiene la oportunidad de ejercer su rol de cuidadora, mediante la empatía, la comprensión, el respeto, la orientación pertinente, el apoyo emocional y espiritual; todo ello unido a las habilidades, destrezas y la seguridad en la ejecución de los procedimientos técnicos (27).

Por consiguiente, el profesional de enfermería debe apoyar a la persona cuidada por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece. Cuidar implica conocer

a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente (27).

III. HIPÓTESIS

Revisado los antecedentes y la información científica existente, se empleó la siguiente hipótesis.

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana.

Para ello; se propone lo siguiente:

Hipótesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana.

Hipótesis Alternativa: Si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana.

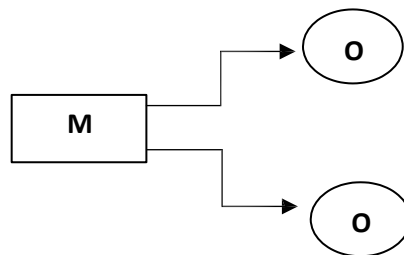
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo porque se utilizó métodos y técnicas cuantitativas, que tuvo que ver con el uso de magnitudes, la medición de unidades de análisis, el muestreo, el uso de la estadística. Además, fue de tipo descriptivo porque se orientó a describir los fenómenos e identificar las características del estado actual, asimismo llevó las caracterizaciones y diagnósticos descriptivos. También fue correlacional porque se utilizó para establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable y otra variable que no sean dependiente una de la otra (28).

4.2 Diseño de investigación

Fue de diseño no experimental, de doble casilla donde se realizó sin manipular deliberadamente las variables, basándose en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural y después fueron analizados, asimismo fue cuantitativo, de carácter descriptivo y se empleó la metodología de la observación descriptiva en este estudio realizado (28).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

4.3 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 1071 personas adultas en el puesto de salud la Jibito-Miguel Checa-Sullana.

Muestra

La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 71 personas adultas medias en el puesto de salud de Jibito-Miguel Checa-Sullana, debido a la coyuntura que se atraviesa hoy en día por la pandemia de la COVID 19 (ANEXO N° 05).

Unidad de análisis

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

Criterios de inclusión

- ✓ Persona adulta media que vivió más de 3 años en la zona que acuden al puesto de salud Jibito-Miguel checa-Sullana.
- ✓ Persona adulta media que acudió al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, que acepta participar en el estudio.
- ✓ Persona adulta media que acudió al puesto de salud la Jibito-Miguel Checa-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- ✓ Persona adulta media que acudió al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, que tenga algún trastorno mental.

- ✓ Persona adulta media que acudió al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

4.4. Definición y operacionalización de variables

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 (30).

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

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

Definición operacional:

- ✓ Alto: 139- 184 puntos.
- ✓ Medio: 78- 138 puntos.

✓ Bajo: 46- 77 puntos.

Comprende las dimensiones de:

1.1.1. Accesibilidad

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

1.1.2. Explica y facilita

Contiene 5 ítems (6 – 10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

1.1.3. Conforta

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

1.1.4. Se anticipa

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

1.1.5. Mantiene relación de confianza

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

1.1.6. Monitorea - Hace seguimiento

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

b). Determinantes del entorno biológico

Sexo

Definición conceptual

Es un conjunto de seres pertinentes a un mismo sexo: lo cuales puede ser masculino o femenino. En lo q se refiere a masculino tenemos que es lo propio del varón o que posee características atribuidas a él y en lo femenino que es propio de la mujer o que posee características atribuidas a ella (31).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

c). Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual

Son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. El estilo de vida se puede considerar como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (32).

Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es una sustancia potencialmente adictiva, que se utiliza con mayor frecuencia por jóvenes, especialmente entre aquellos de educación superior, su consumo excesivo se asocia a problemas como cirrosis hepática, cáncer, lesiones por accidentes de vehículos de motor, dependencia y homicidios. Además, existe evidencia que los efectos del alcohol en jóvenes los hace más propensos que los adultos a desarrollar comportamientos de alto riesgo, como depresión, intento de suicidio y conductas violentas (32).

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

La actividad física es un componente importante para llevar a cabo un estilo de vida saludable; la evidencia científica indica que una vida activa reduce el riesgo de presentar obesidad y otras enfermedades crónicas degenerativas (32).

Escala nominal

- ✓ Caminar
- ✓ Deporte
- ✓ Gimnasia
- ✓ Otros **Alimentación**

Definición conceptual

Acción y efecto de alimentar o alimentarse esta debe ser equilibrada y adecuada, es decir que los alimentos elegidos puedan cubrir las necesidades nutricionales de cada persona (33).

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. Toda red social implica un proceso de construcción permanente y colectivo, de reciprocidad y abierto. No sólo la red familiar es importante, existen otras redes que pueden generarse en forma simultánea, alrededor del usuario del servicio, dependiendo de cada caso (34).

Apoyo social organizado

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos (35).

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 una acción del lado del individuo (la demanda), el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o

e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Asumen diferentes formas de acuerdo con las técnicas que le sirven de base (29).

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) (29).

Instrumento N° 02:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos en las Regiones del Perú**. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 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 biológico: (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 (29).

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 las regiones del 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 medios de 35 a 59 años.

Evaluación cuantitativa:

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

$$V = \frac{\bar{x} - \diamond}{\diamond}$$

Dónde:

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

\diamond : Es la calificación más baja posible.

\diamond : 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 media 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 (29).

4.6. Plan de análisis

Procedimiento 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.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics versión 19.0, 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 $p < 0.05$.

4.7. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL PUESTO DE SALUD JÍBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la	Determinar la relación entre los determinantes biológicos,	· Caracterizar a la población adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana;	Variable dependiente: · Cuidado de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado	Diseño de la investigación No experimental, de doble casilla, de tipo

<p>caracterización de la persona adulta media que acuden al puesto de salud Jibito –Miguel Checa-Sullana, 2020?</p>	<p>estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acuden al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.</p>	<p>según los determinantes biológicos: (Sexo); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y 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 media en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se 	<p>Variables independientes:</p> <p>Determinantes de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Del entorno biológicos: (Sexo) ✓ Determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); ✓ Determinantes redes sociales y 	<p>de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito Miguel Checa-Sullana.</p>	<p>cuantitativo, nivel descriptivo.</p> <p>Población</p> <p>Está constituida por 1071 personas adultas medias del puesto de la salud Jibito –Miguel Checa-Sullana.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 71 personas adultas medias del</p>
---	--	---	---	---	---

		<p>anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana.</p> <p>· 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 Jibito-Miguel Checa-Sullana.</p>	<p>comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).</p>		<p>puesto de la salud Jibito –Miguel Checa-Sullana.</p>
--	--	---	---	--	---

4.8. Principios éticos de la Investigación:

Se respetó los principios éticos de ULADECH católica según el código ético de la universidad (37).

Protección a las personas

El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. En la presente investigación se consideró que las personas que fueron sujeto de estudio participaron voluntariamente y dispusieron de información adecuada, además se protegieron sus derechos fundamentales ante alguna situación de vulnerabilidad, respetando el código de ética establecido por la universidad (37).

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titulares de los datos consintieron el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación, según el código de ética de ULADECH (37).

Beneficencia y no-maleficencia.

Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En este principio, se tuvo en cuenta responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios, según el código de ética de la universidad (37).

Justicia.

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. En el presente estudio se trató equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pudieron acceder a los resultados de dicha investigación, respetando el código de ética establecido por la universidad (37).

Integridad científica.

El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. En esta investigación se procedió con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, se garantizó la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados, según lo manifestado en el código de ética de ULADECH católica (37).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

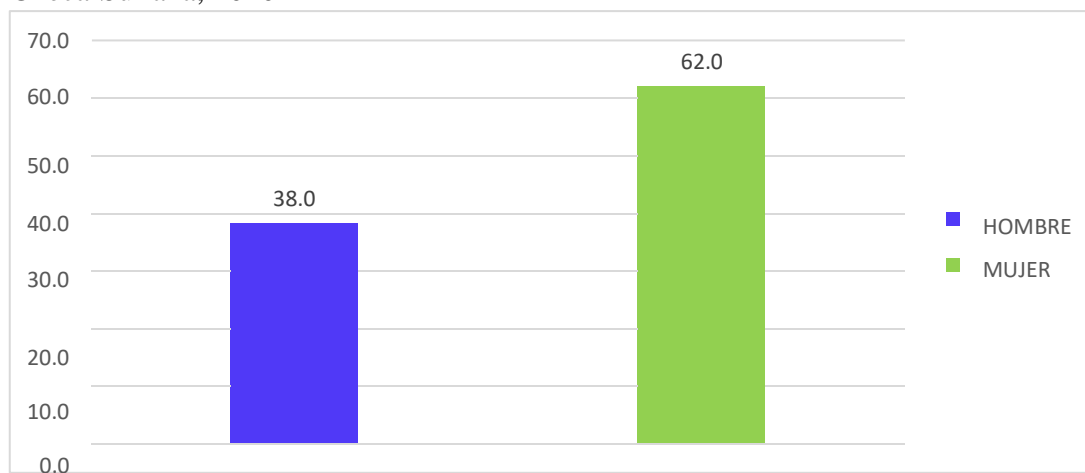
TABLA 1

Tabla 1.1 Caracterización de los determinantes biológicos: Sexo en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Sexo	N	%
Masculino	27	38,0
Femenino	44	62,0
Total	71	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vilchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 1. Sexo en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



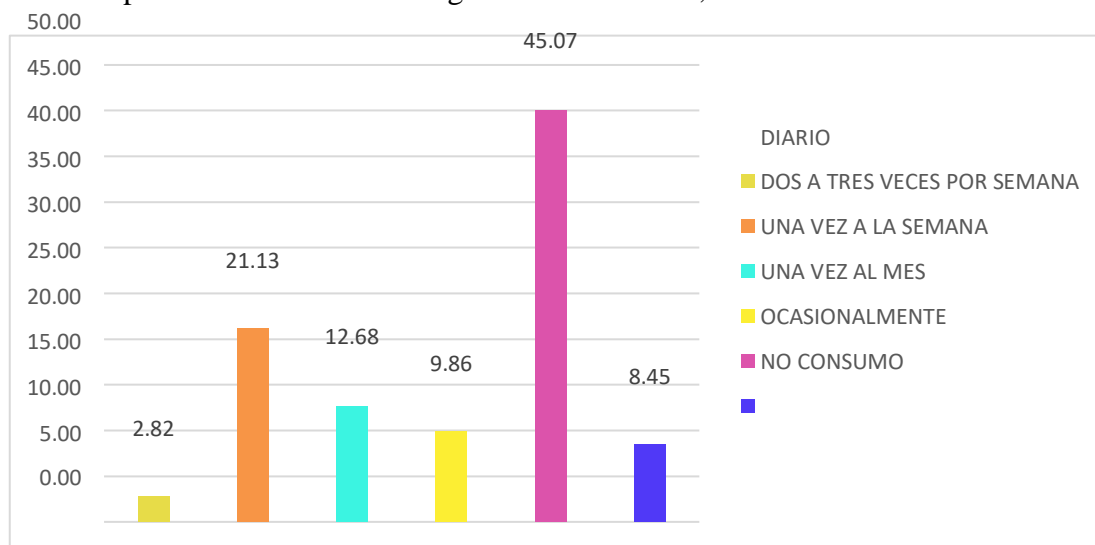
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vilchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Tabla 1. 2 Caracterización de los determinantes de estilo de vida en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	2	2,8
Dos a tres veces por semana	15	21,1
Una vez a la semana	9	12,7
Una vez al mes	7	9,9
Ocasionalmente	32	45,1
No consumo	6	8,5
Total	71	100
¿En su tiempo libre, realiza actividad física?	N	%
Camina	26	36,6
Deporte	4	5,6
Gimnasia	0	0
No realizo	41	57,8
Total	71	100

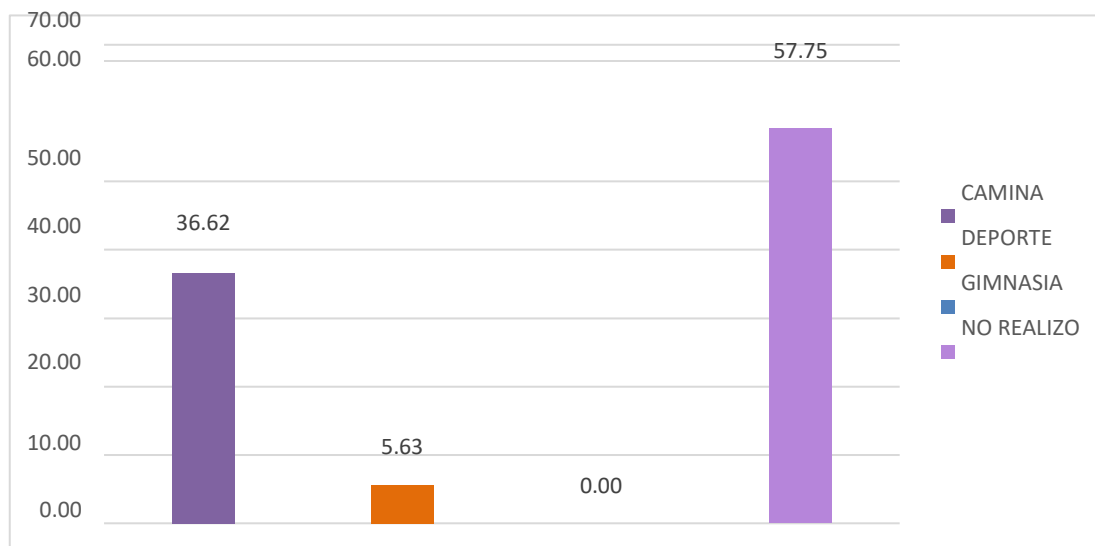
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vílchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 2. Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas de la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vilchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 3. Actividad física de la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



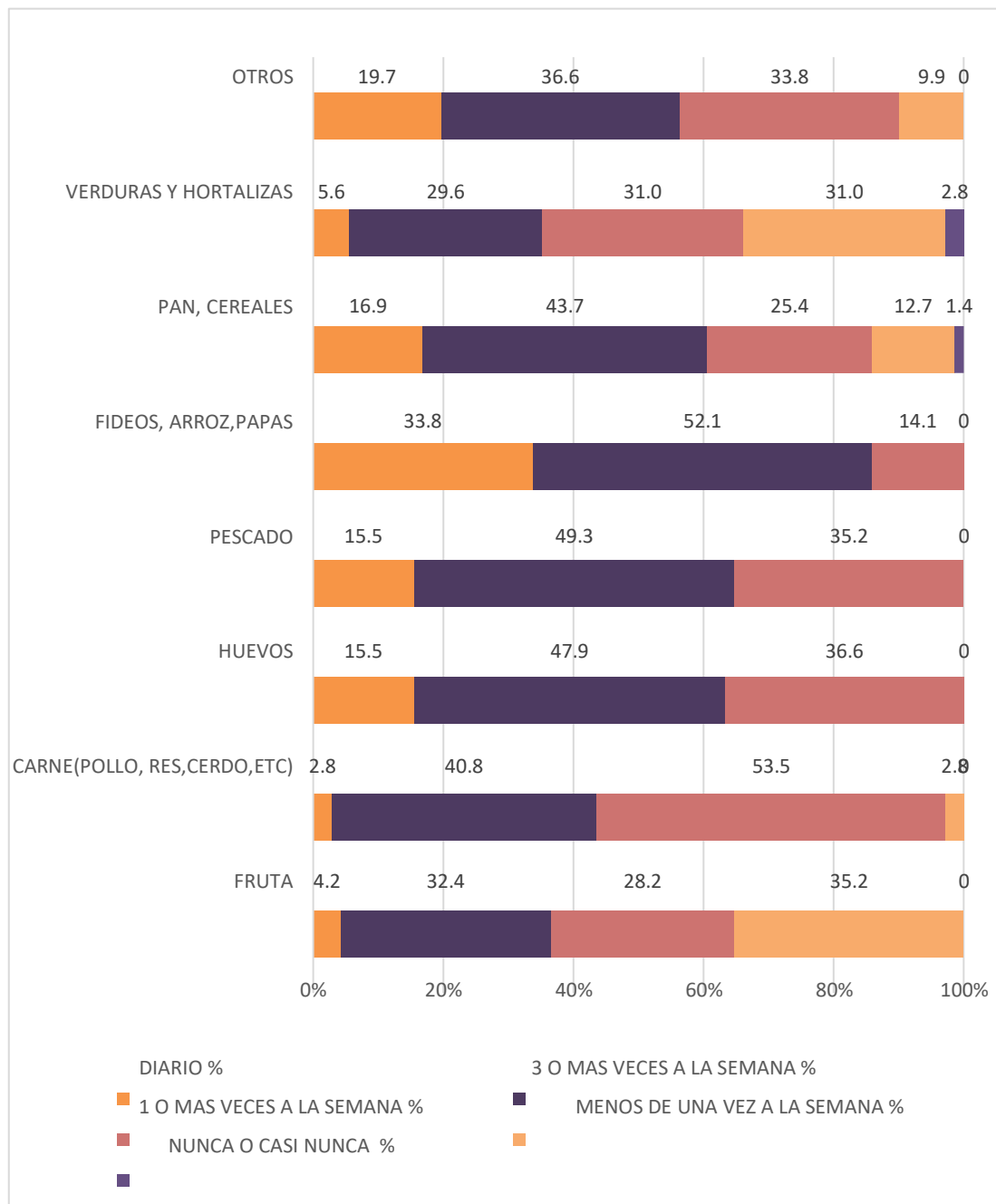
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vilchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Tabla 1.2.1. Alimentación de la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Fruta	3	4,2	23	32,4	20	28,2	25	35,2	0	0	71	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	2	2,8	29	40,8	38	53,5	2	2,8	0	0	71	100
Huevos	11	15,5	34	47,9	26	36,6	0	0	0	0	71	100
Pescado	11	15,5	35	49,3	25	35,2	0	0	0	0	71	100
Fideos, arroz, papas.	24	33,8	37	52,1	10	14,1	0	0	0	0	71	100
Pan, cereales	12	16,9	31	43,7	18	25,4	9	12,7	1	1,4	71	100
Verduras y hortalizas	4	5,6	21	29,6	22	31,0	22	31,0	2	2,8	71	100
Otros	14	19,7	26	36,6	24	33,8	7	9,9	0	0	71	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vilchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 4. Frecuencia con la que consume los siguientes alimentos la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vílchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

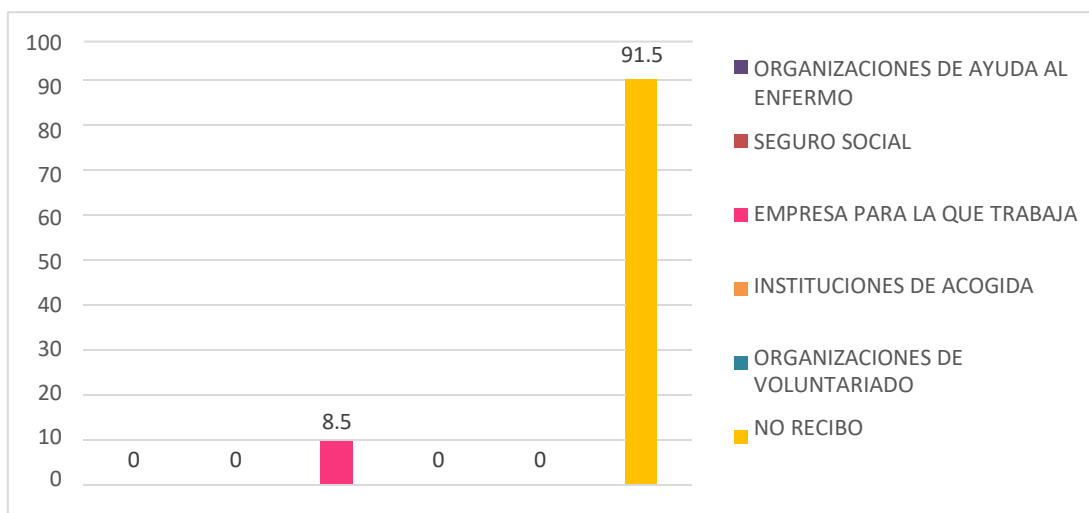
Tabla 1.3 Caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

¿Recibe algún apoyo social organizado?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguro social	0	0
Empresa para la que trabaja	6	8,5
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	65	91,5
Total	71	100
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N	%
Muy buena	16	22,5
Buena	41	57,7
Regular	14	19,7
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
No se atendió	0	0
Total	71	100
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%

Si	0	0
No	71	100
Total	71	100

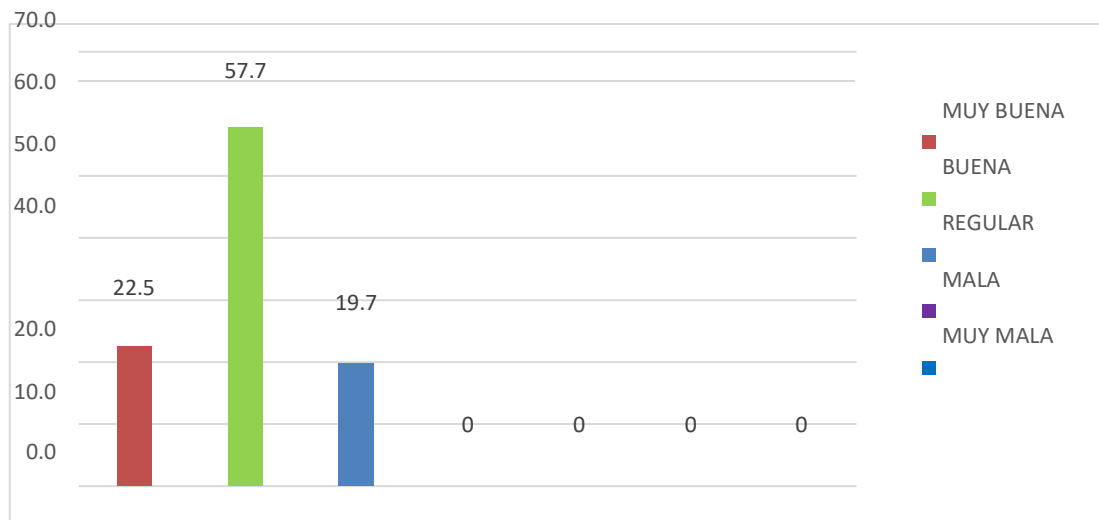
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vílchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 5. Apoyo social de algunas organizaciones en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



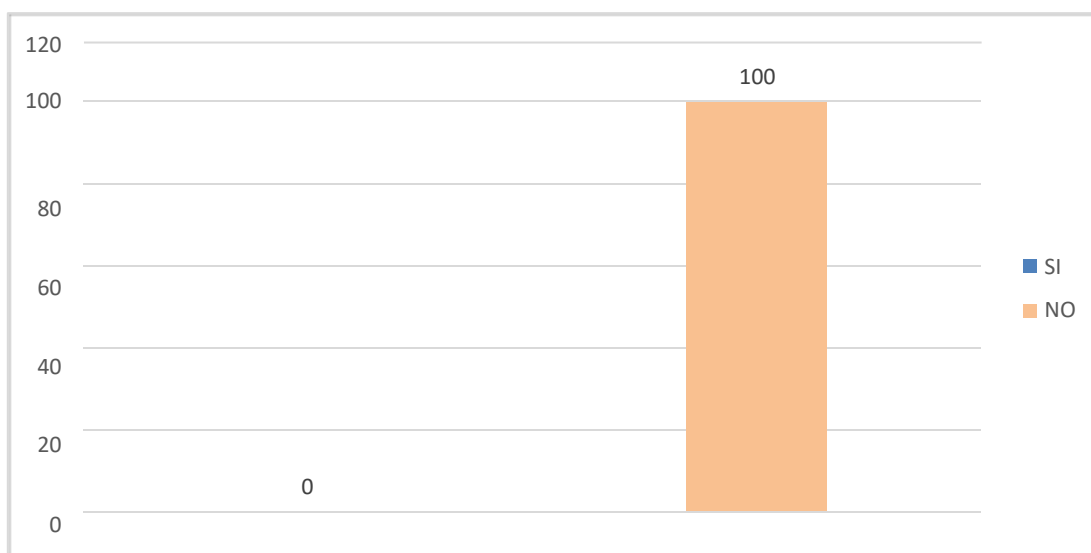
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vílchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 6. Calidad de atención que recibió la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vilchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 7. Existe pandillaje cerca de la casa la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



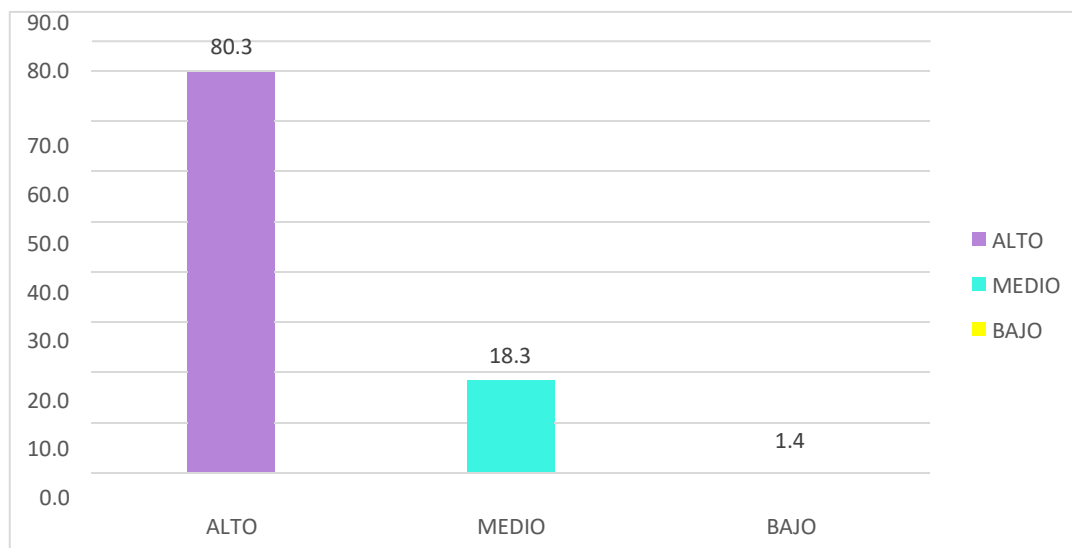
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Adriana Vilchez aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Tabla 2 Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	N	%
Alto	57	80,3
Medio	13	18,3
Bajo	1	1,4
Total	71	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 8. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

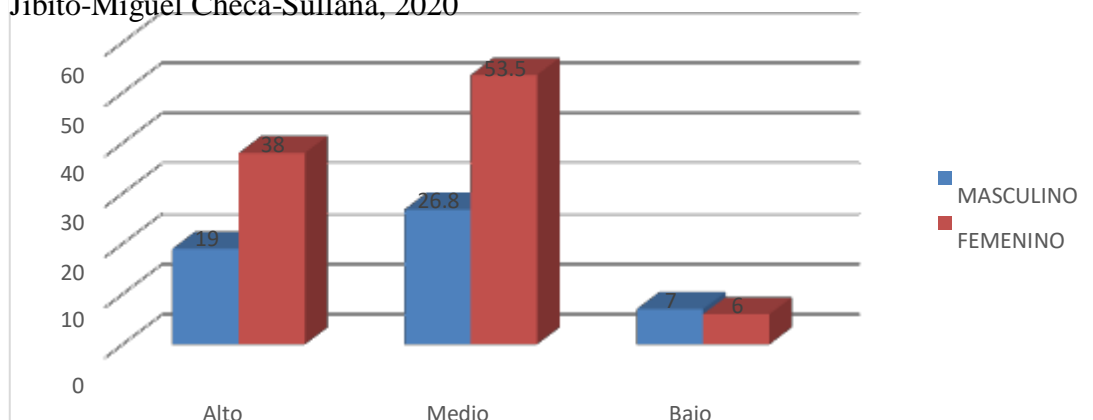
Tabla 3

Tabla 3.1 Relación de los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Sexo	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		n	%	
	N	%	N	%	N	%			
Masculino	19	26,8	7	9,9	1	1,4	27	38,0	chi cal 3.543
Femenino	38	53,5	6	8,5	0	0,0	44	62,0	chi tabl a 5.991
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 9. Relación de los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Tabla 3.2

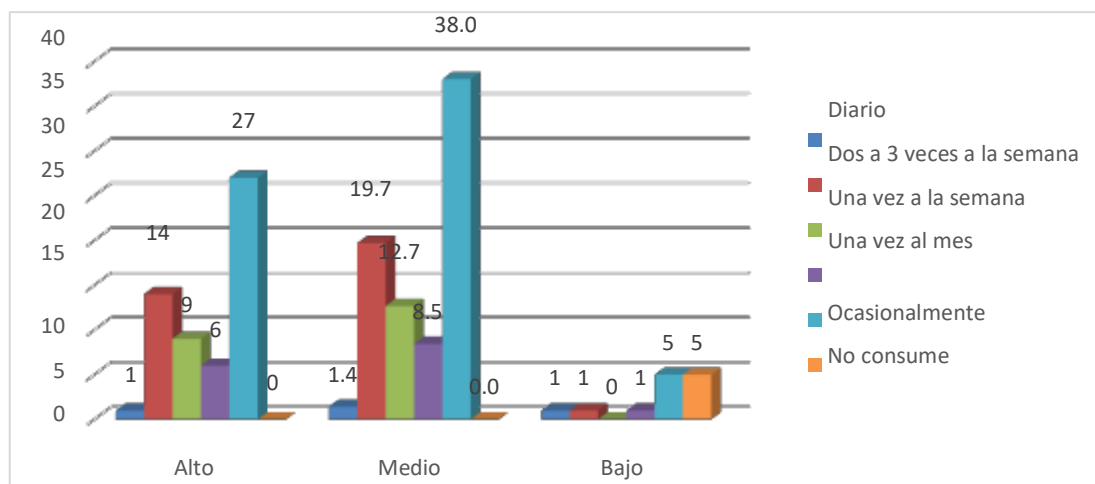
Tabla 3.2.1 Relación de los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas, actividad física que realizan en su tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de su centro de salud Jibito – Miguel Checa- Sullana, 2020

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		N	%		
	n	%	n	%	N	%				
Diario	1	1,4	1	1,4	0	0,0	2	2,8	chi cal	34.624
Dos a tres veces por semana	14	19,7	1	1,4	0	0,0	15	21,1	chi tabla	18.307
Una vez a la semana	9	12,7	0	0,0	0	0,0	9	12,7		
Una vez al mes	6	8,5	1	1,4	0	0,0	7	9,9		
Ocasionalmente	27	38,0	5	7,0	0	0,0	32	45,1		
No consumo	0	0,0	5	7,0	1	1,4	6	8,5		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	Si existe relación entre las variables	

¿En su tiempo libre realiza actividad física?	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Camina	19	26,8	6	8,5	1	1,4	26	36,6	chi cal	5.998
Deporte	2	2,8	2	2,8	0	0,0	4	5,6	chi tabla	12.59
Gimnasia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
No realizo	36	50,7	5	7,0	0	0,0	41	57,7		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100,0	No existe relación entre las variables	

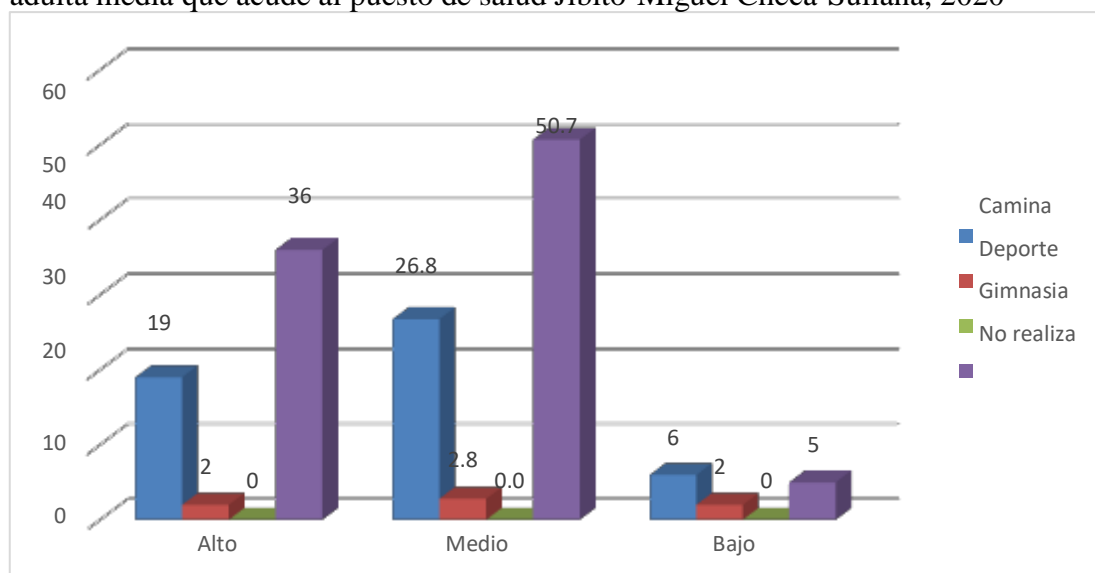
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 10. Relación de los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Figura 11. Relación de los determinantes de estilo de vida: actividad física que realiza en su tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Tabla 3.2.2 Relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Alimentos: fruta	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		n	%		
	N	%	N	%	N	%				
Diario	1	1,4	1	1,4	1	1,4	3	4,2	chi cal	25.361
3 o más veces a la semana	18	25,4	6	8,5	0	0,0	24	33,8	chi tabla	15.51
1 o 2 veces a la semana	16	22,5	3	4,2	0	0,0	19	26,8		
Menos de una vez a la semana	22	31,0	3	4,2	0	0,0	25	35,2		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100. 0	Si existe relación entre las variables	

Alimentos: carne (pollo, res, cerdo, etc.)	N	%	N	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
									chi cal	chi tabla
Diario	0	0,0	1	1,4	1	1,4	2	2,8	chi cal	43.024
3 o más veces a la semana	21	29,6	9	12,7	0	0,0	30	42,3	chi tabla	15.51

1 o 2 veces a la semana	34	47,9	3	4,2	0	0,0	37	52,1		
Menos de una vez a la semana	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	2,8		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100		Si existe relación entre las variables
<hr/>										
Alimentos: Huevo	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Diario	7	9,9	3	4,2	1	1,4	11	15,5	chi cal	7.739
3 o más veces a la semana	30	42,3	4	5,6	0	0,0	34	47,9	chi tabla	15.51
1 o 2 veces a la semana	20	28,2	6	8,5	0	0,0	26	36,6		
Menos de una vez a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100		No existe relación entre las variables
<hr/>										
Alimentos: Pescado	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Diario	8	11,3	5	7,0	1	1,4	14	19,7	chi cal	8.121

3 o más veces a la semana	25	35,2	4	5,6	0	0,0	29	40,8	chi tabla	15.51
1 o 2 veces a la semana	24	33,8	4	5,6	0	0,0	28	39,4		
Menos de una vez a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables	

Alimentos:

Papas, fideos, arroz	N	%	N	%	N	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	16	22,5	8	11,3	0	0,0	24	33,8	chi cal	6.24
3 o más veces a la semana	32	45,1	4	5,6	1	1,4	37	52,1	chi tabla	15.51
1 o 2 veces a la semana	9	12,7	1	1,4	0	0,0	10	14,1		
Menos de una vez a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables	

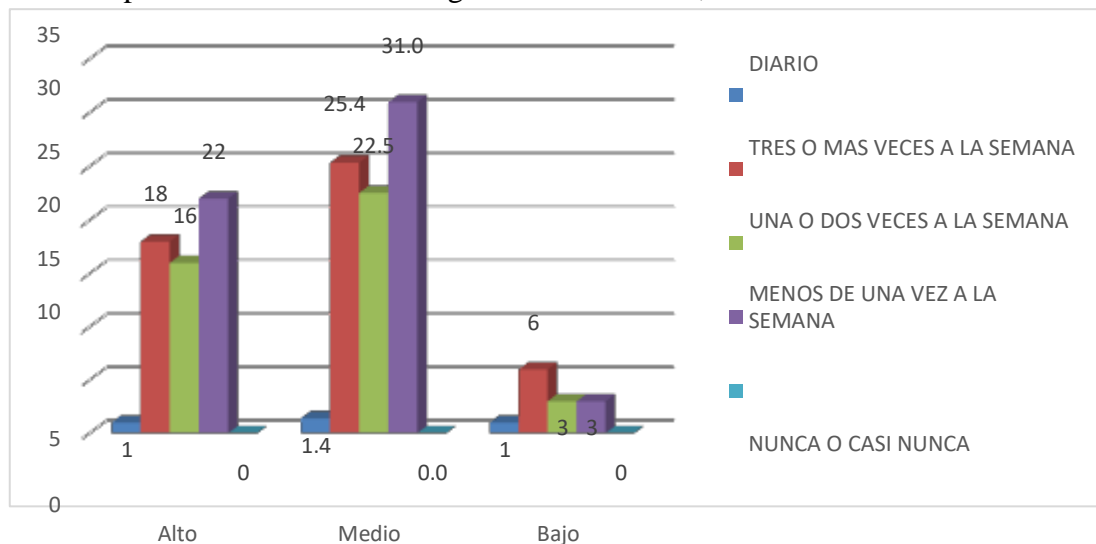
Alimentos:										
pan y cereales	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Diario	6	8,5	5	7,0	1	1,4	12	16,9	chi cal	11.237
3 o más veces a la semana	26	36,6	5	7,0	0	0,0	31	43,7	chi tabla	15.51
1 o 2 veces a la semana	16	22,5	2	2,8	0	0,0	18	25,4		
Menos de una vez a la semana	8	11,3	1	1,4	0	0,0	9	12,7		
Nunca o casi nunca	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,4		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables	

Alimentos:										
verduras y hortalizas	n	%	n	%	N	%	N	%	Chi cuadrado	
Diario	2	2,8	3	4,2	0	0,0	5	7,0	chi cal	9.609
3 o más veces a la semana	15	21,1	4	5,6	1	1,4	20	28,2	chi tabla	15.51
1 o 2 veces a la semana	20	28,2	3	4,2	0	0,0	23	32,4		
Menos de una vez a la semana	18	25,4	3	4,2	0	0,0	21	29,6		
Nunca o casi nunca	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	2,8		

Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables	
Alimentos: otros	N	%	N	%	N	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	10	14,1	4	5,6	0	0,0	14	19,7	chi cal	3.495
3 o más veces a la semana	20	28,2	5	7,0	0	0,0	25	35,2	chi tabla	15.51
1 o 2 veces a la semana	21	29,6	3	4,2	1	1,4	25	35,2		
Menos de una vez a la semana	6	8,5	1	1,4	0	0,0	7	9,9		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables	

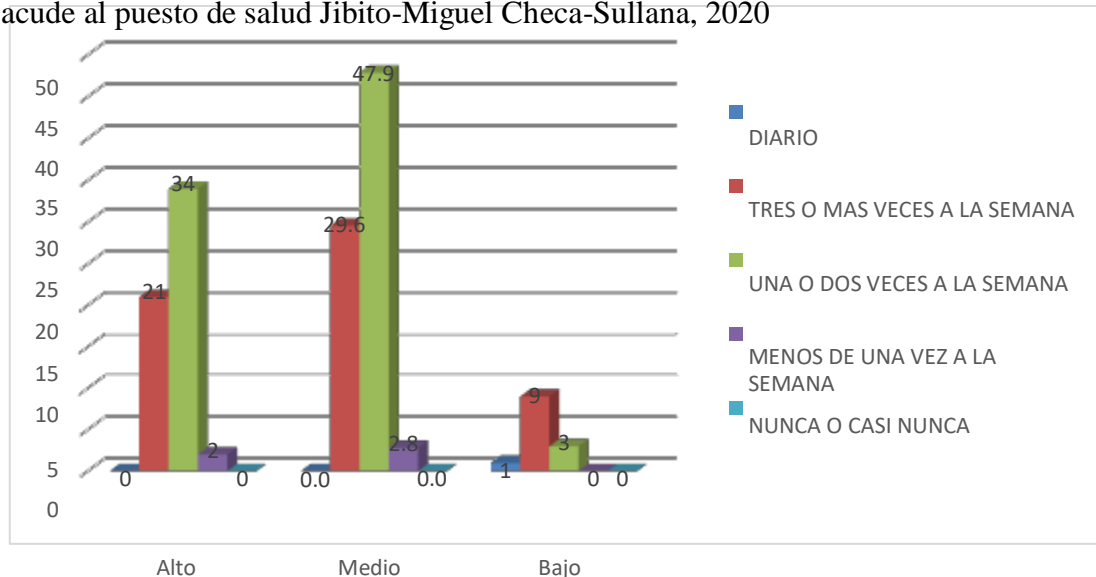
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 12. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos fruta y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



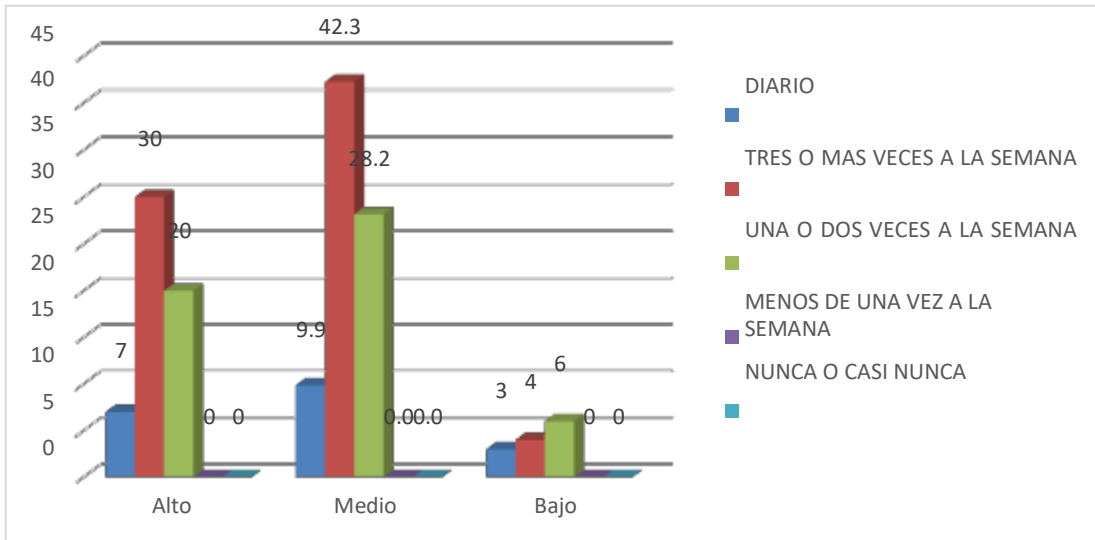
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Figura 13. Relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentos carne y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



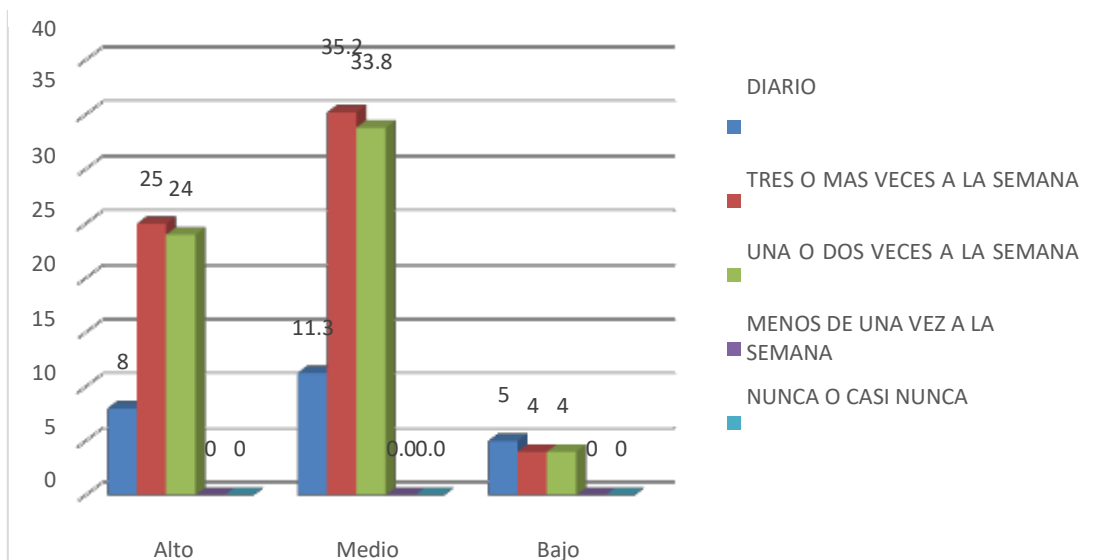
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Figura 15. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos huevo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



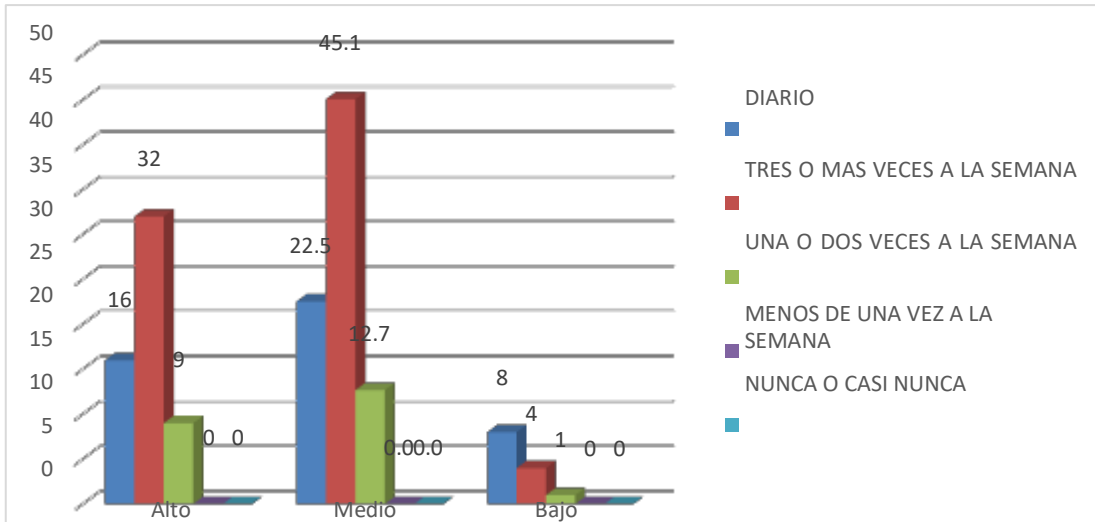
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 14. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos, pescado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



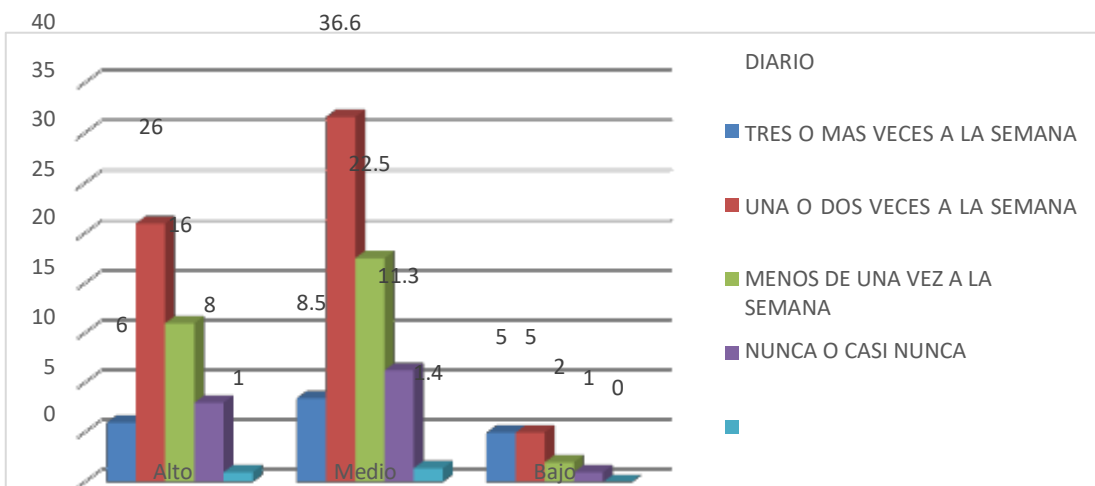
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Figura 17. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos fideos, papas y arroz y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



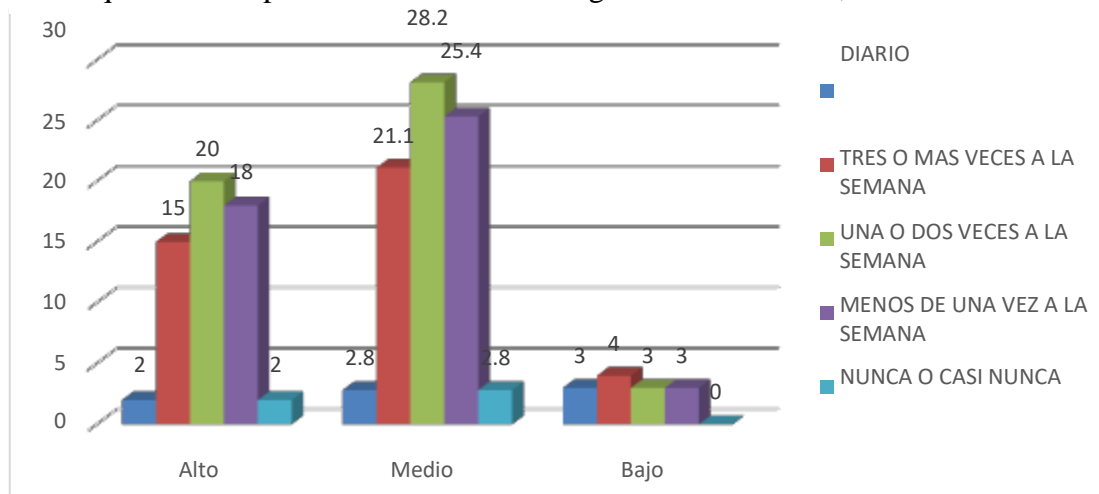
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 16. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos pan y cereales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



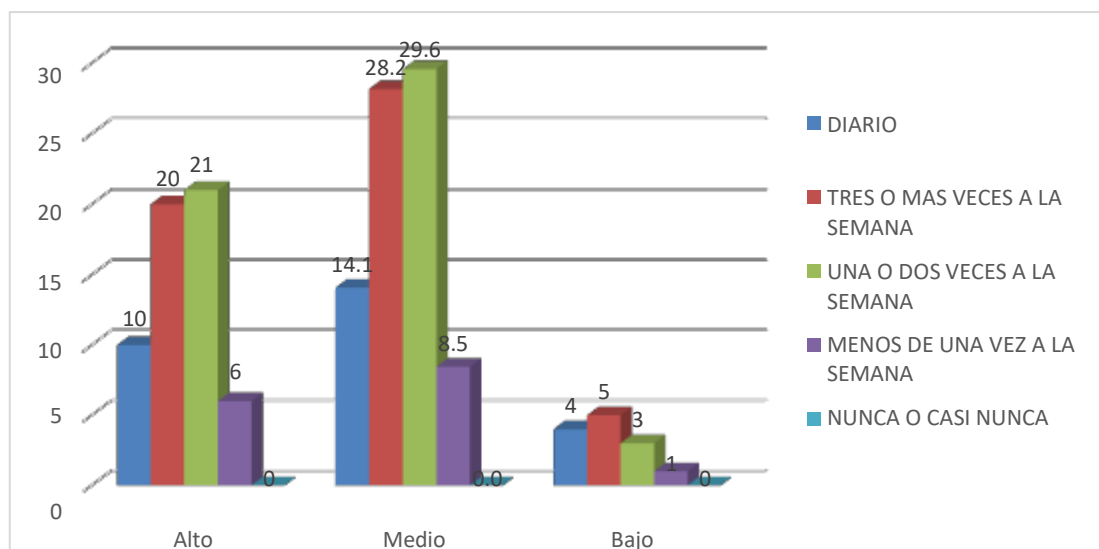
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Figura 19. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos verduras y hortalizas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Figura 18. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos otros y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

Tabla 3.3 Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social organizado, atención que recibió en su EE.SS, delincuencia cerca a su casa y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud de Jibito – Miguel Checa – Sullana, 2020

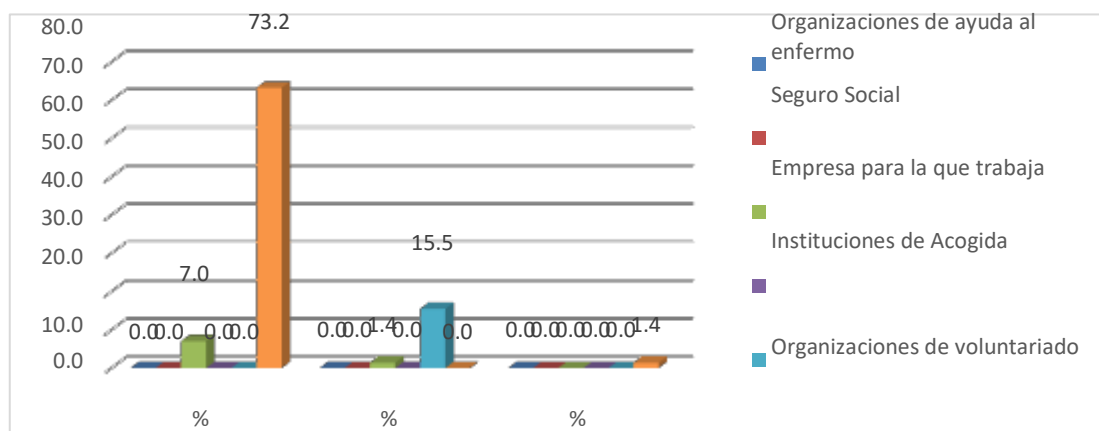
¿Recibe algún apoyo social organizado?	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total	Chi cuadrado		
	Alto		Medio		Bajo					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	chi cal	0.109
Seguro social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	chi tabla	18.31
Empresa para la que trabaja	5	7,0	1	1,4	0	0,0	6	8,5		
Instituciones de acogida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Organizaciones de Voluntariado	0	0,0	0	15,5	0	0,0	0	15,5		
No recibo	52	73,2	12	0,0	1	1,4	65	74,6		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables	
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud	N	%	N	%	n	%	N	%	Chi cuadrado	
Muy buena	13	18,3	3	4,2	0	0,0	16	22,5	chi cal	72.073

Buena	33	46,5	9	12,7	0	0,0	42	59,2	chi tabla	12.59
Regular	11	15,5	1	1,4	0	0,0	12	16,9		
Mala	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4		
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	Si existe relación entre las variables	

¿Existe delincuencia cerca su casa?	n	%	N	%	n	%	N	%	Chi cuadrado	
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	chi cal	0
No	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	chi tabla	5.99
Total	57	80,3	13	18,3	1	1,4	71	100	No existe relación entre las variables	

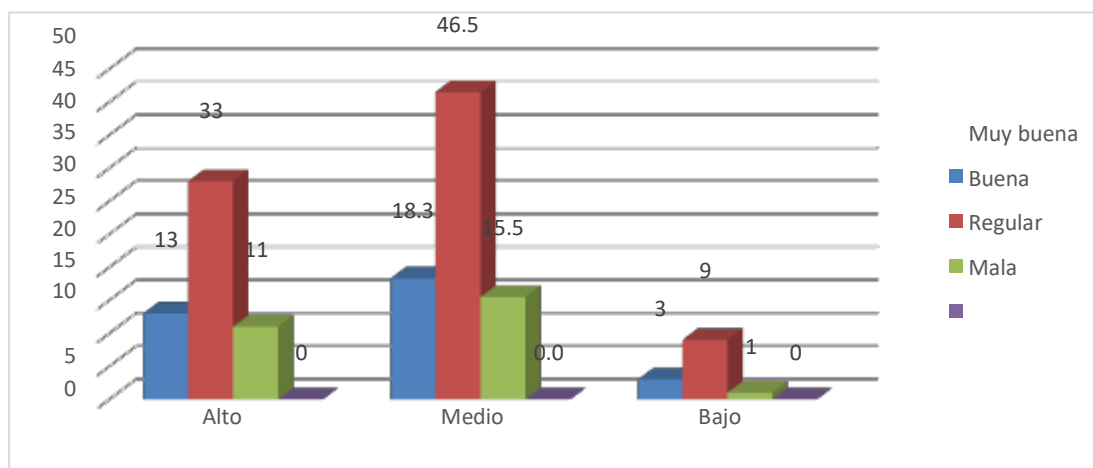
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 20. Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: apoyo social organizado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



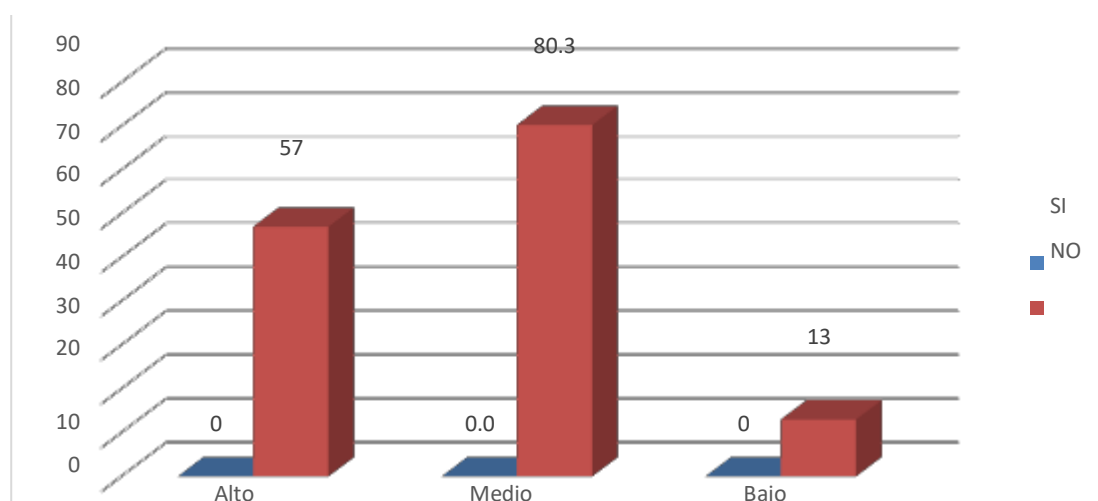
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 21. Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: calidad de atención que recibió en el EE.SS y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

Figura 22. Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿existe delincuencia cerca su casa? Y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería creado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

5.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel checa- Sullana, 2020.

Tabla 1

Tabla 1.1

En los determinantes biológicos del adulto medio que asisten al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, se observa que de los 71 adultos medios encuestados el 62% (44) son de sexo femenino y el 38% (27) son de sexo masculino.

Los resultados se asimilan a Manrique M. (38), Con el estudio titulado: “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018”. Observando en sus resultados de determinantes biológicos que un 60,0% sexo femenino. Asimismo, estos resultados encontrados se acercan a Cornejo D. (39); con el trabajo de investigación titulado: “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado mallares barrio ex posta medica- Marcavelica y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018”. en cuanto a los determinantes biológicos se encontró en sus resultados que el 61.3% son de sexo femenino.

Los resultados encontrados difieren con Rivas, I. (40), en su trabajo de investigación titulado: “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”. Donde sus resultados en cuanto a los determinantes biológicos arrojan el 50,7% son de sexo masculino. Asimismo, los datos encontrados discrepan a López E. (41), con su estudio titulado: “cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Ilima_ Pisco bamba_ Ancash, 2018”. En cuanto a los determinantes biológicos se encontró que el 51.7% son sexo masculino.

Hoy en día, se puede contemplar que no existe equidad entre géneros, se evidencian múltiples situaciones en las que las mujeres no tienen equidad de condiciones y derechos en la política, en la economía, en la sociedad, en la educación, etc. Generando un trato imparcial entre hombres y mujeres en base a sus necesidades, beneficios, oportunidades, obligaciones y posibilidades. Un gran reto es lograr una igualdad para las mujeres ya que desde los antepasados han sido marginadas, con menos oportunidades y derechos que los hombres, limitándolas a alcanzar un desarrollo óptimo e integral en su calidad de vida (42).

En base a la indagación se halló que la mayoría de las adultas medias son de sexo femenino, dado a que en el momento que se ejecutó la encuesta; vía online a través de formularios google, en la mayoría eran las mujeres las que respondían esta encuesta, ya que ellas son las encargadas del hogar y de la crianza de los hijos, tenían más disponibilidad, a diferencia de los hombres que se encontraban laborando dado que por la falta de equidad de género los hombres son quienes proveen el alimento para su hogar y las mujeres solo son amas de casas, el ser mujer las priva de muchas oportunidades como en la educación y laborales, pocas de estas mujeres tienen una profesión porque sus padres no les

han dado estudios algunas solo tienen la primaria, limitándolas a solo servir a su hogar.

En conclusión de los determinantes biológicos en la persona adulta media del pueblo de Jibito, se halló que la mayor parte son mujeres debido a las desigualdades existentes; ya que las mujeres o madres de familia están muy limitadas de oportunidades, beneficios y solo están esperanzadas a que el hombre sea quien sustente el alimento a la familia, esto se debe a su crianza, desde la antigüedad han sido privadas a muchas oportunidades como la educación, por estereotipos de la comunidad se manifiesta que el que trabaja es el hombre y la mujer solo es ama de casa, no poseyendo ninguna profesión u oficio. Se sugiere que las autoridades del centro poblado de Jibito realicen cursos talleres de empoderamiento a la mujer y de algún oficio totalmente gratis para que estas mujeres puedan inscribirse y así puedan tener un ingreso económico desarrollando actividades desde su casa para que no se sienta denigrada.

Tabla 1.2

Sobre los resultados adquiridos en los determinantes de estilo de vida del adulto medio que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana. Se evidencia que de los 71 adultos medios encuestados el 45,1% (32) consumen alcohol ocasionalmente; el 57,8% (41) no realiza actividad física.

La tabla de alimentos de la persona adulta media que asisten al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana muestra que un 35,2% consumen fruta menos de una vez a la semana y; el 53,5% comen carne 1 o 2 veces a la semana; el 47,9% consumen huevos 3 o más veces a la semana; el 49,3% consumen pescado 3 o más veces a la semana; el 52,1% consumen 3 o más veces por semana el

arroz, fideos y papas el 43,7% indicaron consumir pan y cereales 3 o más veces por semana; es 31% señalo consumir verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, asimismo, otro 31% indicó que las consumían menos de una vez a la semana; por último el 36,6% señaló consumir otros alimentos 3 o más veces a la semana.

Los resultados obtenidos se asimilan con Manrique M. (38), En cuanto a los determinantes de estilo de vida: el 93% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 42% no realiza actividad física, 53% consumen carne una o dos veces a la semana. Otro resultado con el que coincide es Dioses M. (17), En cuanto a los determinantes de estilos de vida el 67.8% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 86.5% consumen pan consumen 3 o más veces a la semana, el 49.1% consumen carne, pescado 1 a 2 veces a la semana.

Los resultados difieren a López E. (41), En cuanto a estilos de vida un 60.9% en su tiempo libre realiza actividad física tal como caminar, Respecto a la dieta, el 97,8% consumen pescado nunca o casi nunca, el 38.3% consumen pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, el 39.4% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana.

Asimismo, los resultados registrados también discrepan a Pérez L. (43), En su postulado titulado: “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018”. En cuanto estilos de vida un 75,15% no consumen alcohol. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 44,74% consumen frutas, el 75,44% consumen carne, el 39,77% pescado, el 66,08% fideos, el 95,32% pan y el 65,79% lácteos. Se encontró que 3 o más veces a la semana el

63,45% consumen legumbres. Se observó 1 o 2 veces por semana el 49,12% consumen huevos. Al igual se encontró que nunca o casi nunca el 28,07% verduras, el 72,22% consumen embutidos, 58,77% consumen dulces, el 98,54% consumen refrescos con azúcar y el 27,78 % consumen frituras.

Es importante realizar investigaciones en estilos de vida; que nos puedan facilitar conocimientos para elaborar tácticas, estrategias y programas en mejora de estilos de vida; que son tomados como factores de riesgo o de protección de enfermedades transmisibles y de las enfermedades no transmisibles (Obesidad, sobrepeso, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras); dependiendo del comportamiento, conductas o actitudes cotidianas que ejecutan los individuos para sostenerse en su vida diaria (44).

La alimentación es un punto clave dentro de los estilos de vida, el tener una dieta saludable ayuda a prevenir los efectos de malnutriciones, enfermedades no transmisibles, una alimentación deficiente fomenta la propagación de enfermedades, disminuye la inmunidad. Una alimentación saludable incluye la ingesta de verduras, frutas, proteínas, carbohidratos, vitaminas y grasas saludables, la cual debe de ser completa, equilibrada, variada, saludable, de acuerdo a las necesidades individuales de cada ser humano (44).

El consumo de alcohol produce conflictos en la sociedad, en la familia, los amigos y en la pareja, que muchas veces este problema social conlleva a la desintegración familiar, pérdidas de empleos, problemas económicos, accidentes de tráfico, violencia psicológica, física e incluso sexual. En las comunidades el consumo de alcohol se realiza en celebridades, por lo que se presenta un efecto negativo en las personas debido a las sustancias tóxicas y la dependencia que

causa este vicio, es causante de varias enfermedades incluidas trastornos mentales, alcoholismo, cirrosis, cáncer, violencia incluso hasta la muerte (45).

La realización de ejercicios físicos nos ayuda a restaurar, fortalecer, ejercitar y mejorar la salud física y bienestar mental, considerándose este un elemento de gran importancia en la vida del individuo por sus múltiples beneficios y prevención de enfermedades como obesidad, sobrepeso, diabetes, estrés, ansiedad, depresión, osteoporosis, insomnio, fortalece el sistema muscular, mejorando el estado de ánimo y la autoestima; logrando mejoras en la calidad de vida de las personas (45).

En este estudio analizando a la persona adulta que asiste al puesto de salud Jibito se halló que los seres humanos no ejecutan actividad física todos los días por un tiempo determinado, ya que su tiempo lo emplean en sus trabajos y cuando llegan a casa ya lo usan para descansar comen y se quedan reposando, viendo televisión, practicando el sedentarismo, esta práctica hace que no haya una buena circulación de la sangre en el cuerpo por lo tanto se les hace difícil conservarse con fuerza y ánimos en el día, así mismo previnieran enfermedades, principalmente cardiovasculares.

En los resultados de la presente investigación a la persona adulta media del centro poblado de Jibito, encontramos que a pesar que el consumo de alcohol se realiza ocasionalmente, en celebridades de cumpleaños, fiestas patronales, bautizos, matrimonios, quinceañeros, etc.; pero también podemos apreciar que un porcentaje de menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana siendo este un factor perjudicial para la salud y seguridad de la persona y de los demás que lo rodean, por los accidentes de tránsito que se

generan por muchas veces conducir embriagados, porque muchas veces han sido despedidos de sus centros de trabajos por llegar en estado etílico a sus labores, por problemas con su pareja por falta de economía puesto que el dinero ganado lo malgastan en el alcohol; asimismo problemas con la familia y amigos que pueden suscitar.

En cuanto a la dieta, se observa deficiencia en el consumo de frutas y verduras, brindándole al organismo bajos niveles de proteínas y vitaminas que el organismo necesita para su buen funcionamiento, esta inadecuada alimentación se puede estar dando por la falta de información que poseen los habitantes que viven en este centro poblado, sobre lo que es una alimentación saludable y como aprovechar el consumo de los productos que se siembran en la zona como el plátano, los mangos, el maíz, el camote, la yuca, etc, ya que desde sus antepasados solo les inculcaron que debían comer su arroz, menestra y su carne o pescado, ellos manifestaban que no les gustaba comer verduras porque no estaban acostumbrados y les salía a feo, y que comer fruta para ellos era un lujo porque solo lo hacían cuando por ahí les sobraba unos reales, aquí observamos que la economía juega un papel muy importante en la alimentación.

También se observa aumento en el consumo de carbohidratos, siendo este un factor de riesgo para la salud. El optar una alimentación saludable nos fortalece para mantenimiento de nuestra vida y salud, la cual incluye aspectos alimentarios balanceados y nutritivos, que nos apoya a acabar con el estrés, evitar algunas otras enfermedades, esta práctica hace que estemos con más energía y nos mantiene activos.

Se llegó a la conclusión que el centro poblado de Jibito, las personas adultas medias no tienen buenos hábitos de vivencia, porque la mitad no realizan actividad física practicando el sedentarismo, haciéndose difícil mantenerse activos durante el día; asimismo, encontramos que casi la mitad de los adultos medios consumen alcohol ocasionalmente, siendo este un factor causante de problemas familiares, con los amigos, con la pareja y también pueden originarse accidentes de tránsito ya que muchas veces manejan en estado de ebriedad. Por otro lado, se observa una deficiente alimentación en vitaminas y proteínas, consumiendo exceso de carbohidratos, lo cual generan enfermedades oportunistas, por lo que se sugiere la programación de sesiones educativas sobre estilos de vivencia, y así alcanzar una mejor calidad de vida para contribuir a la prevención de enfermedades no trasmisibles.

Tabla 1.3

Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto medio que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, los resultados muestran de los 71 encuestados el 91,5% (65) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; sobre la calidad de atención que recibieron en el EE.SS el 57,7%(41) la refiere como buena, por otro lado el 100% de las personas encuestadas indicaron que no existía delincuencia cerca de su casa.

Los resultados encontrados se asimilan a Pérez L. (43), En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 57,31% manifiesta que es buena la atención. El 90,64% manifiesta que no existe delincuencia cerca de su casa, 83,33% de los adultos no reciben apoyo social natural ni organizado. Los resultados encontrados también coinciden con López E. (41), En cuanto a los

determinantes de redes sociales y comunitarias el 54,4% indica que la calidad de atención es buena.

Los datos obtenidos difieren a Dioses M. (17), en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 49.7% considera regular la calidad de atención recibida en su establecimiento de salud, el 79.5% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Asimismo, los resultados encontrados difieren a Aguirre N. (46), con su tesis titulada: “Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud “, Trujillo-2018”. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 71% considera que la calidad de atención que recibieron al ser atendidos es regular, el 91% afirma que si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Conocemos que el apoyo social organizado actúa como pieza fundamental del confort físico, psicológico y social del ser humano; siendo este muy relevante en la prevención y en el apoyo ante diversas situaciones y adversidades que se puedan presentar en la vida del individuo, logrando beneficios en mejora de la capacidad de hacer frente a situaciones estresantes, mejorando su salud mental, fortaleciendo la autoestima de los seres humanos, este apoyo debería ser generado por las entidades o empresas donde se laboran, ya que estas empresas deben velar por los derechos de los trabajadores y preocuparse por su bienestar, hoy en día hay centros de labores donde solo buscan sus lucros personales, dejando de lado al empleado, no salvaguardando su integridad (35).

La calidad de la atención en salud, nos presiona a constituir parámetros de medir la calidad, los procedimientos, los esfuerzos integrales y continuos en los servicios de salud; para lograr cada vez superar y ser mejor con el grado de satisfacción en la población, quien es la que percibe estos cuidados para formular en las personas percepciones de cuidados de la salud adecuadas y así mejorar cada vez más, con el fin de satisfacer las necesidades de todos (3).

Las proliferaciones de pandillas representan un problema social mundial, debido a los altos niveles de violencia, de crímenes, de robos, de muertes humanas, que colocan en riesgo la vida e integridad de todas las personas, influyendo en la seguridad ciudadana y el ornato de una localidad, ya que estos pequeños o numerosos grupos de adolescentes, jóvenes o adultos buscan a través de ello satisfacer derechos a su manera sin supervisión de nadie (47).

En el estudio realizado a la persona adulta media en el centro poblado de Jibito, se evidencia que la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, esto se puede estar dando porque las autoridades del centro poblado no realizan las respectivas coordinaciones para que estos apoyos lleguen a este centro o también puede que estén llegando pero no llega a cubrir a toda la población porque muchas veces existe el favoritismo o preferencia por un determinado grupo de personas nada más, de esta manera se demuestra que existe cierto desinterés hacia las personas adultas medias, ya que si estos necesitan algún apoyo siempre lo consiguen de su familia, amigos o comunidad, que son quienes están cerca al adulto medio.

Asimismo, si estos adultos medios reciben apoyo social organizado es en muy poca proporción de la empresa donde laboran, ya que estas solo velan

por sus intereses, dejando de lado las necesidades del trabajador, pero este apoyo se brinda a la minoría de la población ya que no todos cuenta con un trabajo estable o dependen de alguna entidad, cabe mencionar que en esta comunidad hay adultos medios que son independientes pues trabajan en sus chacras.

En cuanto a la variable calidad en la atención, más de la mitad manifiesta que es buena, siendo este un buen indicador para la salud de las personas porque ante la presencia de algún malestar en su salud, ellos pueden recurrir a su puesto de salud a confianza, porque la enfermera brinda unos cuidados oportunos, integrales, sabiendo llegar a los pacientes porque cuando los adultos medios no acuden a su control de tuberculosis, cuando no acuden a aplicarse su inmunizaciones, las enfermeras van en busca de ellos, porque el cuidado de su salud es esencial en ellas, empleando la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson donde esta teorista emplea el cuidado como el centro de la función de la enfermera.

También todos los pobladores refieren que no existen pandillas cerca de su casa, lo que les brinda mejor estancia y más seguridad en la zona, ya que la municipalidad brinda el servicio de serenazgo por las noches, además los pobladores son bien organizados ante la presencia de un delincuente tocan pito y pasan aviso por las emisoras del pueblo, levantándose todos los vecinos y salen a ayudar a agarrar al delincuente y este es castigado por los moradores, porque la delincuencia viene siendo un riesgo que puede poner en peligro su vida, por los distintos agravios que se presentan como robos, crímenes, violencia, inseguridad ciudadana proporcionando una baja calidad de vida.

Se concluye que en cuanto a redes sociales y comunitarias de la persona adulta media del centro poblado Jibito una gran mayoría no recibe apoyo social organizado, siendo este un factor alarmante ya que ante alguna necesidad especialmente de salud, los mencionados no contarán con alguna organización que les brinde apoyo. Ante lo manifestado se sugiere que las organizaciones especialmente las municipalidades realicen las respectivas coordinaciones para que los apoyos lleguen a todos los necesitados y con las empresas para que contraten personal y sean más conscientes ante las necesidades de sus trabajadores para que puedan brindar apoyo cuando estos lo ameriten.

Tabla 2

Sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, se observa que de los 71 encuestados, el 80,3% (57) indicó la calidad de cuidados de enfermería como alta.

Los resultados se asemejan a Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, et al. (12), donde manifiesta que la mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería. Asimismo, los resultados se asemejan a la de Zapata P (15), donde se encontró que el 46% de los pacientes percibieron como “muy buena” la calidad de atención de enfermería.

Los estudios difieren a Morocco E. (14), donde expresa los resultados de percepción de la calidad de atención de enfermería, los pacientes adultos indicaron que es regular con un 78%(medio). Los estudios difieren a la investigación de Rojas R (13) donde concluyó; La calidad de la atención de

enfermería es percibida por el 52,73% de pacientes como medianamente favorable (media).

Si evaluamos la percepción del paciente en cuanto a la calidad de la atención en el cuidado de enfermería nos ayuda a darnos cuenta de cómo es la atención que se está brindando, asimismo podremos desarrollar tácticas para lograr alcanzar el nivel requerido, ya que no solo basta en realizar los procedimientos si no en la evaluación integral del paciente en todas sus áreas y es obligación del profesional de enfermería lograr su satisfacción de las necesidades de salud (25).

En el estudio realizado a las personas adultas medias del centro poblado de Jibito, se obtuvo que la mayoría de la población afirma que la calidad de cuidados de enfermería es alta; ya que la enfermera muestra empatía, trato cordial, les brinda una buena atención de salud priorizando sus necesidades, posee valores que le permiten brindar confianza, a los pacientes; estos resultados son muy buenos ya que ante cualquier situación que se suscite, la enfermera siempre va a estar pendiente de ellos para brindar su atención, esto también influyen en el área de promoción y prevención, porque al momento de alguna actividad que se realice, se cuenta con el apoyo de la comunidad y gustosos trabajaran por la salud de todos en el hogar.

La atención de la enfermera brindada es alta, porque la enfermera está basando su práctica en la teoría de Dorothea Orem, está brindando orientación de cuidados donde el paciente es capaz de realizar cuidados desde su casa guiados por la enfermera, por ejemplo, ante el caso de un paciente que asido

operado la enfermera brinda consejería de cómo cuidar esa herida y q debe iniciar la deambulaci3n, entonces el paciente colabora cuidando su salud.

Se concluye que la percepci3n de la calidad de cuidado del adulto medio que acude al puesto de salud Jibito, la mayoría afirma que es alta, dando a entender que est3n satisfechos con el personal que le atiende, con los procedimientos que se le ofrecen siendo este un indicador favorable de los servicios de salud; por lo que se sugiere que se realicen futuras investigaciones donde se detallen las causas de la calidad de atenci3n recibida, para as3 saber qu3 aspectos se pueden considerar en cuanto a mejoras y sirvan para otras como ejemplo y si est3n en deficiencia ver qu3 aspectos mejorar.

Tabla 3

Tabla 3.1

En la relaci3n de los determinantes biol3gicos: sexo y la percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observ3 que el 53,5% son de sexo femenino y tienen percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 26,8% son de sexo masculino y tienen percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería alta; por otro lado, el 9,9% son de sexo masculino y tienen percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería media; el 8,5% son de sexo femenino y tienen percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería media y por último el 1,4% tienen percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar los determinantes biol3gicos: sexo con la percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito- Miguel Checa- Sullana, 2020 se evidencia que segun el test de

la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 3.543 y chi tabla = 5.991) se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados se asemejan a Rivas I. (40), respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario, y los determinantes biológicos, en cuanto a la variable sexo que realiza en su tiempo libre, no existe relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados asemejan a Cornejo D. (39), respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biológicos, en cuanto a alimentos: sexo, no existe relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados se difieren a Dioses M. (17), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biológicos en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares Sullana, 2019 que si tiene relación con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Otro resultado que difiere a Ismodes A. (16), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biológicos en la persona adulta que acuden al centro de salud Querecotillo-Sullana, 2019 si tiene relación con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Cuando se habla del cuidado de la salud influyen mucho las relaciones de género, los roles, las normas, las funciones, expectativas sociales, comportamientos de prevención y promoción de la salud, la búsqueda de los servicios de salud; aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad de las

personas, que pueden actuar como factores de protección o de riesgo de la salud para las mujeres y hombres, no obstante, Asimismo, la situación desmerecida hacia las mujeres en el ámbito social, laboral, económico y político, casi siempre les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de información y servicios de salud. Sin embargo, los hombres no les gustan buscar atención de salud y un tratamiento no se llega a cumplir a cabalidad o incluso se niegan a cumplirlo porque demanda dejar algunas prácticas dañinas para la salud como el alcohol (2).

En el estudio realizado se puede observar que el ser hombre o mujer repercuten mucho en el cuidado de la salud debido a los estereotipos, los roles, que la mujer sea quien tenga que encargarse de llevar a sus controles a los niños a comparación del padre que solo acude a un establecimiento cuando ya se encuentra demasiado deteriorada su salud. Por otro lado tenemos los factores de riesgo o de protección ante las enfermedades considerándose alguna de estas como capacidades innatas propias de sus características anatómicas o fisiológicas como son cáncer cervicouterino, de mamas, la gestación que son propiamente dichas de las mujeres, a diferencia de los hombres que padecen de cáncer de próstata y testicular; así como también influyen sus comportamientos en los hombres, fuman, beben bebidas alcohólicas, tabaco sufren accidentes de tránsito y golpes; las mujeres sufren más de depresión.

Se concluye que en la relación a los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020; no existe relación significativa entre las variables, estos resultados se deben a que el

cuidado del profesional de enfermería no hace diferencia en el sexo, ya sea masculino o femenino se les brinda la atención de la mejor manera, llegando a cubrir todas sus necesidades de salud. Asimismo, se sugiere seguir enfatizando en el cuidado de la salud y creando programas teniendo en cuenta las características anatómicas y fisiológicas propias del sexo, con el fin de llegar más a fondo en las enfermedades específicas diferenciadas de los hombres y mujeres.

Tabla 3.2

Respecto a la relación de los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observa que el 38% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 19,7% toman bebidas alcohólicas ocasionalmente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; sin embargo, el 7% de quienes consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 7% de quienes no consumen refieren percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 1,4% no consumen bebidas alcohólicas y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería bajo.

Según la relación de los determinantes de estilo de vida: actividad física que realiza en su tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se encuentra que el 50,7% no realiza actividad física y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 26,8% caminan

en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; mientras que el 8,5% que caminan en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media asimismo el 7% de los que no realizan; finalmente el 1,4% que caminan en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa- Sullana, 2020 se evidencia que según el test de la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 34.624 y chi tabla = 18.307) se encontró que si existe relación significativa entre las variables, Asimismo al relacionar la actividad física que realiza en su tiempo libre con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se evidencia que según el test de la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 5.998 y chi tabla = 12.59) se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados asemejan a Rivas I. (40), respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario, y los determinantes de los estilos de vida, en cuanto a la variable de actividad física que realiza en su tiempo libre, no existe relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados asemejan a Cornejo D. (39), respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida, en cuanto a la variable de actividad física que realiza en su tiempo libre, no existe relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados difieren a Ismodes A. (16), si tiene relación con que en su tiempo libre realice una actividad según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado. Asimismo, los resultados se difieren a Dioses M. (17), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares Sullana, 2019 no tiene relación con ingerir bebidas alcohólicas según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

El cuidado de la salud no solo depende de los conocimientos y de las necesidades del ser humano, este va más allá; basándose en los estilos de vida que se practican en la vida diaria que ayudan a fortalecer la salud, prevenir enfermedades logrando una mejor calidad de vida. El consumo de alcohol, es un factor de riesgo agravante y la desinformación de sus consecuencias desencadena grandes problemas de salud física y mental, que se pueden prevenir con el apoyo del personal de enfermería, asimismo tenemos la actividad física que su práctica mejora la salud, el bienestar y la calidad de vida en cualquier edad, permitiendo vivir más tiempo, previniendo enfermedades crónicas. En las actividades programadas por el personal de salud se centra en la orientación y promoción del cuidado de la salud mediante sesiones educativas encaminadas en mejorar estilos de vida.

En cuanto al cuidado de estilos de vida se observa mucho trabajo por parte del personal de enfermería para lograr concientizar a la población en la prevención de enfermedades no transmisibles, mejorar estilos de vida y fortalecer estrategias para mejorar la calidad de vida. Es muy importante enfocarse en la prevención del consumo de alcohol, para de esta manera evitar

enfermedades hepáticas, accidentes de tránsito, golpes. Etc. Fortalecer la actividad física para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo.

En conclusión, respecto a la relación de los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. si se relacionan según la prueba estadística del chi cuadrado, esto debe a que el consumo de bebidas alcohólicas influye mucho en el cuidado de la salud por las consecuencias que se originan: y en cuanto a la actividad física que realiza en su tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, esta no se relaciona según la prueba estadística del chi cuadrado, asimismo, se sugiere brindar sesiones educativas, que busquen estrategias como captar la atención de todos, de esta manera el personal de enfermería tiene la posibilidad de orientar el autocuidado y la opción de dirigirlo a identificar la presencia de su déficit.

Tabla 3.2.2

Al relacionar los determinantes de estilo de vida: Alimentos fruta y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observa que el 31% consumen fruta menos de una vez a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 25,4% consumen fruta 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta, asimismo el 22,5% de quienes consumen fruta 1 o 2 veces a la semana tienen también percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 8,5% consumen fruta 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del

cuidado de enfermería media; sin embargo el 1,4% consumen fruta a diario y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Sobre la relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentos carne y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observa que el 47,9% consumen carne 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 29,6% consumen carne de 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; por otro lado, el 12,7% consumen carne 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; sin embargo, el 1,4% consume carne diariamente y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al asociar los determinantes de estilo de vida: Alimentos huevo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se encontró que el 42,3% consumen huevo 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 28,2% consumen huevo 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; por otro lado el 8,5% de quienes consumen huevo 1 o 2 veces a la semana y el 5,6% de quienes consumen 3 o más veces a la semana tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; no obstante el 1,4% que consume diariamente carne tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar los determinantes de estilo de vida: Alimentos pescado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media

que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se evidencia el 35,2% consumen pescado 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta, asimismo el 33,8% de quienes consumen pescado 1 o 2 veces a la semana y el 11,3% de quienes consumen pescado diariamente que también tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; no obstante el 7% que consume pescado a diario tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media, el 5,6% que consumen pescado 3 o más veces a la semana tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; por otra parte el 1,4% que consume pescado a diario tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Sobre la relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentos fideos, papas y arroz y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observa que el 45,1% consumen fideos pasa y arroz 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 22,5% consumen fideos pasa y arroz diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 12,7% consumen fideos pasa y arroz 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; por otro lado el 11,3% consumen fideos pasa y arroz a diarios y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; por último el 1,4% consume fideos pasa y arroz 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Respecto a la relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentos pan y cereales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la

persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se encontró que el 36,6% consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana y tiene una percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 22,5% consumen pan y cereales 1 o 2 veces a la semana y tienen una percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 11,3% consumen pan y cereales menos de una vez a la semana y tienen una percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 8,5% consumen pan y cereales diariamente y tienen una percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; no obstante el 7% consumen pan y cereales a diario y tienen una percepción de la calidad del cuidado de enfermería media.

Según la relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentos verduras y hortalizas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observa que el 28,2% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 25,4% consumen verduras y hortalizas menos de una vez a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 21,1% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; sin embargo el 5,6% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 4,2% consumen verduras y hortalizas a diario y tienen percepción de la calidad del cuidado media.

Según la relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentos otros y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta

media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. El 29,6% consumen otros alimentos 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 28,2% consumen otros alimentos 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 14,1% consumen otros alimentos diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; no obstante el 7% consumen otros alimentos 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 5,6% consumen otros alimentos a diario y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media.

Al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos frutas con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito- Miguel Checa- Sullana, 2020 se evidencia que según el test de la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 25.361 y chi tabla = 15.51) se encontró que si existe relación significativa entre las variables. Asimismo, al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos carnes con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media se evidencia que según el test de la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 43.024 y chi tabla = 15.51) se encontró que si existe relación significativa entre las variables.

Al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos huevos con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 7.739 y chi tabla = 15.51) donde se encontró que no existe relación significativa entre las variables. De igual manera al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos pescado con la

percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 8.121 y chi tabla = 15.51) donde se encontró que no existe relación significativa entre las variables. Asimismo, al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos fideos, papa y arroz con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 6.24 y chi tabla = 15.51) donde se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

Al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos pan y cereales con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 11.237 y chi tabla = 15.51) que no existe relación significativa entre las variables. Asimismo, Al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos verduras y hortalizas con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia que según el test de la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 9.609 y chi tabla = 15.51) se encontró que no existe relación significativa entre las variables. Por otro lado, Al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos otros con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 3.495 y chi tabla = 15.51) que no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados se asemejan a Dioses M. (17), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida: alimentación en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares Sullana, 2019 en cuanto al consumo de fruta diario si tiene

relación, en cuanto al consumo de carne, pescado no tiene relación, consumo verduras y hortalizas no tiene relación según la aplicación del chi cuadrado.

Asimismo, los resultados se asimilan a Rivas I. (40), respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario, y los determinantes de los estilos de vida, en cuanto a la variable dieta: fideos, arroz, papas, dulces y gaseosas, no existe relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados difieren a Cornejo D. (39), respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida, en cuanto a alimentos: consumen fideos, arroz, papas, si existe relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Otro resultado que difiere a Ismodes A. (16), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes estilo de vida: alimentación en la persona adulta que acuden al centro de salud Querecotillo- Sullana, 2019 si tiene relación con frecuencia del consumo de algunos alimentos: Fideos, arroz, papas según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Existen múltiples investigaciones que relacionan la alimentación con el cuidado de salud donde una deficiente e inadecuada alimentación ocasiona diversas enfermedades crónicas y degenerativas siendo las más resaltantes obesidades, diabetes mellitus, osteoporosis, canceres, hipertensión, etc e incluso enfermedades mentales, por lo tanto alimentarse bien no solo consiste en comer para saciar el hambre, esta es más compleja donde están involucrados diversos factores ambientales como: las costumbres, modas, culturas, medios de

comunicación y entorno familiar; asimismo, existen otros factores personales como el sexo, edad, preferencias, religión, grado de actividad física, ingreso económico, estado de ánimo y de salud. Estos factores influyen mucho en la calidad de vida de las personas.

En la presente investigación realizada se encontró que los adultos medios que acuden al puesto de salud no todos tienen buenos hábitos alimenticios adecuados, de hecho, que en ello están influenciando mucho de los factores como su ingreso económico, sus costumbres, sus modas, sus edades, desconocimiento de alimentación saludable, etc.; donde estos factores repercuten en el cuidado de la salud, ocasionando enfermedades a corto o largo plazo, deteriorando la salud; ya que la alimentación es un pilar en la vida del ser humano.

Se concluye que según la relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Al relacionar los determinantes de estilo de vida: alimentos: frutas, carnes con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia que si existe relación significativa entre las variables. En cuanto a los alimentos: huevos, pescados, papas, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas y otros al relacionarlo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se encontró que no existe relación significativa entre las variables, esto se debe a que los conocimientos impartidos por el personal de salud no están siendo bien asimilados, por lo que se sugiere continuar con la promoción de la salud, brindando sesiones demostrativas de alimentos que impacten a la población.

Tabla 3.3

Sobre la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social organizado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020, se encontró que el 73,2% no reciben apoyo social organizado y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta asimismo, el 7% que reciben apoyo social de la empresa para que trabajan tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 15,5% recibe apoyo social de organizaciones de voluntariado y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 1,4% no recibe apoyo social y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al asociar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observa que el 46,5% refiere la calidad de atención en el establecimiento como buena y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 18,3% refiere la calidad de atención del establecimiento como muy buena y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 15,5% refiere la calidad de atención en el establecimiento como regular y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; no obstante el 12,7% refiere la calidad de atención en el establecimiento como buena y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media.

Según la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿Existe delincuencia cerca su casa? y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020. Se observa que el 80,3% refieren que no hay delincuencia cerca de su casa y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 18,3% refieren que no hay delincuencia cerca de su casa y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; por otro lado, el 1,4% refieren que no hay delincuencia cerca de su casa y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social organizado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 0.109 y chi tabla = 18.31) que no existe relación significativa entre las variables. Por otro lado, al relacionar la calidad de atención que recibió en el establecimiento con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 72.073 y chi tabla = 12.59) que si existe relación significativa entre las variables. Así como también al relacionar los determinantes de redes sociales y comunitarias: existe delincuencia cerca de su casa con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia en la prueba estadística del chi cuadrado (chi calculado 72.073 y chi tabla = 12.59) que si existe relación significativa entre las variables.

Los resultados se asemejan a Dioses M. (17), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta que acuden al puesto de salud la

Quinta-Mallares Sullana, 2019 no se relaciona con que reciban apoyo social organizado según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados que asemejan a Ismodes A. (16), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta que acuden al centro de salud Querecotillo- Sullana, 2019 no se relaciona con que reciban apoyo social organizado según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Asimismo, los resultados se asemejan a Rivas I. (40), respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario, y los determinantes de redes sociales y comunitarias, en cuanto al apoyo social organizado, no existe relación según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados que difieren a Flores W. (18), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta, si se relacionan con que reciban apoyo social organizado según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los resultados que difieren a López E. (41), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias: calidad atención que recibió en el centro de salud en la persona adulta, no se relacionan con que reciban apoyo social organizado según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Al relacionar el cuidado de la salud con el apoyo social este juega un papel importante en el mantenimiento de la salud de las personas, al facilitar

conductas adaptativas en situaciones de estrés, el contar con apoyo social libera un poco de tensiones y preocupaciones que se puedan desencadenar ante alguna situación adversa que se presenta en la vida diaria, en este aspecto el área de salud será quien buscara este apoyo al individuo mediante las gestiones que se programen.

En este estudio se observa que no reciben mucho apoyo, donde el personal de salud no gestiona este aspecto por sus ocupaciones y labores diarias, el cuidado de la salud involucre todo donde se muestren condiciones que mejoren o influyeran en la salud, si se logra conseguir un apoyo para estas personas que están atravesando por situaciones en la vida, una gran ayuda sería que se le brinde un apoyo para liberarse de esta manera tensiones de como solventar su enfermedad.

Se concluye que según la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿recibe algún apoyo social organizado?, ¿Existe delincuencia cerca su casa? y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020, Se encontró que no existe relación, en cambio al relacionar la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se encontró que si existe relación significativa entre las variables. Por lo que se sugiere seguir enfatizando en los cuidados de la salud, con la empatía, buen trato y no hacer diferencias entre los pacientes, asimismo se sugiere realizar gestiones en busca de apoyo social en las organizaciones de la comunidad para que puedan brindar ayuda cuando se necesite en bienestar de las personas que acuden al establecimiento de salud.

VI. CONCLUSIONES

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

Se determinó la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería. Al realizar la prueba de chi-cuadrado se encontró relación significativa ($p < 0,05$) en las variables estilo de vida: frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas, alimentación en el consumo de frutas y carnes; así mismo en la variable redes sociales y comunitarias: calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud.

Se caracterizó los Determinantes Biológicos en la persona adulta media que acude al puesto de salud de Jibito, encontrando que la mayoría son mujeres debido a las desigualdades existentes; en cuanto a estilos de vida encontramos que no tienen buenos estilos de vida, porque la mitad no realizan actividad física practicando el sedentarismo, casi la mitad consumen alcohol ocasionalmente, siendo este un factor causante de múltiples problemas. Además, se observa una deficiente alimentación en vitaminas y proteínas, consumiendo exceso de carbohidratos, lo cual generan enfermedades oportunistas y en cuanto a redes sociales y comunitarias una gran mayoría no recibe apoyo social organizado, siendo este un factor alarmante ante alguna necesidad.

Se identificó que la calidad de cuidado del adulto medio que acude al puesto de salud Jibito es alta ya que la mayoría lo afirma, dando a entender que están satisfechos con el personal que le atiende, con los procedimientos que se le ofrecen siendo este un indicador favorable de los servicios de salud; por lo que se sugiere que se realicen

futuras investigaciones donde se detallen las causas de la calidad de atención recibida, para así saber qué aspectos se pueden considerar en cuanto a mejoras y sirvan para otras como ejemplo y si están en deficiencia ver qué aspectos mejorar.

Se describió la relación entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado en las variables estilo de vida: frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas, alimentación en el consumo de frutas y carnes; así mismo en la variable redes sociales y comunitarias: calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud donde se encontró que si existe relación significativa ($p < 0,05$). A diferencia de los determinantes biológicos: sexo; estilos de vida: actividad física que realiza en su tiempo libre, alimentación en el consumo de huevos, pescado, papas, fideos, arroz, pan y cereales, verduras y hortalizas, otros y en redes sociales: apoyo social organizado y existe delincuencia se encontró que no existe relación significativa ($p > 0,05$).

Esta investigación aporta conocimientos que permiten obtener una mejor visión de la situación actual de la salud de la población adulta media que acude al puesto de salud Jibito, para que el sector salud y autoridades competentes puedan intervenir buscando estrategias de solución enfocadas en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, generando así un valor agregado en beneficio del adulto medio, donde se logró concientizarlos y comprometiéndose estos a mejorar estilos de vida nocivos identificados a través de esta indagación.

Aspectos complementarios

Es necesario promover futuras investigaciones en el centro poblado de Jibito-Miguel Checa - Sullana con el fin de comparar resultados, determinar cambios en mejora y en el avance de las condiciones de vida de la población.

Constituir un equipo de trabajo con el puesto de salud para diseñar una propuesta preliminar de estudios epidemiológicos e investigaciones, que promuevan y sensibilicen programas preventivos promocionales con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias favorables y fomentar la adopción de estilos de vida o conductas positivas en la población.

Permitir que los estudiantes de la salud, tomen antecedentes y datos estadísticos que les sirva para comparar sus investigaciones. Además, La interpretación de resultados miden el impacto de programas de salud socioeconómicas de la población y evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karam M, Castillo Y, Moreno P, et al. ¿que son lo determinantes sociales de la salud? Rev de med e inv [internet] 2019 [consultado 15 May 2021]; 7 (4): 61-65. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105506/Qu%C3%A9%20son%20los%20determinantes%20Sociales%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Galaz Y, Ruiz U. Perspectiva global 2017 del cuidado de la salud. Avanzando contra retos persistentes. [Internet]. 2017 [consultado 01 May 2020]. Disponible en: [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cl/Documents/life-sciences-health-care/Perspectiva-Global-del-Cuidado-de-laSalud-2017%20\(1\).pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cl/Documents/life-sciences-health-care/Perspectiva-Global-del-Cuidado-de-laSalud-2017%20(1).pdf)
3. Febre N, Mondaca K, Mendez P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev med. Clín. las Condes [internet] 2018 [consultado 15 May 2021]; 29(3): 278-287. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
4. Munayco C, Ulloa G. Analisis de situacion de salud del Peru, 2018 [internet]. Peru: Ministerio de salud; 2018 [Consultado 15 May 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
5. Morocco E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital regional Manuel Nuñez Butron – Puno, 2017 [Tesis para optar título licenciada en enfermería en internet]. Puno: Universidad nacional del altiplano; 2017 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Llanos F, Navarro C, Kusunoki L, et al. Diagnostico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Región Piura- diciembre de 2017 [internet]. Piura: Direccion del programa SISTEC; 2017 [consultado 15 May 2021]. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>
7. Puesto de salud Jibito. Información detallada sobre morbilidad, servicios y personal que labora en esta institución. Jibito, 2020. [consultado May 2020].
8. Municipalidad distrital de Miguel Checa Sojo. Límites del centro poblado de Jibito. Sojo, 2020. [consultado May 2020].
9. Costa F. Piura compendio estadístico [Internet]. Piura: INEI; 2017 [revisado y consultado 15 mayo 2021]: disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1505/libro.pdf
10. 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 15 Mayo 2021]; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es
11. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis para optar título de Licenciada en enfermería en internet]. Ibarra- Ecuador: Universidad técnica del norte; 2017[consultado 15 May 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

12. Ruiz J, tamariz M, Mendez L. et al. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública 2020 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Lima: Universidad de Sonora 2020 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>
13. Rojas R. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional 2019 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11845>
14. Morocco E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano 2018 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
15. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima – 2019 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Lima: Universidad Naorbert Wiener 2019 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ismondés 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]. Querecotillo: Universidad católica los angeles de Chimbote; 2019 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Dioses M. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta- Mallares- Sullana, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. La Quinta: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Flores W. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el Porvenir y su relación con los determinantes de la salud Bellavista- Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en internet]. Sullana- Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18187/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_FLORES_GARCIA_WENDY_FRANCHESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9ta ed. España. Edide S. L; 2018 [consultado 15 May 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
20. Baquero D, Mora M, Rada L, et al. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. Rev. Med. Risaralda [internet]. 2019 [consultado 15 May 2021]; 25 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>
21. Hernandez L, Ocampo J, Rios D, et al. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. Salud Publica [Internet] 2017 [consultado 16 May 2021]; 19(3): 393-395. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/393-395/es>
22. Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Determinantes de la salud [Internet]. Buenos aires: Sociedad argentina de cardiología; 2017 [consultado 16 May 2021]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
23. Cardenas E, Juarez C, Moscoso R, et al. Determinantes sociales en salud [Internet]. Perú: esan ediciones; 2017 [consultado 16 May 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>
24. Naranjo Y, Concepcion J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet] 2017

- [Consultado 16 May 2021]; 19(3). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
25. Colters C, Guell M, Belmar A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. Rev. Med. Cli. Las Condes [Internet] 2020 [consultado 17 May 2021]; 31 (1): 65-75. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301154>
26. Larico G, Mamani D. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de una universidad privada; Perú; 2020 [Trabajo de inv. En internet]. Lima: Universidad peruana Unión; 2020 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3143/Glendy_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. De La Guardia Mario, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Mayo 24]; 5(1): 81-90. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es.Epub 29-Jun2020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es.Epub%2029-Jun2020)
28. Ñaupis H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación [Internet]. Bogotá- México: Ediciones de la U; 2018 [consultado el 4 May 2021]. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
29. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma;

- 2018 [consultado el 4 May 2021]. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
30. Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 Ene [citado 2021 Mayo 24]; 13 (33): 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es
31. EuroPROFEM. El sexo y el género [Internet]. Europa: europrofem. Org; feb 2019 [consultado: 24 Mayo 2021]. Disponible en:
https://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
32. Organización mundial de la salud. Actividad física [Internet]. Africa: OMS; 26 noviembre 2020 [revisado y consultado 5 jun 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
33. Real academia española. Alimentación [internet]. Madrid: Asociación de academias de la lengua española; 2020 [consultado 05 May 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/o>
34. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud [Internet]. Buenos Aires: margen 77; 2020. [consultado 06 May 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
35. Ortego M, Lopez S, Alvarez M. El apoyo social [Internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2018. [consultado 6 May 2021]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

36. Fuentes S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Jun 21] ; 43(2): 272-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es.
37. ULADECH. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote- Perú: Consejo universitario Uladech católica; 2020. [Consultado 20 May 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/codigo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/codigo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf)
38. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en internet]. Ancash: Universidad católica los angeles de Chimbote,2018 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
39. Cornejo D. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio ex posta medica- Marcavelica y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018 [Tesis para título de licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18238>
40. 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 título de

- licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18171>
41. López E. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de LLama_ Piscobamba_Ancash, 2018 [Tesis para título de licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17490>
42. Organización mundial de la salud. Género y salud [Internet]. Europa: OMS; 23 agosto 2018 [revisado y consultado 7 junio 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
43. Perez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – barrio avenida Peru– Marcavelica – Sullana, 2018 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>
44. Sanitas. Hábitos de vida saludable [Internet]. Bupa: Sanitas seguro médico. [Consultado 16 May 2021]. Disponible en:
https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
45. Sánchez A., San Jorge X. de. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. *Enferm. univ* [revista en internet]. 2017 Mar [citado 2021 Mayo 15]; 14(1): 19-27. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100019

46. Aguirre N. Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la Clínica Ocupacional “Medic Salud “, Trujillo-2018 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado 15 May 2021]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9049>

ANEXOS

ANEXO N° 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO
DE SALUD JIBITO- MIGUEL CHECA -SULLANA 2020**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año								Año							
		2020				2021				2021				2021			
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		Mes: Abril				Mes: Septiembre				Mes:				Mes:			
										Marzo				Agosto			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	x													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			x	X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico					X											
6	Redacción de la revisión de la literatura.						x										
7	Elaboración del consentimiento informado (*)							X									
8	Ejecución de la metodología								X								
9	Resultados de la investigación									X	X						
10	Conclusiones y recomendaciones											x	X				
11	Redacción del pre informe de Investigación.													X			
12	Reacción del informe final														x		
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															X	
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																X
15	Redacción de artículo científico																X



ANEXO N° 2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUADRO DE
PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
· Impresiones	0.50	400	200.00
· Fotocopias	0.10	1100	110.00
· Empastado	60.00	2	120.00
· Papel bond A-4 (500 hojas)	17.00	3 millares	51.00
· Lapiceros	5.00	8	40.00
· USB	30.00	2	60.00
· Anillados	5.00	3	15.00
Servicios			
· Estadístico	150.00	1	150.00
· Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			846.00
Gastos de viaje			
· Pasajes para recolectar información	6.00	30	90.00
Sub total			90.00
Total de presupuesto desembolsable			936.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
· Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
· Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
· Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
· Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00		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/.)			1,588.00



ANEXO N° 3

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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)	Siem pre (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 RELACIÓN 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 HACER 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 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
DE LAS REGIONES DEL PERÚ**

DATOS DE INVESTIGACIÓN

I. DETERMINANTE BIOLÓGICO

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 fue? ()

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

7 Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa ()

- SI
- NO ()

Muchas gracias por su colab

ANEXO 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1.

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

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

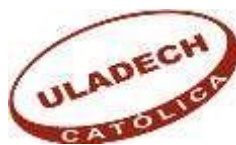
El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta de las regiones del Perú.

Tabla 2.

**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 1	Expe rto 2	Expe rto 3	Expe rto 4	Expe rto 5	Expe rto 6	Expe rto 7	Expe rto 8	Expe rto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 06



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: caracterización de los determinantes de salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en el puesto de salud Jibito- Miguel Checa -Sullana, 2020 y es dirigido por Calderón Zapata Yerlina Steysy, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media en el puesto de salud Jibito- Miguel Checa -Sullana, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando lo crea oportuno.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados vía WhatsApp. Si desea, también podrá escribir al correo yerlinasz@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO N° 07

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Jibito, 19 de octubre del 2020

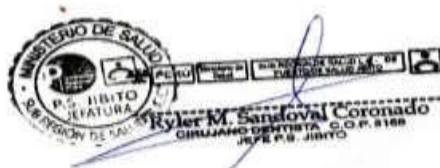
YO RYLER MANUEL SANDOVAL CORONADO, MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD JIBITO

AUTORIZO:

A YERLINA STEYSY CALDERÓN ZAPATA, identificada con DNI N° 70049912, alumna de la escuela profesional de enfermería de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE- FILIAL SULLANA, para que desarrolle el trabajo de investigación denominado: "CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL PUESTO DE SALUD JIBITO- MIGUEL CHECA -SULLANA 2020", el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar las facilidades correspondientes.

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

Atentamente





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: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA PUESTO DE SALUD JIBITO- MIGUEL CHECA -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 en su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

CALDERÓN ZAPATA YERLINA STEYSY

