



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS
ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO
MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
MARCAVELICA- SULLANA, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

PRIETO YAHUANA, MERCEDES DEL PILAR
ORCID: 0000-0002-0713-5448

ASESORA

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

PIURA – PERÚ
2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Prieto Yahuana, Mercedes del Pilar

ORCID: 0000-0002-0713-5448

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo. Miembro

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana. Miembro

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DRA.ENF RUTH MARISOL, COTOS ALVA
PRESIDENTE

DR.ENF JUAN HUGO, ROMERO ACEVEDO
MIEMBRO

MGTR.ENF ANA, CERDAN VARGAS
MIEMBRO

MGTR.ENF NATHALY BLANCA FLOR, MENDOZA FARRO
ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

A mi familia en especial a mi madre por su esfuerzo, dedicación, por enseñarme que puedo conseguir mis metas con perseverancia y no dejarme rendir hasta lograr el objetivo.

A la docente por brindarnos sus conocimientos guiándonos al final del camino para lograr la meta, educándonos con valores y principios éticos para ser unos profesionales del futuro.

A Dios por ser mi guía durante esta etapa de vida, brindándome un día más de vida para lograr mis objetivos siendo mejor persona cada día.

MERCEDES DEL PILAR

4. DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, mi luz y esperanza, por brindarme salud cada día para así poder lograr mis metas planteadas hacia el futuro, y ser una mejor persona.

A mi mamá por enseñarme a nunca rendirme, que las cosas se logran con esfuerzos y por siempre estar conmigo, doy gracias a Dios por tener a una mamá tan única como tú.

A mi familia, en especial a mis hermanos y papá que siempre están ahí conmigo apoyándome en esta etapa de mi vida, son unas personas increíbles que quiero mucho y admiro las cosas que hacen para lograr sus sueños.

5. RESUMEN

El presente trabajo de estudio tuvo como enunciado de problema ¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020?, objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020, tipo cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 97 adultos maduros a quienes se les aplico dos cuestionarios: determinantes de la salud y cuidado de enfermería, el análisis y procesamiento de datos se realizó con el paquete SPSS/info/software versión 25. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta (79,38) y un ingreso económico familiar de 751 a 1000 nuevos soles (82,47), más de la mitad (59,79) son de sexo femenino, menos de la mitad (48,45) tienen un trabajo eventual. Más de la mitad (51,55) refieren que la percepción del cuidado es medio, pero menos de la mitad (45,36) manifestó que la percepción del cuidado fue alta y un porcentaje significativo bajo (3,09). Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el ingreso económico y ocupación, pero no existe con el sexo y grado de instrucción.

Palabras clave: Adulto maduro, determinantes biosocioeconómicos y percepción.

5. ABSTRACT

The present study work had as a problem statement What is the relationship between the biosocioeconomic determinants and the perception of the quality of nursing care in the mature adult who attends the Marcavelica-Sullana health center, 2020?, objective to determine the relationship between the biosocioeconomic determinants and the perception of the quality of nursing care in the mature adult who attends the Marcavelica- Sullana health center, 2020, quantitative, descriptive with a correlational design. The sample consisted of 97 mature adults to whom two questionnaires were applied: determinants of health and nursing care, the analysis and data processing was carried out with the SPSS/info/software version 25 package. Arriving at the following results and conclusions: the majority have completed and incomplete secondary education (79.38) and a family income of 751 to 1000 nuevos soles (82.47), more than half (59.79) are female, less than half (48.45) have a temporary job. More than half (51.55) report that the perception of care is medium, but less than half (45.36) stated that the perception of care was high and a significant percentage low (3.09). When performing the chi square test between the biosocioeconomic determinants and the perception of the quality of care, it was found that there is a statistically significant relationship with economic income and occupation, but not with gender and educational level.

Key word: Mature adult, biosocioeconomic determinants, perception.

6. CONTENIDO

	Pag
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/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
III. HIPÓTESIS.....	23
IV. METODOLOGÍA.....	24
4.1. Diseño de la investigación	24
4.2. Población y Muestra.....	24
4.3. Definición y operacionalización de variables e investigadores.....	25
4.4. Técnicas e instrumentos	30
4.5. Plan de análisis.....	33
4.6. Matriz de consistencia.....	35
4.7. Principios éticos.....	37
V. RESULTADOS.....	39
5.1. Resultados.....	39
5.2. Análisis de resultados.....	50
V.I. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	85

7. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2020.....	39
TABLA 2 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2020.....	42
TABLA 3 RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2020.....	43

7. ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2020.....	39
GRÁFICO DE LA TABLA 2 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2020	42
GRÁFICO DE LA TABLA 3 RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2020	43

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la salud es una preocupación central y una prioridad, ya que salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino también es la condición del bienestar tanto físico, mental y social. Para entender que factores afectan la salud de las personas encontramos a los determinantes que nos muestran las principales causas que afectan la salud. Los factores biológicos, ambientales, económicos, sociales, culturales, laborales y, también los servicios sanitarios están relacionados con las condiciones, circunstancias que definen o determinar el estado de salud, que se les denomina determinantes sociales de la salud (1).

Por lo tanto, se han realizado estudios que nos ayudan a comprender mejor como se desarrolla las enfermedades en las personas, el uso de la tecnología ha generado un gran impacto en la salud, podemos observar a través de la tasa de morbilidad y mortalidad como la ciencia ha logrado reducir estas tasas (2).

Restaurar la salud de las personas y encontrar la cura para ciertas enfermedades se ha vuelto un negocio en la industria de los medicamentos, ya que solo buscan atender las necesidades de salud que aqueja a la persona sin importar la condición económica en la que se encuentra el ser humano, por ello se han creado estrategias que ayuden al bienestar de toda una comunidad, la promoción y prevención es la mejor estrategia para evitar enfermedades a un futuro. Es importante resaltar que, para generar una mayor ganancia en salud, se debe considerar a los sistemas de salud como sistemas sociales y culturales y no solo sistema de atención médica (2).

Por otro lado, para mejorar la salud de las personas, se debe considerar a la atención primaria ya que se basa en una atención de calidad, desde la promoción y prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados. Para llegar a una igualdad en salud, hubo una conferencia internacional que promulgó proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, ya que había una inequidad en salud entre los diversos países. Además, la atención primaria de salud es esencial, ya que es una parte integral del sistema sanitario de un país el cual es el primer contacto hacia la persona, familia y comunidad (3).

Por consiguiente, cada gobierno debería crear estrategias donde la atención primaria debe brindarse en cada sector del país y sea accesible a todas las personas o comunidades para así mejorar la salud de las personas y erradicar las desigualdades sociales y económicas ya que la salud es un derecho fundamental que todo ser humano debe recibir (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los determinantes son un ciclo de vida donde la persona adopta leyes para poder establecer un ámbito social. La persona va a depender en la situación que se encuentra, al igual de factores que afectan su salud como la pobreza, la mala alimentación, discriminación social, mala higiene, entre otros. Todos estos pueden causar un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad (4).

Es preciso describir que para eliminar las desigualdades en salud se debe crear una equidad, orientado a frenar las inequidades sanitarias que vienen percutiendo la salud del individuo, estas inequidades se basan en las desigualdades políticas, económicas y sociales que existen en la sociedad. Es importante señalar que las desigualdades en salud es un factor de riesgo ya que

produce un aumento en la tasa de morbilidad y mortalidad. Aún en algunos países del mundo se evidencia la existencia de inequidades en salud y es más prevalente en la clase baja, por lo tanto, se han creado estrategias que nos ayudan a erradicar estas desigualdades en salud, ya que salud es un derecho para todos sin importar, la clase social, la raza o economía, lo único que nos debería importar es brindar una atención de calidad basado en satisfacer las necesidades de salud que aqueja a la población (5).

No obstante, la pobreza influye un papel importante para el estado de salud de la persona, la desigualdad social y laboral han creado un aumento en la tasa de extrema de pobreza. En América Latina existe una desigualdad de sexo, edad y educación entre la zona rural y la zona urbana, donde la zona rural tiene más registro de incidencia de pobreza, generando una economía baja y que no tenga acceso a oportunidades, denegando sus derechos, la manera en que se les excluyen generan a que no exista una igualdad en salud (6).

Para mejorar la salud de las personas, América Latina empleo combinar el crecimiento con la distribución económica, a través de un conjunto de intervenciones públicas, que promueven la medida de protección a los servicios sociales de educación y salud junto con las regulaciones del mercado de empleo, para así mejorar las condiciones de vida de cada persona (6).

Por otro lado, tenemos el informe Panorama Social de América Latina 2020, donde la comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), nos muestra que Chile es el segundo país que no genero un aumento de pobreza, ya que para el año 2019 solo había un 10,7% de pobreza en la población y en el año 2020 se ubicó en 10,9% debido a la crisis sanitaria que viene atravesando

el país por la pandemia del Covid-19, generando un impacto en la situación socioeconómica de las diferentes familias, además, es importante resaltar que solo el 17% de la población vive en pobreza debido a la baja economía que tienen (7).

En Ecuador, la pandemia no ha sido ajeno afectando directamente la situación de salud, surgiendo un crecimiento en la tasa de mortalidad debido al colapso sanitario que viene atravesando el país. Además, la falta de empleo ha generado que las familias no tengan ingresos económicos por lo que han optado ventas informales para así poder sustentar sus necesidades básicas. Por otro lado, la educación también se ha visto afectada debido a que muchos estudiantes son de instituciones públicas y no pueden recibir clases virtuales ya que la mayoría de ellos son de bajos recursos económicos impidiendo el acceso a internet o algún dispositivo electrónico para las aulas virtuales (8).

Cuba es uno de los países más pobres en Latinoamérica, su población no tiene acceso a una buena alimentación, medicamentos, electricidad e incluso el agua que es vital para la supervivencia del ser humano, es importante resaltar que el nivel de vida decayó durante los seis primeros meses de 2020 debido a la pandemia del coronavirus. Además, el 21% de las familias tiene un ingreso económico menor de 20 dólares al mes, 24% cuentan con un ingreso de 20-40 dólares mensualmente, y el 19% con 41 y 100 dólares. Se considera que el 64% de la población vive con menos de un 1.11 dólares por un día. Es impactante como la pobreza viene afectando la salud de la población, es por ello que el gobierno debe realizar un proceso de reformas políticas, sociales y económicas

que busquen mejorar el bienestar de la población satisfaciendo sus necesidades (9).

Por otro lado, tenemos un análisis sobre la situación en salud del Perú 2020, en la educación encontramos un aumento 22,7% de la población cuenta con grado de instrucción secundaria, educación inicial 91,9%. En cambio, disminuyó la población sin nivel alguno de educación 23,3% y el 5,5% solo educación primaria. De acuerdo a la ocupación y empleo, se generó un aumento en la población económicamente activa de 14 907 a 17 216 habitantes, donde el sexo femenino 17,6% predominó ante el sexo masculino 14,7% y fue más pronunciado en los departamentos: Madre de Dios, Pasco y Ucayali. En el género se aprobó el plan Nacional de igualdad de Género el cual busca la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, pero aún existe una desventaja de las mujeres de zona rural hacia las mujeres de zona urbana (10).

Además, las principales enfermedades que encontramos en Perú son: las enfermedades no transmisibles, tales como diabetes, hipertensión, obesidad y patología cardiovascular, hubo un aumento de estas enfermedades debido a la pandemia que enfrentaba el país, la aparición del Covid-19 afectó la salud de varios adultos maduros, además se considera como una de las principales comorbilidades. (11).

En el panorama regional, en el año 2020 encontramos que la educación avanzó, donde se registró mayor rendimiento en el nivel primario de 17,5% a 19% en las instituciones educativas, además 931 mil personas tienen una economía activa, 408 mil personas tienen un trabajo independiente (12).

En cuanto a la tasa de morbilidad de la región Piura, hallamos que los adultos maduros son más propensos a sufrir enfermedades no transmisibles como: diabetes con 1024 casos, donde prevalece más en el sexo femenino con 649 casos. Asimismo, enfermedades cardiovasculares (la hipertensión arterial), 29,5% prevalece en el sexo femenino. Además, encontramos 450 casos de tuberculosis, predominando más en el sexo masculino 287 casos (13).

Por otro lado, los determinantes de salud van a influir mucho en el sistema de salud, por ello el personal de enfermería cumple un rol muy importante para mejorar la salud del individuo, el desempeño y las acciones que realiza la enfermera es primordial para verificar las necesidades del individuo con el fin de lograr satisfacer (14).

Es importante resaltar que enfermería se ha caracterizado en brindar un servicio que tiene como particularidad el respeto a la vida y el cuidado del individuo. A lo largo del tiempo las enfermeras se han distinguido como la esencia del sistema de atención de salud debido a la atención que brindan, ya que no solo se basa en aplicar tratamiento sino promover la salud, evitar enfermedades, restaurar la salud, calmar el dolor de tal manera que brinda una atención de calidad llegando a satisfacer las necesidades de salud del individuo (15).

En cuanto al cuidado de enfermería está relacionado con la atención y ayuda que se brinda a un individuo con el objetivo de proporcionar un mejoramiento en el estado de su salud. Este cuidado debe basarse en métodos científicos y tecnológicos, además de una buena interacción con el paciente durante el proceso de salud (15).

Según la OMS, la calidad de atención sanitaria es garantizar que cada paciente reciba un cuidado óptimo que se basa en procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el beneficio del paciente, además en promoción de salud y prevención. Actualmente se busca que todos los individuos reciban una atención digna y de calidad para ello los servicios de salud deben de ser eficaces, seguros, equitativos y eficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios que son los pacientes, familias y comunidades (16).

Para Avedis Donabedian, la calidad de la atención se refiere el resultado en cuanto a la mayor parte de beneficiados posibles a la atención médica, ya sea con los menores riesgos de la salud del paciente, es decir son un conjunto de técnicas que desarrolla con el fin de prevenir y resolver adecuadamente los problemas que impiden una mejor evolución o incrementan los riesgos al paciente. Por otro lado, se basa en la técnica y la interpersonal. La atención técnica constituye un método científico y tecnológico de tal manera que brinde un máximo beneficio para la salud, y disminuir riesgos que pueden causar la muerte del paciente. La atención interpersonal se relaciona en las normas, valores, perspectivas y aspiraciones del paciente (17).

Es esencial una buena calidad de atención para hablar de atención primaria de salud, que consiste en salvaguardar la vida del individuo, de tal manera que la atención sea accesible para la persona o comunidad; lo cual permite satisfacer las necesidades sanitarias del individuo durante su etapa de vida. Además, se enfoca en que las personas reciban un procedimiento integral desde la promoción y prevención incluso el tratamiento y cuidado de una forma adecuada a su entorno cotidiano, de tal manera que se logre un óptimo

mejoramiento en su salud y bienestar. Es importante resaltar que la atención prima se fundamenta en un compromiso con la justicia social y la igualdad, ya que toda persona tiene derecho a una atención de calidad (18).

La cobertura sanitaria universal (CSU). Se basa en que las personas y comunidad reciban los servicios de salud que requieren sin necesidad que se agobien en pagar. Además, incluye todos los servicios de salud básicos de calidad, promoción de salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y el cuidado. Esto permite que atienda las causas más importantes de las enfermedades y el fallecimiento, asegurando que se brinde una atención de calidad para el mejoramiento de la salud del individuo (19).

La percepción que tiene el individuo acerca del cuidado que se le brinda es fundamental para verificar la satisfacción ya que nos va a indicar acerca del proceso de atención en salud, por ello enfermería debe brindar un cuidado de calidad a cada paciente con el fin de mejorar el mecanismo en sistema de salud (20).

A esta realidad problemática no escapan los adultos maduros que acuden al centro de salud Marcavelica- Sullana, nivel I- 3 sin internamiento. Pertenece a DISA Piura, red Sullana, unidad ejecutora de Luciano Catillo Colonna. Pertenece a la provincia de Sullana, departamento de Piura. En el centro de salud- Marcavelica cuenta con servicios de medicina, odontología, pediatría, laboratorio y obstetricia, pero actualmente no están funcionando estos servicios debido a la pandemia del COVID-19, y los pacientes solo ingresan por emergencia. Entre las enfermedades más frecuentes por las que acuden al centro de salud tenemos, las infecciones agudas respiratorias superiores (gripe,

bronquitis, resfríos), enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, obesidad e hiperalimentación y actualmente la nueva enfermedad como es el COVID 19 que se ha expandido en la población (21).

El centro de salud Marcavelica está situado en la provincia de Sullana, distrito de Marcavelica, donde limita por el norte con el caserío cerezal. Por el sur, con la margen derecha del Río Chira, entre los linderos de Tamarindo y Salitral. Por el este con los distritos de Lancones, Querecotillo y salitral y por el este con el distrito Ignacio Escudero y de Tamarindo (Paita) y continuando por la quebrada de Gualtaca y los cerros Orejones, Grande y Cabuyo. Por otro lado, según estadísticas del año 2020, el centro poblado Marcavelica cuenta con una población total de 6,004 habitantes, de los cuales 1,773 son adultos maduros, la mayoría de ellos se dedica a la agricultura (Banano, Arroz, Mangio y Coco) (21).

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

¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020?

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

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

El presente estudio de investigación es indispensable para el campo de salud, las teorías de enfermería nos proporcionan una clara información de cómo comprender las conductas buenas o malas del individuo que realiza hacia su salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales y cómo influyen estos en su estado de salud. Además, ayuda a generar conocimientos acerca de la calidad de cuidado en enfermería con el fin de lograr satisfacer las necesidades de salud. De tal manera que todas las personas adquieran a una atención justa y sin desigualdades o discriminación.

Las investigaciones nos permiten, observar y verificar la problemática de salud, además en concientizar la salud, brindando estrategias y soluciones, respecto a la promoción y prevención de la salud, esta investigación se basa en la función de todo sistema de salud lo cual debe cumplirse en forma responsable, además de incentivar a la prevención de los problemas sanitarios de tal manera que se brinde una atención de calidad, asimismo prevenir las enfermedades que más aqueja en esta etapa adulta.

Servirá para incentivar a las personas adultas a que mejoren su estilo de vida de tal manera que vean la problemática como adquirir enfermedades y las consecuencias que puede generar, ya que en esta etapa son más vulnerables en

su salud; de tal manera que las estrategias planteadas ayuden a contribuir un mejor desarrollo en su salud; además algunos modelos planteados contribuyen para un óptimo desarrollo y bienestar de salud durante en esta etapa de vida para que así tenga un envejecimiento adecuado.

Esta investigación es fundamental para los centros de salud, ya que cuenta con métodos científicos que ayudaran a mejorar la salud de la población y reducir factores de riesgo que aqueja y de esta manera mejorar sus necesidades, así como también en el área de salud pública que proporciona estrategias en cuanto a la atención para así mejorar la calidad de vida.

El método que se utilizó en el informe fue cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional, teniendo los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta (79,38) y un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles (82,47). Más de la mitad (59,79) son de sexo femenino. Menos de la mitad (48,45) tienen trabajo eventual.

En la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, más de la mitad (51,55) manifestó que la percepción del cuidado es medio, pero menos de la mitad (45,36) manifestó que la percepción del cuidado fue alta y un mínimo porcentaje significativo bajo (3,09). Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el ingreso económico y ocupación, pero no existe con el sexo y grado de instrucción.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se realizaron los siguientes avances relacionados en la presente investigación.

Lenis C. (22), en su tesis titulada “Calidad de vida en el cuidado de enfermería en el puesto de salud Salamandra-Colombia 2018”, tuvo como objetivo general evaluar la calidad de vida y satisfacción con la atención de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada en el servicio de cuidados de enfermería durante marzo y abril de 2018. Utilizo un modelo cuantitativo-descriptivo, aplico una muestra a 80 pacientes. Se encontraron los siguientes resultados y conclusiones: más de la mitad de los pacientes tiene una fuerte asociación entre el dolor, insomnio y constipación; en conjunto con la funcionalidad y satisfacción general con calidad de vida global en la primera medición. Además, no se halló asociación entre variables sociodemográficas y clínicas con esta mejoría. Pero se evidencia que hay una mejora en la calidad de vida global y habiendo un mayor puntaje para la satisfacción con los servicios de enfermería y la satisfacción general.

Aguirre E. (23), en su tesis titulada: Los Determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2019, tiene como objetivo determinantes sociales en la salud a la población de Tanguarín, Ecuador en el 2018, de tipo cuantitativo no experimental, con una muestra de 251. Se hallaron los siguientes resultados y conclusiones: la mayor cantidad de enfermedades se manifiestan en las mujeres que en los hombres, es por ello que son más vistas en los centros de salud, en lo socioeconómico refiere que en 15 años ha

disminuido muchos los ingresos en los hogares, por lo que no tienen mucha demanda laboral, además no cuentan con una profesión estable debido a que no han culminado su etapa escolar.

Torres J. (24), en su investigación “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad Marginada, México 2019”, tiene como objetivo general identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad Marginada a través de un diagnóstico comunitario. Tuvo un estudio de aproximación mixta; observacional, descriptivo, para la fase cuantitativa; aplico 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a residentes de “El Ermitaño”. Se encontraron los siguientes resultados y conclusiones: donde la identificación y el análisis de los determinantes sociales de la salud son piezas importantes ya que ayudan a poder emprender estrategias o acciones para el beneficio de la sociedad, además haciendo visibles estos problemas de los habitantes habiendo una resolución de ellos mismos.

A nivel Nacional:

Rivas F. (25), en su trabajo de estudio “calidad del servicio y atención en pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021. Metodología fue descriptiva correlacional, de corte transversal no experimental y con enfoque cuantitativo, empleo una muestra de 188 pacientes. Se hallaron los siguientes resultados y conclusiones: 75% manifiesta buena la calidad del servicio, seguido por el 22% regular y el 3% mala, mientras que el 69% de pacientes manifestaron buena la atención, 28% regular y 3% mala.

Echenique M. (26), en su tesis titulada “Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el centro de salud FAP las Palmas, Surco 2019” tiene como objetivo general determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el centro de salud FAP las Palmas, Surco 2019, cuenta con un estudio de tipo cuantitativo, método hipotético deductivo, utilizo una muestra de 65pacientes, se hallaron los siguientes resultados y conclusiones: 46,15% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 21,54% que percibe un nivel deficiente, 32,31% percibe un nivel eficiente. el 47,69% presenta una satisfacción intermedia, 15,38% presenta una insatisfacción, 36,92% presenta satisfacción completa; por lo tanto, existe relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción.

Huayna E. (27), en su tesis titulada: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia- Huaraz, 2020, objetivo general: identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia-Huaraz, 2020, esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental. Se encontraron los siguientes resultados y conclusiones: Concluye que en el determinante biosocioeconómicos la mayoría de los adultos son de sexo femenino, de grado de instrucción primaria, con un ingreso económico menor de 750 mensual y sin ocupación.

A Nivel Local

Ismodes A. (28), en su tesis titulada “caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado en enfermería según la persona adulta en el centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019” tiene 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. Tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, con una muestra de 197 personas adultas. Se hallaron los siguientes resultados y conclusiones: la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos: la dimensión accesibilidad tiene relación con el sexo, la dimensión anticipa tiene relación con el ingreso económico y con la frecuencia de consumo de algunos alimentos.

Salazar R. (29), en su trabajo de estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del A.H. Ollanta Humala Tasso III etapa-Piura, 2020” tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta del A.H. Ollanta Humala Tasso III etapa-Piura, 2020. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, aplico una muestra de 172 personas adultas, se encontraron los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles, menos de la mitad tienen estudios de inicial/primaria y más de la mitad con trabajo eventual.

Saavedra K. (30), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Sur – Querecotillo- Sullana, 2018, tiene como objetivo

general determinar los determinantes de salud en la persona adulta del barrio Sur Querecotillo - Sullana, 2018, utilizo un modelo de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se encontraron los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son adultos maduros de sexo masculino, la mayoría tiene inicial y primaria, cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tiene trabajo estable.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

Este trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de cuidado de enfermería y de determinantes de salud; Dahlgren y Whitehead y Jean Watson; que han desarrollado modelos para demostrar y verificar las principales razones que perjudican el estado de salud del individuo.

Quien sustenta la investigación es el modelo de Dahlgren y Whitehead, se basa en las inequidades sociales y como estas afectan a la vez la salud del individuo. Las desigualdades sociales son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles que lo causan, desde el individuo a los diferentes grupos de la sociedad junto con el nivel de políticas nacionales de salud. El ser humano está expuesto a ciertos factores de riesgo como: la edad, sexo y la genética estos factores van a influir para su evolución es decir la salud final, así también las conductas personales y el estilo de vida. Es importante resaltar que las personas que tienen una economía desfavorable tienden a tener ciertos comportamientos que perjudican su salud como el tabaquismo y una mala alimentación (31).

Las influencias sociales intervienen en las decisiones o

comportamientos personales de una manera favorable o desfavorable durante la etapa de vida del individuo. Por otro lado, no hay entidades u organización de apoyo que velen por las necesidades de la población lo cual agrava la salud de toda una comunidad aumentando las carencias o una marginación social. El estado de la vivienda, el trabajo que tienen, el poco acceso a los servicios de salud, los hábitos alimenticios, la cultura que tiene cada comunidad, todo esto va a influir para su estándar de vida (31).

Además, Dahlgren y Whitehead en su modelo identifica al ser humano como el núcleo y a los determinantes como factores que afectan la salud, a estos factores los denomino capas las cuales eran posibles cambiar, iniciando por el estilo de vida, ya que es la causa del deterioro de la salud y se ve afectado por los dominios de la comunidad y redes sociales. Dentro de estas capas encontramos el trabajo, el acceso a los servicios básicos, las condiciones económicas, ambientales y culturales, todos esto va a intervenir en la salud del individuo haciendo que aumente la tasa de morbilidad y mortalidad, por ello es importante crear estrategias de promoción y prevención para disminuir estas tasas y crear salud para todos ya que es un derecho de todo un ser humano (32).

Asimismo, explican las diferencias en salud dentro de una comunidad y como los determinantes influyen, para dar solución a estas desigualdades, se basó en un núcleo y cuatro diferentes niveles, el individuo es el núcleo del diagrama, la edad, sexo y factores genéticos es la causa que va a influir en su salud (33).

En el primer nivel o capa son las conductas del individuo y el estilo de vida, donde los individuos con bajos recursos son más propensos a tener

conductas de riesgos y una economía baja que les impide tener un buen desarrollo, donde será más fácil adquirir enfermedades, en el segundo nivel, se basa en las influencias sociales y comunitarias donde las interacciones sociales influyen en el comportamiento. Las personas que se localizan en una escala social baja tendrán menos recursos donde esto afectara algún apoyo que se les pueda brindar (33).

Por otro lado, el tercer nivel se relaciona con el estado de vida y el trabajo que se encuentre, donde nos va a permitir verificar que un nivel económico bajo o la pérdida del trabajo influye a que las personas no puedan cumplir sus necesidades más importantes como una buena alimentación de esta manera la última etapa nos habla, que el estatus socioeconómico, ambiental y cultural influyen en el estado social y esto va a generar inequidad (34).

Además, este modelo busca mejorar la realidad de vida que lleva cada persona, así como también el trabajo que tiene a través de estrategias de salud pública, es importante fortalecer el apoyo social que se le brinda a la comunidad, e influir en el estilo de vida y comportamientos del individuo. Ya que todo esto busca promover una igualdad social en salud (34).

Otro modelo que sustenta la investigación es la inteligencia emocional y la teoría de Jean Watson que es un apoyo vital para la práctica asistencial del personal de enfermería que labora diariamente, el respaldo científico aumenta conocimientos generando beneficios para la práctica y la toma de decisiones que realiza durante el cuidado, este respaldo científico lo podemos hallar en la teoría de Jean Watson: filosofía y ciencia de la asistencia y la inteligencia emocional (35).

Podemos decir que la teoría de Jean Watson corresponde a la escuela de caring (cuidado). Esta escuela se basa en que las enfermeras pueden mejorar la calidad del cuidado, a través de dimensiones de espiritualidad y cultura. Posteriormente, Jean Watson, nació el 21 de julio de 1940 en el estado de Virginia, Estados Unidos. Enfermera y teórica contemporánea, en 1966 obtuvo su maestría en salud Mental y Psiquiátrica, en 1973 logro su doctorado en psicología Educativa y Asistencial. Además, destaco en el campo de enfermería hasta llegar a ser uno de los referentes académicos más importantes de Estados Unidos. Fue la fundadora del Center for Human Caring. Y para el año 2007 creo una entidad sin fines de lucro, la cual llamo Caring Science Institute, trabaja como una extensión del International Consortium (36).

Además, desarrollo su teoría del cuidado humano, debido a las reestructuraciones administrativas de los sistemas de cuidado de salud que ponen en riesgo de deshumanizar el cuidado que se le brinda al paciente, es decir, a causa de la gran demanda de pacientes y de las necesidades de lucro, es por ello que enfatiza en su teoría rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en las diferentes áreas que labora la enfermera ya sea en el rubro asistencial, administrativa, educativa entre otras (37).

También, instituye que la enfermera durante el tiempo que viene laborando debe crear un sólido sistema de valores humanísticos que los va a integrar con sus conocimientos científicos que ayudara a construir su esencia de enfermera. Además, la enfermera debe proporcionar una atención íntegra y oportuna ya que no solo trata la enfermedad del paciente a través de diagnóstico, sino visualiza lo que está pasando a su alrededor haciendo que

exista una conexión entre paciente y enfermera para así crear un ambiente cálido y seguro de tal manera que el paciente se sienta cómodo y pueda evolucionar de una favorable el estado de su salud (38).

Posteriormente, en su modelo crea metaparadigmas que ayudan a entender mejor la calidad del cuidado que se le brinda al paciente, los cuales son:

A la persona define como un ser único en el mundo, la mente, el espíritu y cuerpo van a definir el concepto de sí mismo, además de ser autónomo es decir capaz de tomar sus propias decisiones y apto para realizar su propio autocuidado.

En cuanto al entorno como el espacio en el cual en individuo puede recuperarse, por eso el ambiente debe de ser cálido y armonioso. Las experiencias subjetivas que ha pasado durante su etapa de vida harán que incluya la percepción de sí mismo.

Posteriormente, enfermería define a la enfermera, es el arte de cuidar, guiar, comprender los sentimientos de las demás personas, así como detectar estos sentimientos y a la vez expresarlos como la experiencia de la otra persona, esto lo logra durante el tiempo que viene ejerciendo en su labor construyendo sus valores humanísticos con conocimientos científicos que ayudara a brindar una atención de calidad.

Por último, la salud está relacionada entre la mente, cuerpo y alma, es importante que exista una armonía entre estos componentes para que el individuo pueda tener un buen estado de salud. Además, surge la relación lógica entre el yo percibido y yo experimentado (39).

Por otro lado, la investigación científica de este modelo nos muestra que las enfermeras deben involucrarse con su pueblo, asumiendo que su protagonismo debe ser activo y responsable; en pleno siglo XXI habido diferentes cambios que se relacionan a una serie de valores que tienen que ver con el cuidado donde la teoría de Jean Watson tiene un papel fundamental (40).

Se toma como referente la definición ofrecida por Watson, 1996. El término del cuidado transpersonal es recuperar la armonía que existe entre la mente- cuerpo y alma en su máxima magnitud. En el contexto del personal de enfermería, el cuidado se construye en momentos u ocasiones específicas, es decir cuando la enfermera y el usuario experimentan durante el proceso la intersubjetividad a base de compromiso y armonía. Cabe resaltar que en este proceso las emociones siempre estarán presentes (40).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

Es imprescindible hablar sobre determinantes ya que marco uno de los hitos más importantes en la salud pública aclarando las inequidades que existen en la sociedad en donde el hábito de vida que lleva cada persona va a definir el estado de su salud, es por ello que se brindaron estrategias para que se empleen adecuadamente. Estas estrategias deben emplearse correctamente en la sociedad, es por ello que la OMS brindó tres estrategias con la finalidad de que exista una equidad en la salud pública (41).

Por otro lado, los determinantes biosocioeconómicos representa la condición de vida de un individuo y cómo influye en su salud, es necesario promover estrategias en todos los sectores que ayuden en el bienestar. Podemos verificar que existe una gran problemática de determinantes que influyen en las

condiciones de salud como sociales, económicas, culturales y políticos (42).

La calidad de atención en enfermería, se define en la satisfacción de tal manera que se hayan cubierto las necesidades. Además, el cuidado del enfermero consiste en brindar comodidad y tranquilidad física como mental; enfermería entiende que existe una desigualdad de salud hacia la población, por ello se conceptualiza modelo de sistemas complejos, con elementos independientes en diferentes niveles de un solo contexto (43).

Respecto a la percepción, se basa en la dimensión de la calidad, en el cual involucra las experiencias sentidas y expresadas por el usuario. Además, no involucra los conocimientos científicos o técnicos, sino abarca las necesidades de afecto, bienestar, comprensión e información en un contexto donde se brinda un cuidado de calidad (44).

III. HIPÓTESIS

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

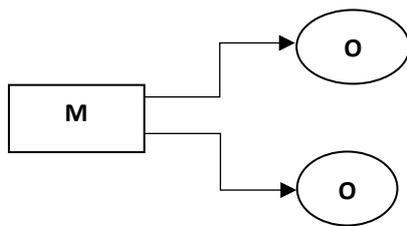
Como hipótesis alternativa tenemos que existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Como hipótesis nula tenemos que no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El presente informe de investigación tiene como diseño correlacional, que es una medida del grado, en que dos variables se encuentran relacionadas. Además, es de tipo cuantitativo, es decir miden o cuantifican numéricamente las variables estudiadas. Posteriormente de nivel descriptivo, aquí especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (45, 46).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

4.2. Población y muestra

La población fue constituida por 195 adultos maduros que acude al centro de salud la Marcavelica-Sullana.

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del covid-19. Para ello se ha considerado una muestra conformada por 97 adultos maduros que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto maduro que vivió más de 3 años en la zona que acude al en el centro de salud Marcavelica-Sullana.
- Adulto maduro que acudió al centro de salud Marcavelica-Sullana, y que aceptó participar en el estudio.
- Adulto maduro que acudió al centro de salud la Marcavelica-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adulto maduro que acudieron en el centro de salud Marcavelica-Sullana, que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto maduro que acudieron en el centro de salud la Marcavelica-Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

1. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Sexo

Definición conceptual

Se refiere a un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas, anatómicas que determinan a la humanidad como hombre o mujer (47).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de la persona que consigue un grado de nivel muy alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria.
- Superior no universitario.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la economía de cada persona que consigue a través del trabajo que realiza, estos ingresos económicos se pueden presentar en diferentes formas como: salarios, rentas de la propiedad, jubilaciones, pagos de transferencias, etc. (49).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750.
- De 750 a 1000.
- De 1000 a 1400.
- De 1400 a 1800.
- De 1800 a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como un conjunto de funciones, obligaciones y tareas, que la persona desempeña en su trabajo independientemente de la rama en que se ocupa determinara la posición de trabajo, ya que las personas cuentan con habilidades y no necesitan algo profesional (50).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable.
- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

2. Cuidado de enfermería

Definición conceptual

Brindar un cuidado de calidad, es fundamental para el sistema de enfermería, el profesional es parte esencial para el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción y prevención de las distintas enfermedades. De tal manera

que busca satisfacer las necesidades de salud de cada individuo de una manera equitativa (51).

2.1. 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:

2.1.1. Accesibilidad

Contiene 5 ítems (1 – 5) se basa acerca de los comportamientos del cuidado ya que estos son esenciales para que haya una buena relación de apoyo en conjunto con la ayuda administrativa de una manera oportuna, de tal manera que nos vamos acercar al usuario de una manera accesible en el cual le dedicaremos el tiempo que corresponde en cada proceso técnico y emocional.

2.1.2. Explica y facilita

Contiene 5 ítems (6 – 10) hace referente a los cuidados que brinda el personal de enfermería en el cual brinda información al usuario acerca de lo que desconoce o no entiende de su enfermedad, diagnóstico, tratamiento y recuperación, esta información debe de ser clara y sencilla, para que la ejecución de los cuidados sea posible basado en el bienestar y recuperación.

2.1.3. Conforta

Contiene 9 ítems (11 – 19) se basa acerca de los cuidados que realiza el personal de enfermería, en el cual el paciente, familia o personas allegadas se sientan satisfechos o cómodos, impulsando ánimo y fortaleza, en un ambiente que pueda favorecer el bienestar.

2.1.4. Se anticipa

Contiene 10 ítems (20 – 29) aquí se evalúan los cuidados brindados del enfermero (a) que planean con anticipación en los cuales tendrán en cuenta las necesidades del usuario para así poder prevenir complicaciones que pueden perjudicar la salud del paciente o incluso llevarlo a la muerte.

2.1.5. Mantiene relación de confianza

Contiene 9 ítems (30 – 38) resalta los cuidados que brinda el personal de enfermería, teniendo empatía con el paciente hospitalizado, ya que estos van encaminados a su recuperación, generando un ambiente agradable y cómodo para que así el paciente se sienta seguro, confiado y tranquilo; por ello se debe de considerar

la cercanía y presencia física que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente.

2.1.6. Monitorea - Hace seguimiento

Contiene 8 ítems (39 – 46) hace referente al cuidado brindado por el personal de enfermería en el cual involucra un conocimiento propio para cada paciente y teniendo el conocimiento científico técnico; además, los procedimientos que realiza las cuales incluye estrategias, planes y acciones realizados para poder guiar a un grupo de enfermería de cómo se deben realizar los procedimientos, valorando y observando para que todo se realice correctamente.

4.4. Técnicas e instrumentos

Técnicas

Se utilizó como técnicas, las llamadas telefónicas, las redes sociales (sitios online) para la aplicación del instrumento, por lo que acontece en la actualidad la pandemia COVID – 19.

Instrumento

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

Instrumento N° 01:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú**. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 4 ítems distribuidos en 2 partes de la

siguiente manera (ANEXO N° 04).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico: (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar y ocupación del jefe de familia).

Instrumento N° 02:

El instrumento CARE/ Q (1984) fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 02) (52).

Control de calidad de los datos

Instrumento N° 01:

EVALUACION CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 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 los adultos de las regiones del Perú.

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en de la salud de la persona adulta del Perú (53).

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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 03) (53).

Instrumento N° 02:

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

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

Durante la recolección de datos del presente trabajo de investigación se realizó los siguientes aspectos:

- Se realizó una solicitud informando si nos permitían realizar la investigación en el centro de salud, posteriormente esta solicitud se le hizo llegar al jefe de salud, para que así nos facilite los datos de las personas que acuden al centro de salud, además les explicamos que los datos obtenidos solo se utilizaran para la investigación.
- Se coordinó con el estadístico encargado para que nos brinde los números telefónicos que acudieron a atenderse durante el tiempo de trimestre del 2020.
- Se les llamo a los adultos maduros para informales de la investigación y en conjunto si estaban dispuestos a participar.

- Se procedió a enviarles el archivo donde se encontraba el consentimiento informado, además se les brindó dos instrumentos.

4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

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

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

4.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS
<p>¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómicos en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020 • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la salud. • Cuidado de enfermería. <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la salud: • Del entorno biosocioeconómicos: (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar y 	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional.</p> <p>Población universo</p> <p>Está constituida por 316 adultos maduros que acude al centro de salud la Marcavelica-Sullana.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra se obtuvo por muestreo no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis alternativa tenemos que existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020. • Hipótesis nula tenemos que no

	Como	centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020	ocupación del jefe de la familia). • Cuidado de enfermería: - Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento.	probabilístico por convivencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del covid-19. Para ello se ha considerado una muestra conformada por 97 adultos maduros que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana	existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020.
--	------	---	--	--	---

4.7. Principios éticos

El investigador debe de involucrar los principios éticos en su investigación que está realizando junto con el tema a tratar y el método a evaluar, además resalta que los resultados obtenidos se consiguieron a través de la ética, respetando las reglas de la doctrina social que tiene la iglesia, es decir la decencia de cada ser humano (55).

Protección a las personas

En la presente investigación realizada a las personas adultas maduras, se tomó el principio de protección ya que se va a respetar su identidad, diversidad, dignidad humana, la confidencialidad y la privacidad. Además, este principio no solo se basa en que las personas acepten participar de forma voluntaria sino a que tengan la información adecuada, respetando sus derechos (55).

Libre participación y derecho a estar informado

En esta investigación realizada a los adultos maduros se consideró las siguientes pautas: se les brindo información sobre los objetivos y fines de la investigación, además que tenían toda la libertad de decidir si querían participar en esta investigación por su propia voluntad, es decir que nadie lo está obligando a participar (55). Por otro lado, se debe de recalcar o considerar que, en el trabajo de estudio, la libre expresión, el término de voluntad propia, detallada, informada y libre. ANEXO (6).

Beneficencia y no maleficencia

Respecto al principio de beneficencia y no maleficencia, se basa en respaldar y asegurar el bienestar de los adultos maduros que decidieron

participar en esta investigación. Es por ello, que como investigadora debo de involucrar las siguientes reglas: no causar daño, reducir efectos adversos y aumentar los beneficios (55).

Justicia

En el principio de justicia, se debe mostrar una igualdad y tener un juicio razonable, para poder tener las precauciones necesarias, las limitaciones de las capacidades y el conocimiento que no comprometan en crear unas prácticas injustas. Además, la justicia permite que los participantes tengan derechos de acceder a los resultados obtenidos de esta investigación que participo. Por consiguiente, como investigadora debo de tratar de una manera equitativa a los participantes (55).

Integridad científica

Como ultimo principio tenemos la integridad científica, aquí no solo nos vamos a regir en el elemento científico, sino en la integridad a través de las actividades como un ejercicio profesional. La integridad que tiene cada investigador, se va a basar en las normas deontológicas de la profesión, en la cuales se evalúan los riesgos o daños además los beneficios potenciales que esto puede generar un afecto a cada investigador. Es por ello, que la integridad científica debe de estar en cualquier momento ante un presente conflicto de interés, ya que estos pueden perjudicar esta investigación generando una discordancia en los resultados (55).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

5.1.1. Resultados de determinantes biosocioeconómicos.

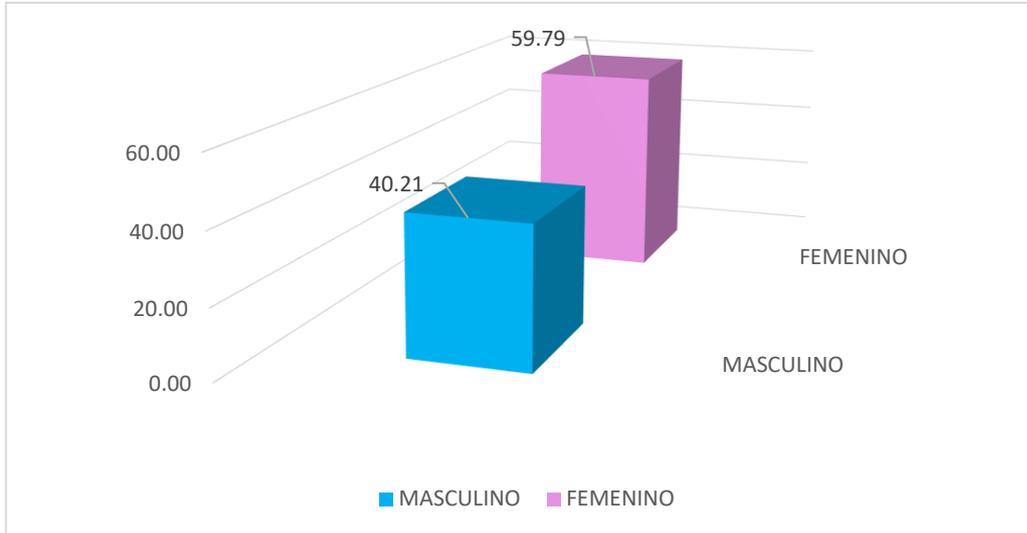
Tabla 1. Determinantes biosocioeconómicos en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

1. Sexo	n	%
Masculino	39	40,21
Femenino	58	59,79
Total	97	100,00
2. Grado De Instrucción	n	%
Sin Nivel	16	16,49
Inicial/Primaria	0	0,00
Secundaria Completa/ Incompleta	77	79,38
Superior Universitario	2	2,06
Superior No Universitario	2	2,06
Total	97	100,00
3. Ingreso Económico Familiar	n	%
Menor De 750	17	17,53
De 751 A 1000	80	82,47
De 1001 A 1400	0	0,00
De 1401 A 1800	0	0,00
De 1801 A Más	0	0,00
Total	97	100,00
4. Ocupación Del jefe De Familia	n	%
Trabajador Estable	41	42,27
Eventual	47	48,45
Sin Ocupación	9	9,28
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	97	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico de la tabla 1

Gráfico 1: sexo en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020



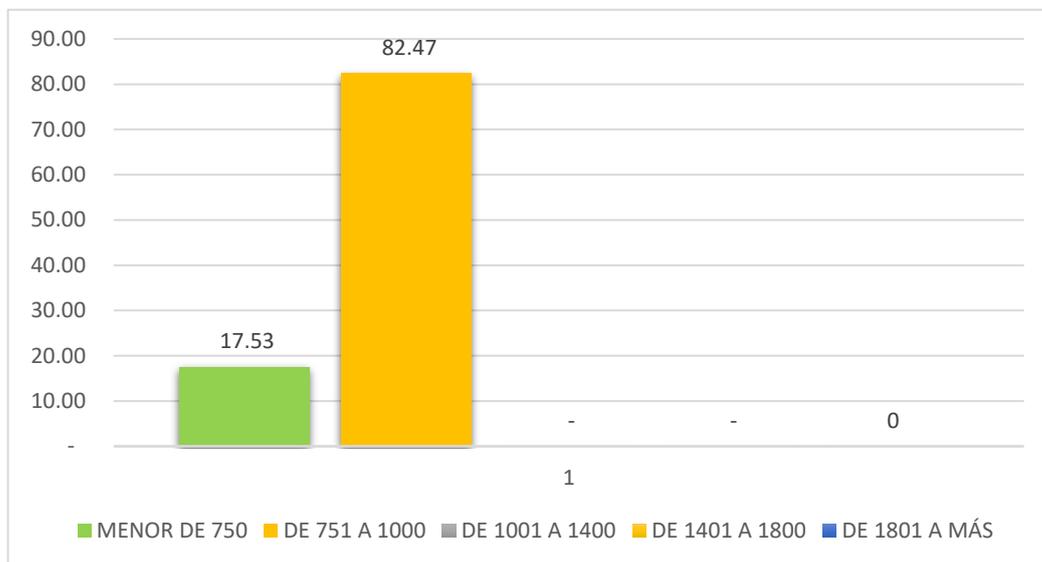
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 2: grado de instrucción en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020



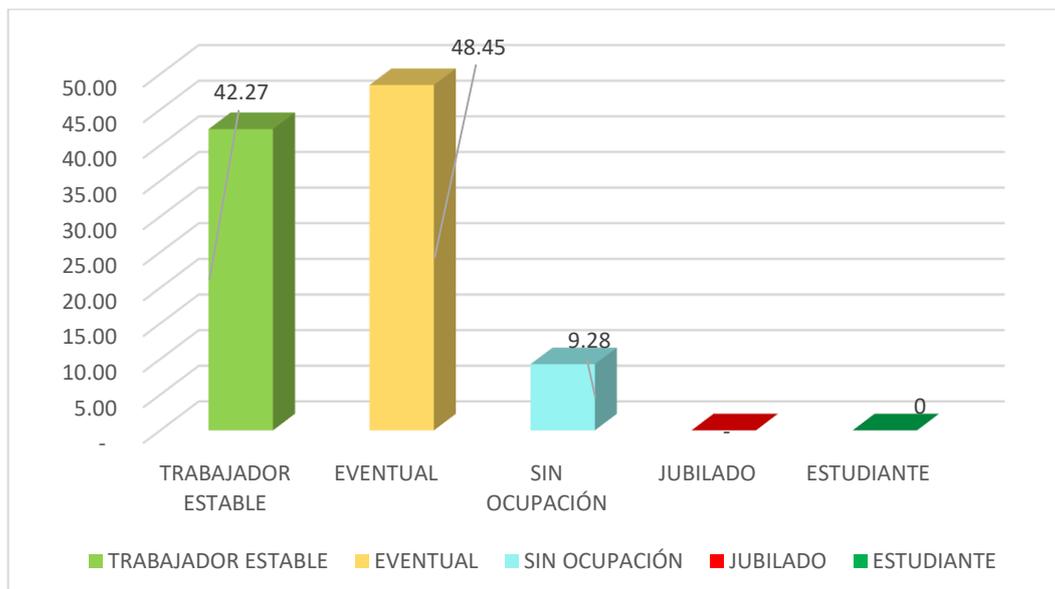
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 3: ingreso económico en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 4: ocupación en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020

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

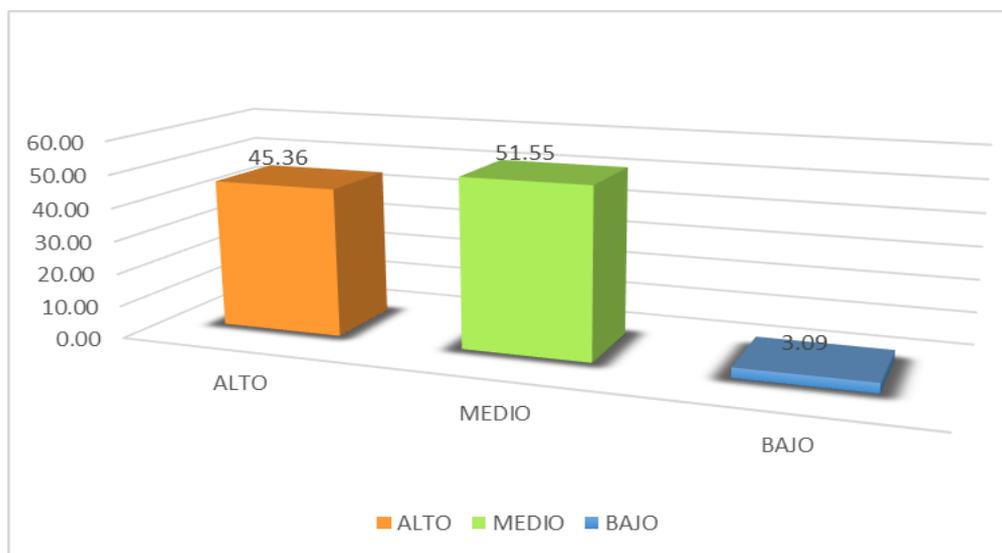
Tabla 2. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	n	%
Alto	44	45,36
Medio	50	51,55
Bajo	3	3,09
Total	97	100,00

Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020.

Gráfico de la tabla 2

Gráfico 5. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Marcavelica- Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020.

4.1.2. Resultados de las tablas cruzadas

Tabla 3 Relación de los determinantes biosocioeconómicos y la percepción del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica-Sullana, 2020.

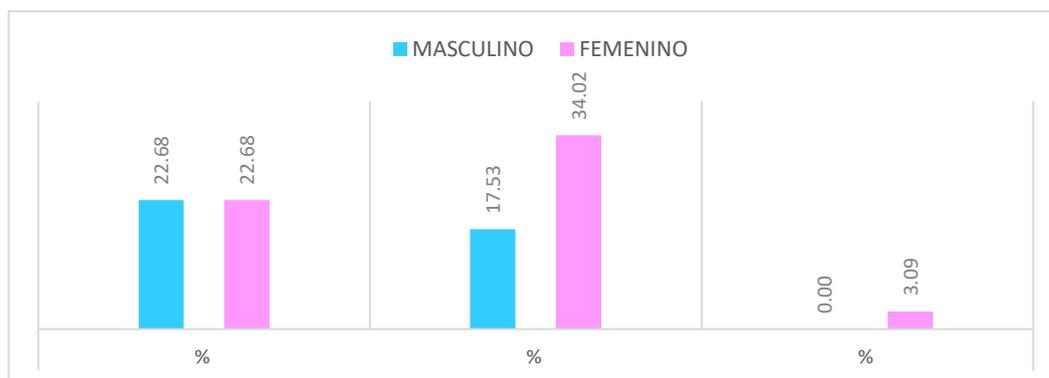
Relación entre el sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

Determinantes biosocioeconómico	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería								Chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		Total		
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	22	22,68	17	17,53	0	0,00	39	40,21	Chi cal 2,7387179 No existe relación Entre las variables
Femenino	22	22,68	33	34,02	3	3,09	58	59,79	
Total	44	45,36	50	51,55	3	3,09	97	100,00	

Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Gráfico de la tabla 3

Gráfico 6. Relación entre el sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020



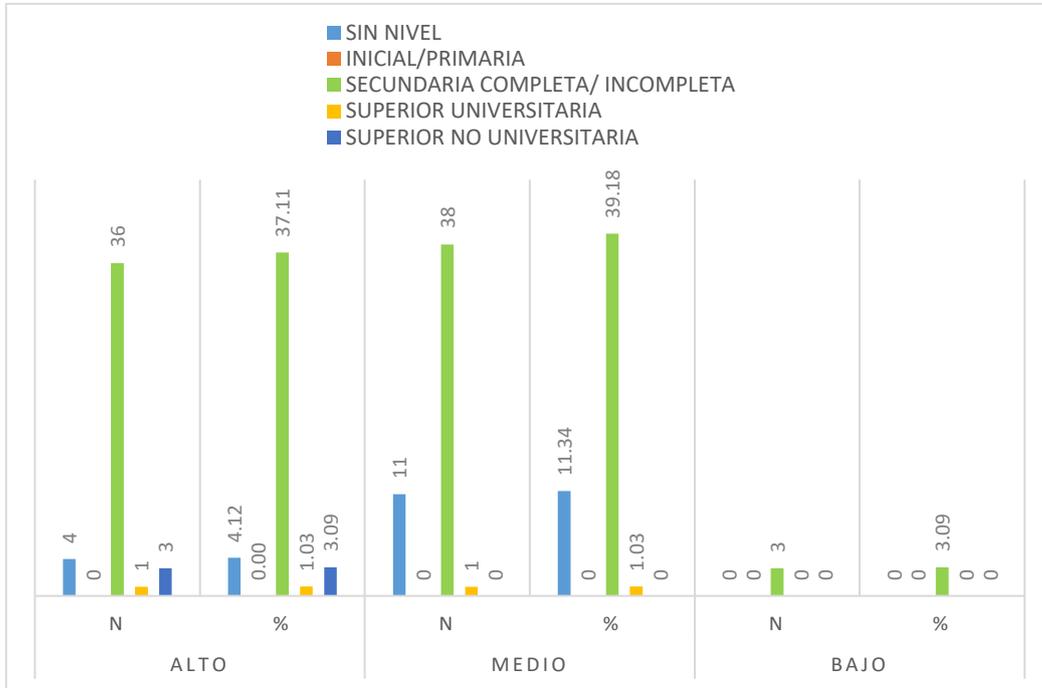
Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

Determinantes biosocioeconómico	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería								chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		Total		
2. Grado De Instrucción	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sin Nivel	4	4,12	11	11,34	0	0	15	15,46	chi cal 6,9523538
Inicial/Primaria	0	0,00	0	0	0	0	0	0	chi tabla 15,5073131
Secundaria Completa/ Incompleta	36	37,11	38	39,18	3	3,09	77	79,38	No existe relación entre las variables
Superior Universitaria	1	1,03	1	1,03	0	0	2	2,06	
Superior No Universitaria	3	3,09	0	0	0	0	3	3,09	
TOTAL	44	45,36	50	51,55	3	3,09	97	100,00	

Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Gráfico 7. Relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020



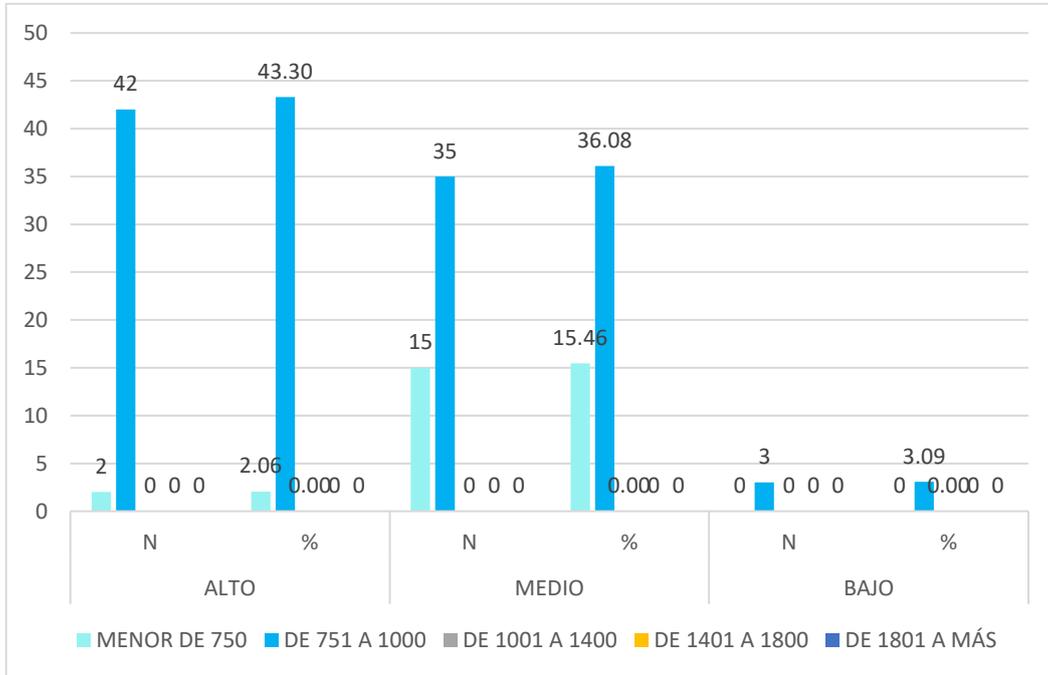
Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

Determinantes Biosocioeconómico	Percepción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería									
	Alto		Medio		Bajo		Total		Chi cuadrado	
3. Ingreso Económico Familiar	n	%	n	%	n	%	n	%		
Menor De 750	2	2,06	15	15,46	0	0	17	17,53	Chi cal	
De 751 A 1000	42	43,30	35	36,08	3	3,09	80	82,47	Chi tabla	10.6243478
De 1001 A 1400	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	Si existe relación entre las variables	5.99146455
De 1401 A 1800	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
De 1801 A Más	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
TOTAL	44	45,36	50	51,55	3	3,09	97	100,00		

Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Gráfico 8. Relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020



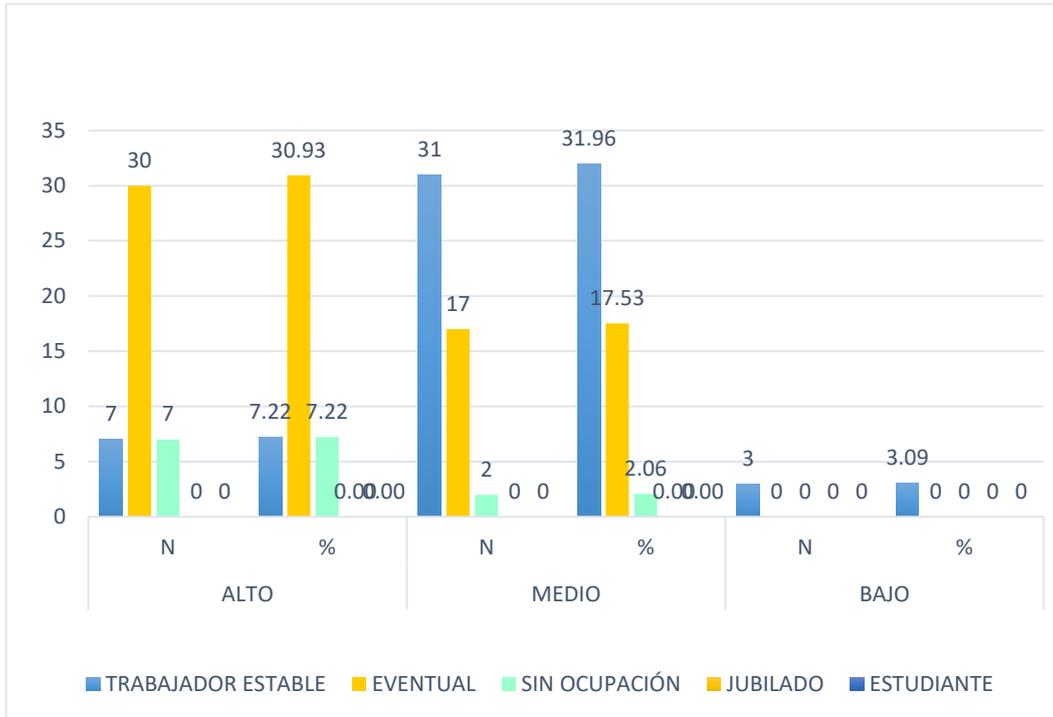
Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Relación entre la ocupación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020

Determinantes biosocioeconómico	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería								
	Alto		Medio		Bajo		Total		Chi cuadrado
4.Ocupación Del jefe De Familia	n	%	n	%	n	%	n	%	
Trabajador Estable	7	7,22	31	31,96	3	3,09	41	42,27	Chi cal 25.2123528
Eventual	30	30,93	17	17,53	0	0	47	48,45	Chi tabla 15.5073131
Sin Ocupación	7	7,22	2	2,06	0	0	9	9,28	
Jubilado	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	
Estudiante	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	sí existe relación entre las variables
Total	44	45,36	50	51,55	3	3,09	97	100,00	

Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

Gráfico 9. Relación entre la ocupación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Patricia Larson y cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica- Sullana, 2020.

5.2. Análisis de los resultados

Tabla 1: Del 100% (97) de adultos maduros que acudieron al centro de salud Marcavelica, el 59,79% (58) son de sexo femenino, 79,38% (77) tienen estudios de secundaria completa/incompleta, 82,47% (80) cuentan con un ingreso de 751 a 1000 soles; 48,45% (47) cuentan con trabajos eventuales.

El trabajo de investigación se asemeja realizado por Montejo A, (56). En su estudio determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa- Veintiséis de octubre- Piura, 2020; se observaron los siguientes resultados donde se asemeja con el sexo femenino 56,8%, al igual con el grado de instrucción secundaria completa/incompleta 80,7%, y del mismo modo con el trabajo eventual 49,54%, pero difiere con el ingreso económico menor a S/750 el 56,88%. Asimismo, se asemeja el estudio investigado por Vasquez J, (57). En su estudio determinantes de la salud de los trabajadores de la empresa agroindustrial Compositan Alto, Moche 2018; se observaron los siguientes resultados donde se asemeja con el sexo femenino 56,6%, al igual con el grado de instrucción secundaria completa/incompleta 76,0%, y del mismo modo con el trabajo eventual 37,0%.

El siguiente estudio difiere realizado por Navarro M, (58). En su trabajo de estudio determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur- Alto-Sullana, 2018. Se hallaron los siguientes resultados donde difiere con el sexo masculino 54,46%, el grado de instrucción inicial/ primaria 50,99%, y el 41,09 tiene trabajo estable. De igual modo el siguiente estudio difiere realizado por Montejo A, (59). En su investigación denominada determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa-

Veintiséis de Octubre-Piura, 2020. Encontramos en los resultados donde defieren con el sexo masculino 56,8%, en el ingreso económico menor de S/750 56,88%, trabajo estable 49,44%, pero se asemeja con el grado de instrucción secundaria completa/ incompleta 80,7%.

En la investigación realizada en el centro de salud Marcavelica-Sullana, se puede asegurar que más de la mitad son de sexo femenino. El sexo y género se relacionan con las diferencias entre hombres y mujeres, cabe resaltar que el género y el sexo tienen connotaciones distintas; es decir, el sexo hace referente a las diferentes características que va desarrollando el hombre durante su ciclo de vida estas características son biológicas, anatómicas, fisiológicas entre otras. Y el género agrupa las ideas, creencias y lo social, que se construyen en cada cultura generando la base en la diferencia social. En el año 80, el género se utilizó en las diferentes disciplinas de las ciencias sociales en el cual se halló ser una categoría que ayuda a delimitar con mayor precisión la diferencia biológica; es decir se convierte en desigualdades económicas, sociales y políticas entre los hombres y mujeres (60).

En este trabajo de investigación se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, ya que son más las mujeres que acuden al centro de salud, debido a que permanecen más tiempo en su casa realizando los quehaceres del hogar, además que no han culminado sus estudios secundarios, esto se debe a la discriminación de género y pensamientos antiguos de los padres, donde solo las mujeres pueden desempeñarse en los labores del hogar y que los estudios no son para ellas ya que deben cuidar su hogar, por ello solo les enseñaban los quehaceres de la casa, este pensamiento impidió que las mujeres puedan

desempeñarse en otra labor, la cual les iba a proporcionar un mejor ingreso económico.

Es importante resaltar que las mujeres son las que se quedan en el cuidado del hogar quedando expuesta a la violencia y discriminación por parte de su pareja, esto se debe a que todavía existe machismo entre nuestra sociedad, razón por la cual se excluye a la mujer impidiendo que cumpla sus metas y logre empoderarse.

Además, existe un porcentaje significativo de sexo masculino esto se debe a que el cuestionario fue realizado en plena pandemia y pudimos encontrar a los jefes del hogar debido que no estaban laborando ya que el país estaba en cuarentena y esto les impedía poder volver a su área laboral.

En cuanto al grado de instrucción se encontró que la mayoría tiene secundaria completa/incompleta. La educación es fundamental en todos los aspectos ya que esta nos abre mejores oportunidades como: obtener un buen empleo, tener un buen ingreso económico, es decir obtener una buena calidad de vida. Por lo tanto, la educación es primordial para cubrir nuestras necesidades, y así adquirir un buen empleo evitando que la persona tenga una economía baja de la cual está expuesto a varios factores de riesgo como adquirir enfermedades no trasmisibles en conjunto con un estilo de vida no saludable. Además, la educación influye en nuestra salud, es decir, invertir en educación va a permitir que la persona tenga un trabajo estable, una mejor economía que permite el acceso a una alimentación balanceada, un hogar seguro y mejor salud (61).

El resultado de esta investigación de acuerdo al grado de instrucción donde la mayoría tiene secundaria completa/incompleta, se debe a que los padres no contaban con los ingresos económicos necesarios para poder cubrir las necesidades de sus hijos, otra razón era que mucho de sus hogares son multifamiliar en el cual creían que solo la mujer puede desempeñarse en las labores del hogar y los hombres se desempeñan en la agricultura ayudándoles a sus padres, debido a este pensamiento no podían continuar con sus estudios, impidiendo que se desempeñen en otras labores. Además, debemos de educar e instruir a las mujeres que la educación es la mejor herramienta que pueden tener para cumplir sus objetivos y poder realizarse como personas, por otro lado, permitirá que puedan desempeñarse en cualquier labor de trabajo generando un mejor ingreso económico que les permite tener una mejor calidad de vida.

Se encontró que la mayoría de adultos maduros tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles, la economía es fundamental para cubrir las necesidades básicas del ser humano, a través de la canasta básica podemos verificar los alimentos de mayor incidencia en la familia, en el año 2020, la canasta familiar fue valorizada en S/ 360 soles mensuales por cada miembro del hogar según el instituto de estadística e informática (INEI), cabe resaltar si el gasto es menor se considera pobre. Además, si el gasto se reduce a menor de 187 mensuales por persona se considera pobre extremo; la mayor parte de familias que generan un ingreso económico mínimo de S/930 soles, se debe a que no han culminado sus estudios y esto no les permite que puedan acceder a un trabajo estable que les permita cubrir sus necesidades básicas (62).

Por consiguiente, la mayoría tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles, les impide que puedan alimentarse de forma correcta o balanceada lo que va a desencadenar una mala alimentación que por consecuencia va a generar enfermedades no trasmisibles, además la distribución del sueldo solo lo distribuyen en necesidades básicas como, alimentos, educación y en un techo, que no les permite ahorrar o cubrir otras necesidades. La INEI determina que la educación es un factor importante para el nivel de ingreso económico, nos muestra que la educación universitaria puede ganar tres veces más que la persona que tiene un nivel de estudio inferior, la persona con nivel primario genera cerca de S/801, pero los que tiene secundaria generan S/1,118, nos damos cuenta que el grado de instrucción es fundamental para que cada persona pueda llevar una vida digna y de calidad (63).

En cuanto a la ocupación del jefe de familia menos de la mitad cuentan con un trabajo eventual, cabe resaltar que un trabajo eventual es por un tiempo determinado, es decir el contrato por una obra que puede solo durar unos meses o cubrir puestos de trabajo pero en periodos muy corto, al finalizar este contrato las personas quedan desempleadas y sin recibir una indemnización por el tiempo que han venido elaborando en su trabajo, además no van a generar algún ingreso económico que les ayude a cubrir sus necesidades básicas (64).

Los resultados de la investigación se deben a que menos de la mitad de adultos maduros nos referían que sus antepasados les inculcaron el trabajo de la agricultura, impidiéndoles que puedan estudiar alguna carrera profesional o puedan desempeñarse en otro rubro que no sea la agricultura, es por ello que

más de la mitad trabajan en la agricultura teniendo sueldo económico mínimo y no logrando satisfacer sus necesidades como familia.

Como propuesta de solución es importante verificar que los determinantes biosocioeconómicos cumplen un factor muy importante en la salud de las personas, en esta investigación observamos cómo estos factores afectan el desarrollo del ser humano, la educación es una de ellas donde la mayoría de los adultos maduros no han culminado sus estudios y esto afecta el ingreso económico en conjunto con un trabajo estable, por ello se debe mostrar los resultados a las autoridades e instituciones para que brinden charlas educativas, orientarlos y enseñarles que la educación es primordial para la salud de las personas y que no existe edad para iniciar una carrera universitaria ya que a través de esta se puede obtener una mejor calidad de vida logrando satisfacer tanto las necesidades básicas como de salud.

Tabla 2: En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería el 100% (97) de los adultos maduros el 51,55% (50) emitió una calidad del cuidado medio, pero un 45,36% (44) manifestó que la calidad del cuidado es alta, y un 3,09% (3) expreso que la calidad del cuidado fue bajo.

El estudio realizado por Hidalgo D, (65). Según su trabajo de estudio satisfacción de usuario externo y calidad de atención en consultorio de enfermería centro de salud Subtanjalla. Junio 2018. Se encontraron los siguientes resultados que se asemejan el 61,2% manifestó que la calidad del cuidado es buena, pero un 35,5% muy buena y solo un 3,3% mala.

Así mismo, el estudio investigado por Ricapa G y Silva E (66). En su tesis titulado condiciones de salud y calidad de atención del personal de

enfermería, puesto de salud Alto Perú Chosica 2020. Se hallaron los siguientes resultados que se asemeja el 52% manifestó que la calidad del cuidado de enfermería fue medio, el 32% manifestó alto y un 16% bajo.

En la siguiente investigación realizada por Pilco M, (67). Según su trabajo de estudio Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del instituto regional de enfermedades neoplásicas - Trujillo, 2018. Se encontraron los siguientes resultados que difieren donde un 69,3% de pacientes refieren que la percepción sobre la calidad de atención es buena y el 30,7% manifestó que la calidad de atención fue regular.

En la presente investigación realizada por Huanca A, (68). Según su trabajo de estudio percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del centro de salud comunitario (CSC) Socabaya-Arequipa 2021. Se encontraron los siguientes resultados que difieren donde un 62,8% manifestaron una buena percepción del cuidado de enfermería y el 34,9% refiere regular la percepción del cuidado de enfermería, pero se asemeja con una mala percepción del cuidado de enfermería 2,3%.

Dentro de la investigación realizada en el centro de salud Marcavelica, se observa que las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería más de la mitad refieren que la atención no era eficiente. Es por ello, que debemos de resaltar la calidad de atención de enfermería ya que es fundamental porque va a determinar la satisfacción del paciente y como se logra cubrir las necesidades de salud a través de un cuidado holístico y de calidad.

Además, este cuidado que proporciona el enfermero debe basarse en comodidad y tranquilidad física como mental (69).

Por otro lado, se halla una desigualdad de salud hacia la población, la cual se conceptualiza de un modelo de sistemas complejos, con elementos independientes en diferentes niveles de un solo contexto; debido a la poca accesibilidad del personal de enfermería con la atención hacia los pacientes. Ellos referían que la atención que les brindaba el personal de enfermería no era tan buena debido a la pandemia que estaba enfrentando el país, cuando ellos iban atenderse les manifestaban que solo atendían emergencias y si querían una atención primero tenían que llamar para sacar cita por consultorio; otros pacientes referían que el cuidado era bueno y oportuno, estaban pendientes a su tratamiento, se acercaban a consultarles como seguían si el dolor les había calmado, o tenían algún síntoma debido al medicamento que se les administraba.

De acuerdo a la dimensión de explica y facilita, más de la mitad de adultos maduros manifestaron que la enfermera los orientaba acerca de su enfermedad y como realizar su autocuidado. Aquí debemos de resaltar que la calidad del cuidado de enfermería se enfoca en el cuidado que se le proporciona al individuo haciendo un enlace desde su entorno de donde vive juntos con las experiencias de salud. Esto quiere decir que la práctica que realiza la enfermera va más allá del cumplimiento de tratamiento, diagnóstico, entre otras tareas rutinarias, sino que va a proporcionar un cuidado integro basado en la calidad para que el paciente pueda realizar su propio autocuidado siendo capaz de tomar

sus propias decisiones a su cuidado, además debe crear estrategias que respondan a las necesidades del paciente (70).

Los resultados de esta dimensión se debe a que más de la mitad de adultos maduros refiere que la enfermera les brinda información acerca de cómo realizar su autocuidado en casa, y que cuidados debe de realizar para mejorar el estado de su salud en conjunto con su estilo de vida debido a la enfermedad que tenga el paciente, además en la valoración que la enferma hace al paciente le aconseja que le explique al doctor todos los síntomas que manifiesta para que tenga un diagnóstico claro acerca de que enfermedad este padeciendo, y así pueda brindarles una información más clara del diagnóstico de acuerdo a la condición médica que tenga.

Se halló en la dimensión confort, que más de la mitad de adultos maduros refieren que la enfermera no es amable durante su cuidado, cuando preguntaban acerca de su tratamiento les respondían de manera grosera. Por ello, la relación de enfermera - paciente es primordial, las estrategias que realiza la enfermera van a determinar la percepción que el paciente tenga hacia el cuidado brindado, además esta relación se caracteriza por comportamientos en las cuales se incluye los sentimientos, actitudes y pensamientos. La formación de enfermería se desarrolla en una preparación humanística de tal manera que pueda reconocer la humanidad de quienes cuida, incluyendo conocimientos científicos junto con teorías o modelos del cuidado para poder brindar un cuidado de calidad según las necesidades de salud que requiere cada paciente (71).

De acuerdo a lo encontrado en este estudio de investigación, se debe a que los adultos maduros referían no recibir un buen trato por algunas enfermeras ya que no eran amables durante su estadía en el centro de salud y solo iban a aplicarles el medicamento y nos le explicaban que medicamento se les administraba y que efectos adversos produce el medicamento, tampoco se acercaban para preguntar como seguía o entablar alguna conversación acerca de la enfermedad para así orientarlo, se sienta seguro, cómodo, protegido con el trato y cuidado que le está brindando el profesional de salud.

En la dimensión de anticipa se encontró que más de la mitad de adultos maduros manifestaron que la enfermera se preocupaba acerca de la evolución de su salud, estaban pendientes, se acercaban a preguntar si tenían alguna molestia para evitar alguna complicación en su estado de salud. Además, les brindaban orientación acerca de los cuidados que debe de realizar para su pronta recuperación e incluso algunos refieren que después de que el medico les dé el alta, algunas enfermeras hacían llamadas telefónicas para preguntarles como amanecieron, si se encuentran mejor y no presentan ningún dolor. Estaban contentos con el trato que las enfermeras les habían brindado, por ello es importante brindar un cuidado integro y de calidad para así lograr satisfacer las necesidades de salud de los pacientes y estos se sientan protegidos con el cuidado brindado.

En la dimensión mantiene la relación de confianza, más de la mitad de adultos maduros manifestaron que la enfermera se acercaba de una manera respetuosa, aunque algunas llegaban con un mal genio, algunas enfermeras generan empatía debido al trato que les brindaba, les ayudaban aclarar las dudas

que tenían respeto a la enfermedad, además los escuchaban si se sentían triste respeto a la enfermedad que padecían, orientándoles acerca de los cuidados que debe de realizar y también programándolos una cita con el psicólogo.

Es importante resaltar que la confianza que genera la enfermera con el paciente es vital para una pronta recuperación. Además, no solo ayuda durante el tratamiento, sino genera que el paciente le cuente como se siente emocionalmente, si está atravesando algún momento doloroso, de tal manera que lo escucharemos para poder ayudarlo, por ello; es esencial brindar un cuidado holístico y humanizado.

En la dimensión monitorea y hace seguimiento, más de la mitad de adultos maduros manifestó que la enfermera se acercaba y se presentaba de manera respetuosa, les preguntaba su nombre, si sabía que medicamentos le estaban administrando, luego procedía administrarle el medicamento de acuerdo al tratamiento establecido por el médico.

A base de las dimensiones de este trabajo de estudio es importante resaltar como el colegio de enfermeros conceptualiza a la enfermera, como la persona que brinda un servicio de salud integral, basada de una forma científica, tecnológica y humanística, creando estrategias en proceso de promoción, prevención de la enfermedad y rehabilitación de la salud. Además, el cuidado integral de enfermería se basa en un juicio crítico y en la toma de decisiones que realiza durante su labor, la cual va asumir toda la responsabilidad de los efectos y consecuencias que se puedan presentar durante su labor (72).

Como propuesta de solución es importante mostrar los resultados al jefe del establecimiento de salud y a la jefa del área de enfermería, ya que la

atención que brinda el personal de enfermería es de suma importancia para la evolución o mejoría del paciente, encontramos que más de la mitad de los adultos maduros manifestaron que la atención que les brinda el personal de enfermería fue medio, como bien sabemos la percepción que tiene cada usuario va a influir mucho a la hora de acudir a un centro de salud, por ello el personal de enfermería debe de brindar un cuidado holístico, humanista y de calidad para poder salvaguardar la integridad del paciente, además que este se sienta seguro con la atención brindada ya que enfermería no solo se basa en aplicar tratamiento sino velar por el bienestar del enfermo logrando satisfacer sus necesidades de salud.

Tabla 3: En relación entre el sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al centro de salud Marcavelica del 100% (97) de los encuestados, el 59,79% (58) de personas fueron de sexo femenino, teniendo una percepción de la calidad media. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables.

En relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% (97) un 79,38% (77) cuentan con secundaria completa/ incompleta con una percepción de la calidad media. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables.

En relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% (97) el 82,47% (80) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles con una percepción de la calidad media. Si se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En relación entre la ocupación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% (97) un 48,45% (47) cuentan con trabajo eventual teniendo una percepción de la calidad media. Si se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El siguiente estudio investigado por Rojas R y Toribio D (73), en su estudio titulado rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, centro de salud Uliachín, Pasco 2018; se hallaron los siguientes resultados que difiere donde un 73,24% son de sexo femenino, el 54,93% tienen estudios secundarios, pero se asemeja con un 45,77% tienen trabajos eventuales, además más de la mitad tiene una percepción de la calidad del cuidado de enfermería media.

El siguiente estudio investigado por Dioses T (74), en su trabajo de estudio caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta- Mallares- Sullana, 2019. Se hallaron los siguientes resultados que se asemejan donde un 50,9% son de sexo femenino, pero difiere con un 36,3% de grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 61,4% tiene un ingreso económico de 750 a 1000, y un 59,1% tiene un bajo nivel de percepción de la calidad de enfermería.

También el siguiente estudio investigado por Ismodes A (75), en su trabajo de 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. Se hallaron los siguientes resultados que se asemeja donde un 54,3% son de sexo femenino, pero difiere

con un 56,9% de grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 79,2% tienen un ingreso económico menor de S/750, y el 69,5% tuvieron una percepción de la calidad de enfermería media.

Dentro de la investigación realizada en el centro de salud Marcavelica-Sullana, se evidencia que no existe relación entre las variables de sexo y percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Es importante brindar una atención por igualdad de género respetando, la cultura, creencias, raza y costumbres de cada persona para que estos se sientan seguros con la atención que les brinda el personal de enfermería. Además, son las mujeres quienes más asisten a los centros de salud, ya sea por el control de sus hijos donde referían que sacaban citas para ellas y a la vez para sus hijos. En cambio, el sexo masculino estaba más pendiente en su trabajo que realizarse algún examen médico, además manifestaron que la atención no era eficiente y que demoraban para brindarles una cita por consultorio, es por ello que algunos prefieren no ir.

Es importante resaltar el género y los diversos términos que se utilizan para referirse al género respecto al sexo, es una tarea que se basa en las razones de rigor científico, pero no se involucra a la comunidad científica, sino que se les ha involucrado a las desigualdades del sexo femenino contra la discriminación social y la política. A lo largo del tiempo se ha creado un proceso de construcción social, en el que produce las desigualdades de ambos géneros percutiendo en la familia y educación. Socialmente a las mujeres les establecen reglas como el cuidado del hogar y el género masculino como el triunfador capaz de realizar cualquier actividad, por ello que el personal de

enfermería cumple un rol muy importante en educar a la comunidad a una igualdad de género respetando los derechos de cada uno (76).

Por otro lado, se halló que no existe relación entre las variables grado de instrucción y percepción de la calidad del cuidado de enfermería. El personal de enfermería debe tener un lenguaje claro y sencillo a la hora de explicar el cuidado para que el paciente pueda entender y aplicar de manera correcta, ya que si la enfermera empieza a explicarle con terminologías o palabras complicadas el paciente no va a entender y algunos por vergüenza manifiestan que si entendieron cuando es todo lo contrario, por ello es importante que cada personal de salud brinde los cuidados con un lenguaje sencillo y claro para óptima recuperación.

Nos damos cuenta que el grado de instrucción es muy importante para la etapa de vida del ser humano, a través del grado de estudio que tiene la persona va a poder cumplir las necesidades que tiene adquiriendo un mejor estado de salud. Por otro lado, se ha demostrado que las personas que tienen una formación académica son menos propensas de adquirir enfermedades debido al conocimiento que tienen. Es por ello que hay un aumento de personas que adquieren enfermedades no transmisibles debido al poco conocimiento que tienen, el personal de enfermería debe educar y promocionar un estilo de vida saludable, además en la atención debe ser clara y sencilla para que el paciente pueda entender lo que le está indicando y de esta manera evitar un aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad (77).

De acuerdo a las variables de ingreso económico y percepción de la calidad si existe relación entre estas variables, el ingreso económico es un factor

muy importante para cubrir las necesidades de la salud que tiene cada persona, como bien sabemos el seguro SIS cubre una parte, pero no toda donde las personas con bajos recursos no pueden solventar estos gastos, en este estudio encontramos que la mayoría de adultos maduros cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, es por ello que las enfermeras deben de promocionar hábitos saludables que ayuden a la salud de los adultos maduros para así evitar enfermedades o incluso la muerte.

La economía que tiene cada persona influye en el estado de su salud, ya que las personas con bajos recursos son más propensas a contraer enfermedades debido al poco ingreso económico que tienen, de tal manera que les impide que no puedan alimentarse saludablemente creando enfermedades hacia un futuro. El poco ingreso económico que tiene cada hogar impide que puedan acceder a una atención de calidad o tratarse alguna enfermedad, ya que el estado cubre algunas necesidades de salud, es por ello que el personal de enfermería debe educar a la población de realizarse exámenes médicos periódicamente en su centro de salud más cercano para así poder detectar alguna enfermedad a tiempo (78).

De acuerdo a las variables de ocupación y percepción de la calidad si existe relación entre las variables, encontramos que menos de la mitad de adultos maduros cuentan con trabajo eventual, ellos nos manifestaron que el tener un trabajo eventual les generaba preocupaciones porque a veces no les alcanzaba el dinero para cubrir sus necesidades, esto los llevaba a un estrés e incluso a la depresión y más aún en esta pandemia que estaba enfrentando el país. Cabe resaltar que no tener un trabajo estable perjudica la salud de la

persona, es por ello que la atención de enfermería debe ser de calidad y humanística para que se sientan seguros y puedan acudir a los centros de salud, de esta manera poder ayudar a la persona si está atravesando algún momento difícil.

Como propuesta de solución, se mostrará los resultados al jefe del establecimiento de salud, para que observe y pueda crear estrategias para el beneficio de los adultos maduros, ya que más de mitad refirieron que la calidad del cuidado de enfermería es medio, cabe resaltar que enfermería debe brindar un cuidado de calidad, holístico y humanizado para que así el paciente se sienta seguro y pueda acudir con seguridad a su establecimiento de salud, además de brindar un lenguaje claro y sencillo para que así puedan entender.

V.I. CONCLUSIONES

Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el ingreso económico y ocupación, pero no existe con el sexo y grado de instrucción.

El aporte a esta conclusión es que no existe relación entre el sexo y grado de instrucción, es porque se debe brindar una atención de igualdad y equidad de género sin discriminación, además que la atención sea accesible a cualquier persona, por consiguiente, los cuidados y recomendaciones que brinda el personal deben de ser claros para que el paciente pueda aplicarlos. Por otro lado, si existe relación con el ingreso económico y ocupación, la ocupación que tiene la persona va a influir en su ingreso económico, por lo tanto, es un factor importante para así cubrir las necesidades de salud, ya que a veces el seguro no cubre con todo. Además, el personal de salud debe brindar una atención de calidad, orientado hacia la educación para salvaguardar la salud de la persona.

En los determinantes biosocioeconómico la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta y un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad tienen trabajos eventuales.

Los determinantes biosocioeconómicos cumplen un factor muy importante en la salud de las personas, en esta investigación observamos cómo estos factores afectan el desarrollo del ser humano, la educación es una de ellas donde la mayoría de los adultos maduros tiene grado de instrucción secundaria

completa e incompleta, esto afecta el ingreso económico en conjunto con un trabajo estable, generando que no puedan satisfacer sus necesidades básicas.

En la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, más de la mitad manifestó que la percepción del cuidado es medio, pero menos de la mitad manifestó que la percepción del cuidado fue alta y un mínimo porcentaje significativo bajo.

La atención que brinda el personal de enfermería del centro de salud Marcavelica, no es satisfactoria para los adultos maduros, ya que manifiestan que el cuidado que reciben es medio, cabe resaltar que la percepción que tiene cada usuario va a influir mucho a la hora de acudir a un centro de salud, por ello el personal de enfermería debe brindar un cuidado holístico, humanista y de calidad para poder salvaguardar la integridad del paciente, además que este se sienta seguro con la atención brindada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Como propuesta de solución, incentivar a las personas y autoridades que brinden las facilidades a las personas que realizan trabajo de investigación, ya que los resultados obtenidos nos ayudan a verificar como se encuentra una población, por ello se debe mostrar los resultados a las autoridades del centro salud de Marcavelica para que vean como se sienten las personas con la atención brindada.

Como propuesta de solución se debe mostrar los resultados a las autoridades e instituciones para que brinden charlas educativas, orientarlos y enseñarles que la educación es primordial para la salud de las personas y que no existe edad para iniciar una carrera universitaria ya que a través de esta se puede obtener una mejor calidad de vida logrando satisfacer tanto las necesidades básicas como de salud.

Como propuesta de solución es importante mostrar los resultados al jefe del establecimiento de salud y a la jefa del área de enfermería, ya que la atención que brinda el personal de enfermería es de suma importancia para la evolución o mejoría del paciente, encontramos que más de la mitad de los adultos maduros manifestaron que la atención que les brindo el personal de enfermería fue medio. Se debe crear estrategias que ayuden a brindar un cuidado de calidad, humanista y holístico para que las personas se sientas seguras con la atención brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez J, Gonzales M, Ramírez R. Determinantes políticos de la salud: un concepto de importancia para el profesional en salud pública. *Opinión Novel. Avances en salud* [serie en internet] 2019 Mar [citado 24 Mar 2022]; 3 (1): 45-48. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087383/art-opinion-sp.pdf>
2. Karam M, Castillo Y, Moreno O, Ramírez N. ¿Qué son los determinantes sociales de la salud? *Revista de medicina e investigación* [serie en internet] Mar 2019 [citado 24 Mar 2022]; 7 (1): 61-65. Disponible en: <http://r.diauaemex.com/pdf/2019/enero/14.-%20Qu%C3%A9%20son%20los%20determinantes.pdf>
3. Tejada D. La historia de la conferencia de AlmaAta. *Scielo Analytics* [serie en internet] Set 2018 [citado 24 Mar 2022]; 64 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008
4. Salvatierra A, Lozano M, Hernández N, Ramírez L, Olvera M, Cebrián C, Maldonado L, Mendieta V, Cruz J Ruvalcaba J. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. *Jonnpr* [serie en internet] Ago 2019 [citado 24 Mar 2022]; 4 (11). Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3065/HTML3065>
5. Instituto de salud pública y laboral de navarra. [página en internet]. *Equidad/ desigualdades en salud*; c2021 [actualizado 30 Set 2021; citado 24 Mar 2022]. Disponible en:

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+de+partamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/equidad.htm

6. Midaglia C, Ordóñez G, Valencia E. Políticas sociales en América Latina en los inicios del siglo XXI innovaciones, inercias y retrocesos. 1ed. Buenos Aires. Clacso, el Colef; 2018.
7. CM Chile. [página en internet]. Chile; 2020: Chile es el segundo país de la zona donde menos aumento la pobreza, según la cepal; c2021 [actualizado 5 Mar 2021; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: cnchile.com/economia/2020-pobreza-chile-cepal_20210305/
8. Velásquez G, et al. Determinantes sociales de la salud y la virulencia del covid-19 en Guayaquil. Pro Sciences [serie en internet]. Dic 2020 [citado 8 Jun 2020]; 4 (37): 111- 115. Disponible en: <http://www.journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/303/385>
9. Diario de Cuba. [página en internet]. Cuba; Cuba: la manipulación oficial del índice de pobreza; c2009- 2021 [actualizado 6 Nov 2020; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: https://diariodecuba.com/cuba/1604665983_26240.html
10. Vladimir C, Ulloa G. Análisis de la situación del Perú, 2019. 1ed. Lima- Perú. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC); 2019.
11. Loayza M. Boletín epidemiológico del Perú. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades MINSA. 2021; 30 (2) :7-29.

12. Oficina de gestión de la información y estadística. Carpeta georeferencial región Piura Perú. Lima: Oficina de gestión de la información y estadística; 2019.
13. Macalapu R. Boletín epidemiológico del departamento de Piura. Dirección regional de salud Piura oficina ejecutiva de inteligencia sanitaria. 2019; 43: 7-25.
14. Canoles O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y salud [serie en internet]. 2018 Abr [citado 24 Mar]; 20 (2): 171-182. Disponible en: evistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364
15. Méndez A, Morales F, Cruz A. El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. Rev conamed [serie en internet]. 2019 [citado 24 Mar]; 24 (2): 87-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con192f.pdf>
16. Organización mundial de la salud. [página en internet]. Servicios sanitarios de calidad; c2021 [actualizado 11 Ago 2020; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
17. Esperanza G. Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. Revista de medicina e investigación UAEMéx [serie en internet]. Jun 2018 [citado 24 Mar]; 6 (1): 54-58. Disponible en: <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/7.-%20Recordando%20a%20Avedis%20Donabedian.pdf>

18. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Atención primaria; c2020 [actualizado 27 Feb 2019; citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
19. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Cobertura sanitaria universal; c2020 [actualizado 24 Ene 2019; citado 24 May 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
20. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Scielo analytics [serie en internet]. 2021 Feb [citado 24 Mar 2022]; 5 (14). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003#:~:text=En%20cuanto%20a%20la%20calidad,de%20muy%20satisfechos%20\(18.9%25\)](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003#:~:text=En%20cuanto%20a%20la%20calidad,de%20muy%20satisfechos%20(18.9%25)).
21. Gob.pe. [página en internet]. Reseña histórica del distrito de Marcavelica; c2021 [actualizado 29 Dic 2021; citado 24 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15027-resena-historica-del-distrito-de-marcavelica>
22. Lenis, Calidad de vida en el cuidado de enfermería en el puesto de salud Salamandra-Colombia 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada]. Colombia: Universidad cooperativa de Colombia, 2018.
23. Aguirre E, Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada] Ecuador: Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería, 2019. Disponible en:

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

24. Torres J, El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, México 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada]. México: universidad Juárez Autónoma de Tabasco 2019.
25. Rivas F. calidad del servicio y atención en pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021 [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67602/Rivas_OFDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Echenique M. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el centro de salud FAP las Palmas, Surco 2019 [Tesis para optar el grado de maestría en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44577/Echenique_HM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Huayna E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia- Huaraz, 2020 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3106/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Ismodes A. Caracterización de los Determinantes de la Salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería según la persona adulta en el Centro de Salud-Querecotillo-Sullana, 2019. [Tesis Licenciatura]. Sullana-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14156/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Salazar R. Determinantes de la salud en la persona adulta del A.H. Ollanta Humala Tasso III etapa-Piura, 2020. [Tesis Licenciatura]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23063/DETERMINANTES_SALUD_SALAZAR_RAMOS_ROSITA_ELENA_AYMEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Saavedra K, Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Sur – Querecotillo- Sullana, 2018 [Tesis Licenciatura]. Sullana-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19029/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_SAAVEDRA_MORALES_KAREN_ARIANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Morteruel M. ¿Qué son y por qué son importantes los Determinantes Sociales de la Salud? Oseki Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud. 2019.
32. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Revista científica dominio de las ciencias [serie en internet]. 2019 Nov [citado

- 8 Jun 2021]; 5 (4): 447-508. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-
DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticasyPublicas-7152632.pdf
33. Ocronos-Editorial científica- Técnica. [página en internet]. Determinantes de la salud. Modelos; c2022 [actualizado 11 Feb 2020; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/>
34. Mujica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Revista panamericana de la salud pública [serie en internet]. 2019 [citado 8 Jun 2021]; 38 (6): 1-9. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n6/433-441/es>
35. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere revista de enfermería [serie en internet]. 27 Mar 2021 [citado 24 Mar 2022]; 6 (1): 3-9. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
36. Historia – Geografía. [página de internet]. Jean Watson; c2021 [actualizado 30 Oct 2018; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <http://historia-biografia.com/jean-watson/>
37. Guerrero R, Chávez R. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cultura de cuidados [serie en internet]. 2020 May [citado 8 Jun 2021]; 24 (58): 1-11. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111381/1/CultCuid58-7-18.pdf>
38. Orenge E. Modelo humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado [Tesis Doctoral]. Universidad internacional de Catalunya UIC Barcelona; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12328/917>

39. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Scielo analytics [serie en internet]. Jun 2020 [citado 8 Jun 2021]; 9 (1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext
40. Montaña J. [página en internet]. Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano; c2021 [actualizado 28 Abr 2021; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
41. Barboza C, Sáenz J, Roamain F, Gómez I, Rojas K. Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud: una discusión. Scielo Analytics [serie en internet]. Abr 2020 [8 Jun 2020]; 22 (1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-34112020000100011&script=sci_arttext
42. Ramirez G. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista cubana de Salud. 2018; 43 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
43. Trincado M, Fernández, Calidad en enfermería. Revista Cubana de enfermería [serie en internet]. 2019 Abr [citado 8 Jun 2021]; 11 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
44. Significados. [página en internet]. Significado de percepción; c2021 [actualizado 8 Jun 2021; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/percepcion/>

45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2018. [Citada 2018 Junio 28]. [44 paginas]. Disponible en: URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5a. Edición, Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
47. Díez B. [página de internet]. Cuál es la diferencia entre sexo y género (¿y son términos que están quedando obsoletos?); c2022 [actualizado 31 Ago 2020; citado 24 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
48. Concepto y definición. [página en internet]. significado del grado de instrucción; c2019 [actualizado 21 Feb 2021; citado 24 Jun 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.net/grado-de-instruccion/>
49. Numdea, Gascó T. [página en internet]. Ingresos; c2020 [actualizado 24 Set 2019; citado 26 Jun 2020]. Disponible en: <https://numdea.com/ingresos.html>
50. Deconceptos.com [internet]. Concepto de ocupación [citado 6 Jun 2019]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
51. Fude by educativo [internet]. los cuidados de enfermería y sus principales conceptos [6 junio 2019]. Disponible en: <https://www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html>

52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2020. [Citado 2020 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 24 May 2020]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
54. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2018. [Citada 24 May 2020]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
55. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Uladech Católica [Internet]. 2019. [Citado 20 de Agosto del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20(1).pdf)
56. Montejo A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa- Veintiséis de octubre- Piura, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20183/DETERMINANTES_ADULTOS_MONTEJO_OLAYA_ANA_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Vasquez J. Determinantes de la salud de los trabajadores de la empresa agroindustrial Comositán Alto, Moche 2018. [Tesis para optar el título de

- licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17759/DETERMINANTES_SALUD_VASQUEZ_OTINIANO_JACQUELINE_ESTHEFANIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Navarro M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur- Alto-Sullana, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14255/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_REYES_NAVARRO_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Montejo A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa- Veintiséis de Octubre-Piura, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20188/DETERMINANTES_ADULTOS_MONTEJO_OLAYA_ANA_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Programa de educación Cesolaa. [página en internet]. Chile: Género; c2018 [actualizado 8 Jun 2021; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>
61. Ducoing P. Educación básica y reforma educativa. Cap 1, Importancia de la

- educación para el desarrollo. México: Editorial de la universidad Nacional Autónoma de México; 2019. Pg.12-13. <http://132.248.192.241/~editorial/wp-content/uploads/2019/04/Educacio%CC%81n-ba%CC%81sica-y-reforma-educativa.pdf>
62. Castillo L y Huaranca M. Perú: historia de dos pobreza. Banco central de la reserva del Perú. 1-30.
63. La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días [internet]. Economía familiar; 2020 [citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.churchofjesuschrist.org/topics/family-finances?lang=spa>
64. ABC escolar. [página en internet]. Paraguay: Trabajos que realizan los miembros de la familia; c2020 [actualizado 5 Mar 2019; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/escolar/trabajos-que-realizan-los-miembros-de-la-familia-1792245.html>
65. Hidalgo D. Satisfacción de usuario externo y calidad de atención en consultorio de enfermería centro de salud Subtanjalla. Junio 2018. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud] Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29461/hidalgo_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Ricapa G y Silva. Condiciones de salud y calidad de atención del personal de enfermería, puesto de salud Alto Perú Chosica 2020. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: E

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59857/Ricapa_CGA-Silva_BE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. Pilco M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de oncología del instituto regional de enfermedades neoplásicas - Trujillo, 2018. [Tesis de licenciado] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11787/2E513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Huanca A. percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del centro de salud comunitario (CSC) Socabaya-Arequipa 2021. [Tesis de licenciado] Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77339/Huanca_HAR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Flores C, et al. Factores relacionados con la calidad de atención en enfermería. Medigraphic [serie en internet]. Ago 2021 [citado 8 Jun 2021]; 23 (3): 1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
70. Santiago A, et al. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. SciELO Analytics [serie en internet]. 2020 Dic [citado 8 Jun 2021]; 26. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext

71. Cognifit research. [página en internet]. ¿Qué es la percepción?; c2021 [actualizado 8 Jun 2021; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.cognifit.com/es/percepcion>
72. Colegio de enfermeros del Perú. Reglamento de la ley N° 27669 del trabajo de la enfermera (o). Decreto Supremo. 2018; 5-10.
73. Rojas R, Toribio D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, centro de salud Uliachín, Pasco 2018. [Tesis de licenciado] Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/925/1/TESIS%20ENFERMER%c3%8dA%20REBECA%20ROJAS%20Y%20DEYGOR%20TORIBIO%20ok%20final.pdf>
74. Dioses T. 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 de licenciada] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud Querecotillo- Sullana, 2019. [Tesis de licenciada] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETER>

MINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Royo F. La visión social de la enfermería desde una perspectiva de género 2020. [Tesis de licenciado] Madrid: Universidad Matritensis Complutensis; 2020. Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/61130/1/LOPEZ_MAROTO_M_TFG.pdf
77. La vanguardia. [página en internet]. Málaga; El nivel de estudios influye determinantemente en la salud, según un estudio; c2021 [actualizado 31 Jul 2021; citado 8 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/local/sevilla/20150731/54434261310/el-nivel-de-estudios-influye-determinantemente-en-la-salud-segun-un-estudio.html>
78. Infosalus. [página en internet]. Europa; ¿Cómo influye la situación económica en la salud de la población?; c2021 [actualizado 20 Jun 2021; citado 8 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-influye-situacion-economica-salud-poblacion-20180620142527.html>

ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado Dra. Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no Universitaria ()

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()
- ()

4. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

ANEXO N° 02



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

ANEXO N° 03



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 de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

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”.
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
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1.

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

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

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

Tabla 2.

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

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

ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DE LAS REGIONES
DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACION (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario								
P4								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA-SULLANA, 2020

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

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

.....
FIRMA

ANEXO N° 06



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es el presente estudio está conducido por estudiante de de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ DNI _____

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular.....

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante

.....
Fecha

ANEXO N° 07



DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA-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 de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado 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 dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le 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, trabajo 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 sea en versión físicas 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 oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Chimbote, marzo 2022

MERCEDES DEL PILAR PRIETO YAHUANA

Nombres y apellidos y firma

ANEXO N° 08



PERMISO OTORGADO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Marcavelica, 13 de Noviembre del 2020

YO.....*Jackeline Marisol López Pizarro*.....
JEFE DEL CENTRO DE SALUD- MARCAVELICA DEL DISTRITO DE
MARCAVELICA, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE
PIURA.

AUTORIZO

A MERCEDES DEL PILAR PRIETO YAHUANA, identificado con DNI: 76316912 alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación “CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MARCAVELICA- SULLANA, 2020”, el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar la facilidades correspondientes.

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

Marisol López Pizarro
MARISOL LÓPEZ PIZARRO
MEDICO CIRUJANO

.....
Atentamente

ANEXO N° 09



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
MAPA GEOGRAFICO MARCAVELICA-SULLANA**

