

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

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

AUTORA

CURAY TAKAYAMA, EVELYN GISSELA

ORCID: 0000-0002-4351-7339

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Curay Takayama, Evelyn Gissela

ORCID: 0000-0002-4351-7339

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

MGTR. CERDAN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

A Dios padre omnipotente por todas las bendiciones que me da para poder seguir con mi día a día y lograr todas mis metas y objetivos trazados.

A mis docentes universitarios, por todas sus enseñanzas que han ayudado a mi formación académica para crecer de manera profesional. A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional.

A los habitantes del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, por haberme brindado su apoyo desinteresado permitiéndome conocer su realidad para la realización de la presente investigación.

EVELYN GISSELA

DEDICATORIA

Dedico mi presente investigación a mi Dios todo poderoso por darme la dicha de poseer salud y sabiduría para poder realizarla, y por siempre iluminarme en cada paso de mi vida.

Segundo va dedicado a mis padres por ser mi sostén en mis momentos más difíciles y por siempre estar a mi lado dándome las fuerzas necesarias para nunca rendirme y poder salir adelante para que se sientan orgullosos de mí.

Finalmente dedico esta investigación a mis docentes universitarios que me ayudaron a crecer de manera profesional brindándome todas las enseñanzas para lograr mi meta.

EVELYN GISSELA

5. RESUMEN

El presente informe tuvo como 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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana. Como enunciado ¿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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana? Es Tipo cuantitativo descriptivo, con diseño correlacionar. La muestra fue 86 adultos maduros, a quienes se les aplicó dos cuestionarios: Determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú y cuestionario sobre cuidado en enfermería, utilizando la técnica de la entrevista vía internet debido a la coyuntura de la pandemia por COVID-19- El análisis y procesamiento de datos se realizó con el paquete SPSS/ info/ software versión 25.0. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: Más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa/incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 soles y con trabajo eventual. Casi la mayoría obtuvo una percepción media sobre la calidad del cuidado de enfermería. Al realizar la prueba Chi cuadrado se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción e ingreso económico de los adultos maduros con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, pero no con su sexo ni su ocupación.

Palabra clave: Determinantes, cuidado de enfermería, salud

ABSTRACT

The objective of this report was: To determine the relationship between the biosocioeconomic determinants and the perception of the quality of nursing care in the mature adult who attends the Mallaritos- Marcavelica- Sullana health post. As a 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 Mallaritos- Marcavelica- Sullana health post? Descriptive quantitative type, with correlate design. The sample was 86 mature adults, to whom two questionnaires were applied: Determinants of health in adults in the regions of Peru and the questionnaire on nursing care, using the technique of the internet interview due to the situation of the pandemic due to COVID-19, data analysis and processing was performed with the SPSS / info / software version 25.0 package. The following results and conclusions were obtained: More than half are female, with complete / incomplete high school, income from 751 to 1000 soles and with temporary work. Almost the majority obtained a medium perception of the quality of nursing care. When performing the Chi-square test, it was found that there is a statistically significant relationship between the level of education and income of mature adults with the perception of the quality of nursing care, but not with their gender or occupation.

Keyword: Determinants, Nursing Care, Health

6. CONTENIDO

	Pag
1. TITULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	14
III. HIPÓTESIS	27
IV. METODOLOGIA	28
4.1. Diseño de la investigación.....	28
4.2. Población y muestra	29
4.3. Definición y operacionalización de variables e investigadores.....	30
4.4. Técnicas e instrumentos	35
4.5. Plan de análisis.....	38
4.6. Matriz de consistencia.....	40
4.7. Principios éticos.....	42
V. RESULTADOS	45
5.1. Resultados.....	45
5.2. Análisis de resultados.....	53
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	78

7. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2020	43
TABLA 2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2020.....	46
TABLA 3. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2020	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS- MARCAVELICA-SULLANA, 2020 **44**

GRÁFICO DE TABLA 2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS- MARCAVELICA-SULLANA, 2020. **46**

GRÁFICO DE TABLA 3. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS- MARCAVELICA-SULLANA, 2020 **47**

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como 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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana. Como enunciado ¿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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana?. A través de este estudio se podrá conocer que los determinantes biosocioeconómicos muchas veces fluyen en el estado de salud de las personas, es por eso que el personal de enfermería debe brindar una calidad del cuidado que ayude a rehabilitar la salud de dichas personas y ellas puedan emitir una percepción adecuada sobre dicho cuidado recibido.

A nivel mundial los profesionales de enfermería representan el grupo ocupacional más grande que se encarga del trabajo en relación al cuidado en la salud de las personas, siendo el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo cuidado. El equipo de enfermería está más involucrado en las actividades relacionadas a la asistencia de salud, lo cual permite que puedan tener un papel más resaltante en lo que es la seguridad de los pacientes mismos y en la calidad de atención que se les brinda, y a la vez sean agentes importantes para poder reducir los resultados de los eventos adversos (1).

Enfermería entiende que la salud de la población y las desigualdades que existen en ella, se conceptualizan en un modelo de complejos sistemas con elementos interdependientes en varios niveles dentro de un todo conectado. Esto indica que los diferentes efectos sobre la salud tales como los factores

socioeconómicos, culturales, sociales, ambientales, del comportamiento y biológicos, conocidos como determinantes sociales de la salud, generan resultados ya sean positivos o negativos en la salud de los individuos (1).

Se definen a los determinantes sociales de la salud como aquellos factores sociales, culturales, económicos, ambientales y políticos que determinan las condiciones en que viven las diferentes comunidades, así como el grado de bienestar que tienen. Estos determinantes tienen relación con el estado de salud, actuando sobre los individuos y dando como resultado diferencias entre los estilos de vida y el nivel de bienestar que pueden tener unos y otros no (2).

Los determinantes sociales de la salud, además, pueden influir en el tipo de enfermedad que puede padecer un individuo en las diferentes comunidades, las causas de muerte, la calidad de los servicios de salud que se les brinda, así como estar propensos a adquirir diferentes patologías. Es por esa razón, que se considera que un determinante de la salud puede influir en la calidad de vida que llevan las personas, considerando a los determinantes que son responsabilidad política como aquellos que tienen mayor impacto sobre las condiciones de vida y salud (2).

Según la organización mundial de la salud (OMS), estos determinantes se relacionan con las condiciones en que viven las personas, trabajan, crecen y envejecen. Además, se dirigen hacia las características del contexto social que afectan la salud y los mecanismos por los que las condiciones sociales causan impactos en la salud, viéndose reflejadas en posiciones diferentes en

la vida social, conocidas como clases sociales, y a las posibilidades de acceder a los recursos (3).

Para esto a inicios del siglo XXI la OMS creó la Comisión sobre determinantes sociales de la salud con el fin de mostrar su visión sobre estos determinantes, manifestando que la inadecuada salud de las personas con bajos recursos, el gradiente social de salud y las desigualdades sanitarias en los distintos países están provocadas por una distribución sin equidad de los ingresos, bienes y servicios, y las diferentes injusticias como las malas condiciones de trabajo, las comunidades no saludables, atención sanitaria, etc. (3).

Para lograr que no existan desigualdades sociales ni en salud debe existir equidad. Esta debe de incluir una igualdad de oportunidades que permitan el acceso a la educación, a los servicios de salud, al crédito y al empleo. La equidad contribuye a que las personas puedan tener las mismas oportunidades dentro de una sociedad. La cobertura universal de salud contribuye a las dimensiones sociales, económicas y ambientales, permitiendo la existencia de un desarrollo sostenible. Es por eso que la equidad es la meta para dicha cobertura universal debido a que implica el acceso de toda una población a todos los niveles de atención médica sin que interfieran los determinantes sociales (4).

En América Latina estas desigualdades sociales, en salud y económicas, y la inequidad en los determinantes sociales de la salud han sido una característica resaltante por mucho tiempo, motivando a realizar acciones para eliminarlas. A partir de la década de 1990, muchos países

latinoamericanos crearon políticas redistributivas y reformas sociales que ayuden a frenar las desigualdades el bajo rendimiento de desarrollo humano. Alrededor del año 2000 estas políticas empezaron a tener efecto positivo en lo que era la eliminación de las desigualdades (4).

Muchos investigadores en América Latina han buscado relación entre salud y desigualdades sociales que les permita demostrar la relación que existe entre sociedad y salud, generando conocimientos para el desarrollo de dichas políticas. Sin embargo, a pesar del esfuerzo realizado, podemos encontrar que en países Latinoamericanos aún existen importantes desigualdades sociales y de salud que enfrentan a los problemas relacionados a los determinantes sociales (4).

En Latinoamérica el liderazgo ha sido asumido por la organización panamericana de la salud (OPS), quien definió como uno de sus objetivos principales, el tratar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud, así como integrar enfoques favorables (5).

En el año 2020 los determinantes sociales de la salud giraron en torno a la situación por la pandemia del COVID-19, en países de Latinoamérica como en Ecuador tenemos que en su capital hubo diferencias en lo que es la educación, ya que las personas que recibían una educación privada tuvieron acceso a una educación virtual mientras que en los colegios públicos no pudieron recibir clases por falta de los recursos económicos para adquirir equipos tecnológicos. En cuanto a la ocupación se encontró que hubo un promedio nacional de 16,8% personas sin un empleo debido a la cuarentena

que se efectuó para empezar a frenar el crecimiento de los casos por el COVID-19 (6).

En el caso de Chile, Otro país latinoamericano, la pobreza alcanzó un 10,9% durante el año 2020 debido a la situación por la pandemia. La comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señaló que Chile fue como el segundo país de la región con un menor aumento de tasa de pobreza, posicionándolo después de Uruguay con un 5,1%. (6).

Dentro de lo que concierne a los determinantes sociales a nivel nacional, en el Perú podemos encontrar que, en relación a la pobreza, esta disminuyó entre 2004 y 2017 de 58,7% a 21,7%, con predominio en la zona rural y mayor valor en la selva, respecto a sierra y costa. En relación a la educación hasta el 2017, la población sin nivel alguno disminuyó en 23,3% y hubo un aumento en las personas con educación inicial en 91,9%, secundaria en 22,7% y educación superior en 39,6%. En relación a la ocupación y empleo, la población económicamente activa (PEA) aumentó de 14907 a 17216 ciudadanos (7).

En el Perú dentro de las causas más resaltantes de morbimortalidad entre la población, se tienen las enfermedades respiratorias agudas y cerebrovasculares las cuales son las que producen mayores casos de muerte entre hombres y mujeres. En el sexo masculino las principales causas de mortalidad son las enfermedades al hígado como cirrosis, las enfermedades isquémicas al corazón, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares, neoplasia maligna del estómago y próstata, y las enfermedades de hipertensión. En el caso del sexo femenino las enfermedades causantes de una

mayor cifra de muerte son la diabetes mellitus, enfermedades a los pulmones, enfermedades isquémicas al corazón, neoplasia maligna de estómago e hígado, así como de cuello uterino (8).

En cuanto a los determinantes sociales en la región Piura, tenemos que esta tiene el 3.9% a 5.7% más que el promedio nacional hasta el año 2016. En relación a la educación el analfabetismo alcanzó el 9,7%, siendo el promedio nacional de 9,3%. El ingreso mensual fue de solo 1176 soles mensuales (9).

Dentro de la tasa de morbilidad de las personas que habitan en la región Piura encontramos las infecciones respiratorias agudas, las patologías de caries dentales y trastornos del sistema urinario como las de mayor porcentaje de un 44.3%, siguiendo con la desnutrición, obesidad, enfermedades de transmisión sexual y gastrointestinales. Acerca de la Tasa de mortalidad en esta región se puede encontrar que las enfermedades causantes de mayores números de muertes fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un 22%. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio con 18.5% y los tumores neoplásicos con un 15.7% (9).

El compromiso social de la enfermería es con el cuidado de la vida y salud de las personas, entendiendo los diferentes problemas que generan las desigualdades de los determinantes sociales de la salud y permitiendo brindar un cuidado de calidad. Enfermería tiene conciencia de su responsabilidad en lo que es la calidad del cuidado que brinda al individuo, a la institución para la que labora, a la ética, leyes y a las normas de la profesión, y también de su desempeño en el cuidado y la satisfacción por parte de las personas. En ese caso, oír la opinión de los pacientes acerca del cuidado que se les brindó y su

satisfacción sobre este puede ayudar a reconocer en que se está fallando y así poder mejorar al momento de brindar una atención (10).

Por otro lado, enfermería abarca aquellos cuidados autónomos que se prestan a los individuos de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos incluyendo la promoción de la salud, así como también la prevención de las distintas enfermedades, los cuidados durante estas y los cuidados que se deben seguir después (11).

Para poder entender mejor acerca de la calidad de cuidado en enfermería, se debe conocer lo que significa el cuidado de enfermería y lo que es calidad. En relación al primer término, tenemos que el cuidado de enfermería es una actividad que está encaminada a conservar, restablecer y cuidar de la vida, fundamentándose en la relación que existe entre enfermera(o)- paciente. El cuidar a los individuos representa una serie de actos que tienen como finalidad mantener vivos y sanos a los individuos, asegurando la satisfacción de las necesidades que poseen ellos (12).

En cuanto a lo que significa calidad, tenemos que OMS la define como la adecuada prestación de servicios diagnósticos y terapéuticos para poder conseguir una adecuada atención sanitaria, tomando en cuenta los factores y conocimientos del paciente respecto al servicio que se le brinda para así poder lograr resultados con riesgos mínimos y máxima satisfacción del paciente (12).

Entonces relacionando estos dos términos tenemos que la calidad de cuidado en enfermería se refiere a la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería con el propósito de

lograr la satisfacción del paciente y del prestador de servicios, para la conservación, restablecimiento y autocuidado de la salud (11).

Para Avedis Donabedian (1980) la calidad de los cuidados significa la capacidad que se tiene para poder alcanzar el mayor beneficio que se desea, teniendo en cuenta los valores de las personas y de las sociedades y haciendo uso de la ciencia y tecnología. Según el autor medir la satisfacción del paciente cuando se brinda un cuidado de enfermería es un indicador de calidad, puesto que gracias a esa satisfacción podremos conocer si los cuidados son los adecuados y están ayudando en la mejoría del estado de salud de dicho paciente (13).

La calidad con la que se prestan los cuidados de enfermería es para garantizar la seguridad del individuo, la cual es definida según la OMS como la ausencia de riesgo o daño asociado a la atención sanitaria. La calidad y seguridad de los cuidados en enfermería se consideran un elemento unificador ya que permiten el desarrollo de la disciplina exigiendo a los profesionales trabajar con un método que les permita evaluar de manera sistemática los cuidados y posicionar a los profesionales de enfermería como parte importante de los miembros de un equipo de salud (14).

Esta calidad de cuidado está inmersa en la atención primaria de salud, la cual es definida por la OMS como la asistencia sanitaria accesible para todas las personas y familias de las distintas comunidades, a través de medios aceptables para ellos, con su participación y aun costo que sea el adecuado. Esta permite que las personas reciban un tratamiento de manera integral desde la promoción, prevención y rehabilitación con el objetivo de lograr el

bienestar físico, mental y social. Además, se relaciona con el derecho que tienen todas las personas a la salud y con el principio de equidad (15).

Es muy importante conocer la percepción que tienen los individuos con respecto a la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería. Esta percepción puede ser considerada como una actividad encaminada por expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene y refleja el grado de satisfacción que el individuo puede tener en la atención recibida. Además, la percepción depende de los servicios que se tiene para prestar un cuidado y atención de calidad (16).

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe tener un prestados de servicios de salud como: el trato digno en donde se encuentra inmerso el respeto por los derechos humanos y las características de las personas, y también el profesionalismo como el otro elemento que se entiende como la actitud y capacidad para desempeñar una actividad (16).

A esta situación problemática no se excluyen los adultos maduros que acuden al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, nivel I-2, pertenece a DISA Piura, red Sullana, Unidad ejecutora de Luciano Castillo Colonna. Pertenece a la provincia de Sullana, departamento de Piura. Con respecto a las enfermedades por las que más acuden a este puesto de salud son enfermedades diarreicas agudas (EDAS), infecciones respiratorias agudas, hipertensión arterial y enfermedades metaxénicas como dengue, malaria (17).

El centro poblado Mallaritos, limita al Norte con el centro poblado Mallares, al Sur con la capital de Marcavelica y el Barrio Luis Arrese, al Este

con el centro poblado la Quinta, y al Oeste con el centro poblado Vista Florida.

Dentro del centro poblado Mallaritos, la mayoría de adultos maduros se dedican a trabajos de agricultura como sembrar plátanos y arroz y a otras labores como el comercio. En el caso de algunas mujeres son amas de casa. Este centro poblado cuenta con 3 instituciones educativas de las cuales 2 son particulares y 1 estatal. También cuenta con 1 coliseo, 1 centro de salud, 1 vaso de leche, 1 parroquia, 2 capillas, 4 comedores populares y 1 estadio.

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020?

Para dar respuesta al problema, se planteó 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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020.

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

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020.
- Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020.

Este trabajo de investigación resulta importante ya que ayuda a conocer acerca de los determinantes de la salud y cómo influyen estos en el estado de salud de las personas. Además, es conveniente para que el personal de salud conozca acerca de lo que es brindar una calidad en los cuidados a los pacientes, en especial para el personal de enfermería, ya que es su compromiso el cuidado eficaz para poder lograr la recuperación de la salud en las personas y a la vez para ayudarlos en la prevención.

Del mismo modo esta investigación es necesaria para que las instituciones de atención sanitarias conozcan y gestionen acciones para los distintos problemas como la falta de instrumentos y material, el tiempo para la atención, ya que esto no permite brindar un cuidado de calidad a los usuarios. Por otro lado, es conveniente para la comunidad del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana ya que las conclusiones pueden ayudar a que identifiquen los distintos factores que influyen en su estado de salud y puedan motivarse a generar cambios en sus hábitos que favorezcan a su bienestar.

Finalmente, podemos decir que esta investigación es relevante ya que se aplica el método científico y servirá de bases para otras investigaciones por parte de personas que practican las ciencias de la salud y puedan ayudar a mitigar los distintos problemas que afectan la salud de las personas y no permiten brindar un cuidado de calidad.

Este estudio utilizó una muestra de 86 adultos maduros, a quienes se les aplicó dos cuestionarios: Determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú y cuestionario sobre cuidado en enfermería, utilizando la técnica de

la entrevista vía internet debido a la coyuntura de la pandemia por COVID-19. Según la metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño correlacionar. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Según los determinantes biosocioeconómicos en los adultos maduros que acuden al puesto de salud Mallaritos, el 53,4% (46) son de sexo femenino, un 81,3% (70) con un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 63,9% (55) posee un ingreso económico mensual de 751 a 1000 soles, el 82,5% (71) poseen un trabajo eventual.

En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se obtuvo que 73,2% (63) manifestó una percepción media, el 23,2% (20) una percepción alta y un 3,4% (3) manifestó una percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Según la relación entre el sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica, Sullana, del 100% de encuestados, el 31.40% (27) son de sexo masculino con una percepción de la calidad del cuidado media y un 41.86% (36) son de sexo femenino con una percepción de la calidad del cuidado media. Se puede decir que no existe relación entre las variables.

En la relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% de encuestados el 1.16% (1) no tiene grado de instrucción con una percepción de la calidad del cuidado alta; el 45,35% (39) poseen secundaria completa/ incompleta con una percepción de la calidad del cuidado media; el 3,39% (3) poseen el grado superior universitaria con una percepción de la calidad del cuidado media y el 2,33%

(2) poseen superior no universitaria con una percepción de la calidad del cuidado media.

En la relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% de encuestados el 23,16% (20) poseen un ingreso menor de 750 soles con una percepción de la calidad del cuidado media; el 52,33% (45) cuentan con un ingreso de 751 a 1000 soles con una percepción media sobre la calidad del cuidado en enfermería; el 5,81% (5) poseen un ingreso de 1001 a 1400 soles con una percepción de la calidad del cuidado media y alta.

Por otro lado, Según la relación entre la ocupación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% de encuestados el 11,63% (10) cuentan con un trabajo estado y una percepción de la calidad del cuidado media; el 52,33% (45) poseen trabajos eventuales y su percepción de la calidad del cuidado es media; el 5,81% (5) no poseen con trabajo alguno y su percepción de la calidad del cuidado en enfermería es media.

Se concluyó que, Más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa/incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 soles y con trabajo eventual. Casi la mayoría obtuvo una percepción media sobre la calidad del cuidado de enfermería. Al realizar la prueba Chi cuadrado se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción e ingreso económico de los adultos maduros con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, pero no con su sexo ni su ocupación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Solis G. (18), en su tesis titulada “Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de medicina interna en el establecimiento de salud A de la ciudad de Esmeraldas, 2018” tuvo como objetivo general: analizar la percepción del adulto mayor durante su proceso de hospitalización. Esta investigación es de tipo cuanti-cualitativo, diseño transversal, utilizó una muestra de 50 adultos. Obtuvo que la mayoría de adultos mayores entrevistados poseen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería que recibieron, lo que muestra que el trabajo que realiza el profesional de enfermería está siendo mejor para poder brindar un servicio de calidad hacia los pacientes.

Revelo J. (19), en su tesis titulada, “Percepción de la calidad de atención del usuario del centro de salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería, enero- marzo 2021, Ibarra Ecuador”. Tuvo como objetivo general determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en domicilio. Investigación tipo cuantitativo, correlacional, transversal. Empleó una muestra de 72 usuarios. Se encuentra que existe una buena percepción sobre la calidad de servicio, lo cual demuestra que el personal de enfermería durante las visitas domiciliarias se mostró apto

brindando una atención con ética basada en principios hacia las familias, educándolos acerca de las actividades que realizan en su día a día.

Calle E y Naula L. (20), en su tesis titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, periodo 2016” tuvo como objetivo general: Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores. Es de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó una muestra de 41 personas del equipo de salud divididas en 19 del centro de salud El tambo y 22 del centro de salud San Gerardo. Concluye que: los factores que influyen para no cumplir el rol en la promoción y prevención de la salud por parte del personal son la falta de este, insumos no suficientes, así como también la capacitación es ocasional por parte del personal en actividades de promoción y prevención de salud en adultos mayores.

A nivel nacional

Cornelio S. (21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros. Pueblo Joven San Isidro_Chimbote, 2020”. Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 50 adultos maduros. Tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en los adultos maduros. Concluye que: el sexo más predominante fue el masculino, poseen secundaria completa/incompleta como grado de instrucción, un ingreso económico de 751 a 1000 soles, trabajo

eventual, poseen viviendas unifamiliares de material noble con cuartos independientes. En sus estilos de vida no fuman actualmente, pero si antes, consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, duermen, no realizan actividad física, consumen huevos, pan, cereales, verduras hostilizas, fruta. El tiempo de espera en su puesto de salud es regular con buena atención, cuentan con SIS- MINSA, no reciben apoyo social natural ni organizado.

Llorca A. (22), en su trabajo de estudio “Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020”, tuvo como objetivo conocer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto. Tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y trasversal, empleó una muestra de 46 adultos. Obtuvo que un 56.5% tiene una percepción favorable y 43.5% una percepción desfavorable sobre el cuidado de enfermería. Existe mayor proporción de 69,6% con una alta calidad del cuidado de enfermería. Además, existe una relación altamente significativa entre el nivel de percepción sobre el cuidado de enfermería y la calidad de este cuidado hacia los adultos.

Cespedes N, Gastelo M. (23), en su tesis titulada “Calidad de atención del enfermero según percepción del usuario de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Comas Julio-setiembre 2018” tuvo como determinar la calidad de atención del enfermero según la percepción del usuario en el servicio de emergencia. Es una investigación tipo cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo de corte trasversal. Utilizó una muestra de 186 usuarios. Se obtuvo que un 47% percibió la calidad de atención de enfermería como mala, un 40% como regular y un 23% como buena,

mostrando el mayor porcentaje se muestra en la percepción mala que tienen los usuarios sobre la calidad de atención que recibió por parte del personal de enfermería.

A nivel local

Ismodes A. (24), en su tesis titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud - Querecotillo-Sullana, 2019” tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al centro de salud- Querecotillo- Sullana, 2019. Esta investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, utilizó una muestra de 197 personas adultas a quienes se les aplicó 2 cuestionarios, calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de salud. Concluye que: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, la mitad son de sexo femenino con un nivel de educación completa/ incompleta, más de la mitad poseen un ingreso de s/750.

Perez L. (25), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- barrio Avenida Perú- Marcavelica- Sullana, 2018” tuvo como objetivo general: Determinar los determinantes de Salud en la persona adulta del centro poblado Mallares- Barrio Avenida Perú- Marcavelica- Sullana, 2018. Esta investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 341

personas adultas. Concluye que: la mayoría son adultos de sexo femenino, con un grado de instrucción secundaria, poseen ingreso económico menor de 750 soles y un trabajo estable.

Salazar R. (26), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del AH. Ollanta Humala Tasso III Etapa- Piura, 2020” tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de la persona adulta. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Utilizó una muestra de 172 adultos. Se encontró que la mayoría son adultos maduros de sexo masculino, con un ingreso económico menor de 750 soles, poseen trabajos eventuales. En sus estilos de vida fuman, pero no todos los días, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas de manera ocasional. Cuentan con seguro SIS, no reciben apoyo social natural ni organizado y manifiestan la existencia de pandillaje cerca de sus hogares.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

Este proyecto de investigación tiene sustento en el modelo de Dahlgren y Whitehead llamado producción de inequidades en salud, y en el modelo de Jean Watson sobre el cuidado humano. Ambos permiten conocer cuáles son las causas que afectan la salud para así poder tomar decisiones y realizar acciones que permitan una mejora de esta.

En relación al modelo de Dahlgren y Whitehead, se muestra como las desigualdades sociales en salud son resultado de la relación que existe entre

las diferentes circunstancias en las que vive un individuo y su comunidad por interacciones entre un núcleo y cuatro niveles diferentes. En el núcleo se describen aquellos factores biológicos como lo son la edad, sexo y factores hereditarios que influyen de alguna manera en la salud (27).

Luego se encuentra el primer nivel que representa a los estilos de vida de las personas o grupos con una posición económica no favorable, quienes tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, la alimentación inadecuada, una actividad física baja y barreras económicas que no les permite tener un estilo de vida adecuado. El segundo nivel se detalla la influencia de las redes sociales y comunitarias en los estilos de vida individuales. En el tercer nivel se encuentran aquellos factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo como la calidad de la vivienda, los servicios básicos de agua, luz y desagüe, desempleo, malas condiciones de trabajo y el acceso limitado a los servicios de salud. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (27).

Este modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead permite lograr cambios en las condiciones de vida y de trabajo a través de estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través de la participación de los individuos, además, influir en los estilos de vida. Todo esto tiene como finalidad la promoción de la equidad social en salud (27).

Estos determinantes sociales de la salud pueden verse afectados por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores positivos para la salud, factores de protección o factores de riesgo (28).

Se tienen factores positivos para la salud que contribuyen a mantener la salud. Algunos de los más resaltantes son la seguridad económica, la vida digna de los individuos y la seguridad en cuanto a la alimentación. Del mismo modo, los acontecimientos de la vida, el disfrutar de buenas relaciones familiares o sociales, también son factores que benefician a la salud (28).

Además, se encuentran factores positivos para la salud porque contribuyen a eliminar el riesgo de padecer enfermedades o permiten la resistencia a ellas. Del mismo modo, factores psicosociales como el apoyo social ayuda a proteger la salud, así como las dietas sanas relacionadas a la calidad de alimentos que consumen los individuos (28).

Así mismo, factores de riesgo que son los causantes de problemas en la salud y de enfermedades que tal vez pueden prevenirse. Estos pueden ser sociales o económicos, o asociarse a riesgos para la salud específicos de un entorno o estilo de vida (28).

En relación al segundo modelo en que se fundamenta esta investigación, tenemos a la teoría propuesta por Jean Watson, la cual tiene como nombre la Teoría del cuidado humano. Esta autora nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, fue una licenciada en enfermería con una maestría en salud mental y psiquiatría, así como también un doctorado en psicología de la educación y consejería. En el año 1979 publicó su primer libro llamado:

Enfermería: la filosofía y ciencia de los cuidados, en el cual se expone su teoría (29).

Watson además corrigió y estructuró el sentido de su teoría, estructurando los diez factores caritativos por el de proceso caritas o proceso de cuidar que se expusieron en su libro. Ella sustentó su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica en la labor del personal de enfermería y su teoría se basa en los 10 factores principales de la asistencia: el primero habla acerca de la satisfacción que se recibe al realizar un trabajo con calidad y que el paciente se sienta satisfecho, el segundo incita a inculcar la fe y esperanza como incentivo para que el paciente adquiera conductas saludables, el tercero afirma que el personal de enfermería no debe mezclar emociones negativas de su vida o trabajo con la atención que le brinda al paciente, el cuarto incentiva a tener una buena relación entre enfermera y paciente, el quinto se trata de la relación mutua entre pensamientos, emociones y comportamiento (29).

Como sexto factor tenemos que Jean Watson hace un llamado a tener un método sistemático de resolución de problemas que ayuden en la toma de decisiones. El séptimo factor señala la promoción de la enseñanza aprendizaje que va a permitir al paciente estar informado gracias a los conocimientos del personal de enfermería. El octavo factor nos manifiesta que el personal de enfermería debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y enfermedad de las personas. El noveno factor señala que se debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales del mismo personal de enfermería y del paciente. Como décimo y último factor, Jean

Watson afirma que no basta solo la excelencia académica o intelectual, sino otras habilidades como la iniciativa, flexibilidad, adaptabilidad, optimismo, comunicación y las relaciones interpersonales (29).

Esta se basa en la armonía que existe entre la mente, cuerpo y alma, a través de una relación de confianza y ayuda que debe existir entre la persona a quien se le brinda el cuidado y la persona que lo brinda. Además, esta teoría tiene un enfoque filosófico, con base espiritual, cuidado como una idea moral y ético de la profesión de enfermería. Según Watson en el cuidado humanizado debe existir un compromiso moral por parte de los profesionales de la salud hacia los individuos sanos o enfermos para lograr mejorar su calidad de vida educándolos y poder lograr su percepción acerca del cuidado humanizado que se le brinda a cada uno (30)

Para Watson el cuidar a las personas significa asumir una respuesta inmediata y es puesto en práctica por personal de enfermería que poseen conocimientos científicos en el área de la salud y habilidades técnicas que ayudan a mejorar o recuperar la salud de los individuos. Así mismo, el cuidado por parte del profesional de enfermería debe estar basado en el conocimiento sobre las necesidades de una persona y su entorno (30).

Por otro lado, el cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en las acciones que realiza para proteger y promover la salud, así como curar enfermedades y garantizando un ambiente donde la persona se encuentre lejos de riesgos para su salud. Este cuidado es un fenómeno social universal que solo puede resultar positivo si se practica en forma interpersonal, es decir, con una buena

relación entre enfermera y paciente. Es por eso que Jean Watson con su teoría contribuye a la sensibilización de los profesionales de la salud, hacia aspectos más humanos que ayuden a mejorar la calidad de atención que se les brinda a los individuos, y del mismo modo presenta 6 dimensiones que ayudan a medir el cuidado humano transpersonal, estas son: (30).

La primera habla sobre satisfacer las necesidades, pues para Watson el brindar cuidados es trabajo del profesional de salud destinado a satisfacer las necesidades humanas en el ámbito de la salud de una persona, comunidad o población (30).

La segunda dimensión habla acerca de las habilidades y técnicas que el personal de enfermería debería tener. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso brindado por el personal de enfermería bajo la responsabilidad de este (30).

Luego se encuentra la Relación enfermera-paciente, representando la comunicación como una necesidad de todo paciente y de su familia, ya que permite conocer su estado de salud y estar al tanto sobre la enfermedad. Dentro de la relación entre el personal de enfermería y el paciente debe existir una comunicación asertiva que permita comprenderse entre ellos, facilitando un mejor cuidado (30).

El Autocuidado de la profesional está incluido en otra de las dimensiones, siendo este el cuidado profesional es la esencia de la profesión de enfermería que comprende acciones en común entre la persona que brinda el cuidado y a la persona que se le brinda. Este cuidado lo desarrollan profesionales con conocimientos científicos en el área de salud junto con

habilidades y técnicas que ayudan a mejorar o recuperar la salud de las personas, familias y comunidades (30).

Por otro lado, se encuentran también los aspectos espirituales del cuidado enfermero. La espiritualidad cumple un papel importante en la recuperación de los pacientes, así como una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por eso que el cuidado espiritual que ofrece el profesional de enfermería debe estar basado en valores como la responsabilidad y respeto, así como también tener dedicación por el paciente (30).

Los Aspectos éticos del cuidado en la profesión de enfermería estudian el porqué de los comportamientos en la práctica de esta, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y valores (30).

Jean Watson dentro de su modelo o teoría expone 3 premisas de enfermería:

Dentro de la premisa 1 se afirma que el cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades y que la actitud asistencial ha sido transmitida a través de la cultura de la profesión como una manera única de hacer frente al entorno (31).

En la premisa 2, debe existir una relación enfermera y paciente dentro del cuidado, siendo la claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos un buen camino para que haya unión y comprensión entre la enfermera y el paciente (31).

Y en la premisa 3, se afirma que el grado de genuinidad y sinceridad de personal de enfermería, se relaciona con la eficacia del cuidado. El personal de enfermería que desea ser genuino debe combinar tanto la sinceridad como Honestidad dentro del acto del cuidado (31).

Por otro lado, el modelo de Jean Watson posee conceptos de los 4 metaparadigmas de enfermería: persona, ambiente, salud y enfermería:

La persona para Watson es un ser en el mundo de mente, cuerpo y espíritu que experimenta y percibe situaciones. Esta es el centro del existir del ser humano y el sujeto de cuidado de enfermería (32).

El ambiente se refiere a la realidad que es externa y objetiva en la que vive el individuo. Este incluye la percepción que tiene una persona sobre sí mismo, sus creencias, expectativas y hechos el presente, pasado y futuro (32).

La salud según Watson está relacionada con la unidad y armonía que debe de existir ente la mente, cuerpo y alma. Además, esta tiene relación entre un yo percibido y un yo experimentado (32).

Enfermería para Watson es un arte cuando el personal de enfermería experimenta y comprende los sentimientos de la persona, ya que es capaz de detectarlos. Además, la define como una ciencia humana que estudia la relación salud-enfermedad, cuyas metas están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas (32).

2.2.2. Bases conceptuales

Se entienden a los determinantes de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que van a determinar el estado de salud de las personas o de las comunidades (2).

Los determinantes biosocioeconómicos se manifiestan en las posibilidades que tienen los individuos al acceso de una serie de bienes y servicios relacionados con la producción de la salud, como la alimentación suficiente, acceso a una educación, una vivienda adecuada, la atención socio-sanitaria y las condiciones de empleo. Las comunidades con bajos niveles de desarrollo son las que más sufren las consecuencias de la pobreza como desnutrición o el no poder acceder a una educación y atención sanitaria de calidad (2).

La calidad del cuidado en enfermería se refiere a una atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y del prestador de servicios, para la conservación, restablecimiento y autocuidado de la salud (11).

Y cuando se habla de percepción de la calidad del cuidado nos referimos a la actividad encaminada por expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene y refleja el grado de satisfacción que el individuo puede tener en la atención recibida. Además, la percepción depende de los servicios que se tiene para prestar un cuidado y atención de calidad (16).

III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020.

H0: No existe una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

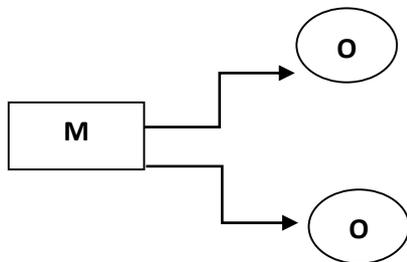
Tipo y nivel

Cuantitativo: Son aquellas que se miden o cuantifican numéricamente las variables estudiadas. La investigación es cuantitativa (33,34).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (33,34).

Diseño de la investigación

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (35,36).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

4.2. Población y muestra

Muestra

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia que se vive debido a la pandemia del COVID-19. Para ello se consideró una muestra conformada por 86 personas adultas medias que acuden al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

- Adulto maduro que acudió al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Adulto maduro que acudió al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. Determinantes biosocioeconómicos

Sexo

Definición conceptual:

Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. Este no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente están incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria.
- Superior no universitario.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se refiere al incremento de los recursos económicos que presenta una organización, una persona o un sistema contable, que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se refiere a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. Cuidado de enfermería

Definición conceptual

El cuidado de enfermería tiene como objetivo establecer un proceso de ayudar a las personas en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en un conocimiento teórico. Es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución poniendo en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión. Considerando la contribución de su desempeño en la valoración del cuidado y satisfacción de los usuarios (41).

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

2.1.2. Explica y facilita

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

2.1.3. Conforta

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

2.1.4. Se anticipa

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

2.1.5. Mantiene relación de confianza

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

2.1.6. Monitorea - Hace seguimiento

Contiene 8 ítems (39 – 46) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que

son realizados para enseñar a su grupo de enfermería como se deben de realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien.

4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

Para iniciar con la recolección de datos, debido a la coyuntura actual de la pandemia por COVID-19 se hizo uso las aplicaciones online (WhatsApp, encuestas en línea y Facebook).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan 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 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

- 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, ocupación)

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) (43).

Control de calidad de los datos**Instrumento N° 01:****Evaluación cualitativa:**

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

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

Evaluación cuantitativa:

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

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

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 .

Instrumento N° 02:

Confiabilidad y validez del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (42).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N° 03) (43).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y coordinó con el jefe del establecimiento de salud los números de los adultos maduros atendidos en el primer trimestre del 2020 y que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se llamó y coordinó con los adultos maduros sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada participante mediante una encuesta online en google form.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

6.1.1. Análisis y procesamiento de los datos:

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

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

4.6. Matriz de consistencia

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

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿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 puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2020?	Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómicos en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2020. • Identificar la percepción de la 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería. • Determinantes biosocioeconómicos de la salud. <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería: - Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, 	H1: Existe una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2020.	<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 156 adultos maduros</p>

		<p>calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2020.</p>	<p>mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la salud: <ul style="list-style-type: none"> - Del entorno biosocioeconómicos: (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación). 	<p>H0: No existe una relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2020.</p>	<p>que acuden al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana.</p> <p>Muestra</p> <p>Constituida por 86 adultos maduros que acuden al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica-Sullana. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la pandemia del COVID-19.</p>
--	--	---	--	---	---

4.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (44).

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (ANEXO N° 5).

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia y no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan.

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente

relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de las variables

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

Sexo	N	%
Masculino	40	46,51
Femenino	46	53,49
Total	86	100,00

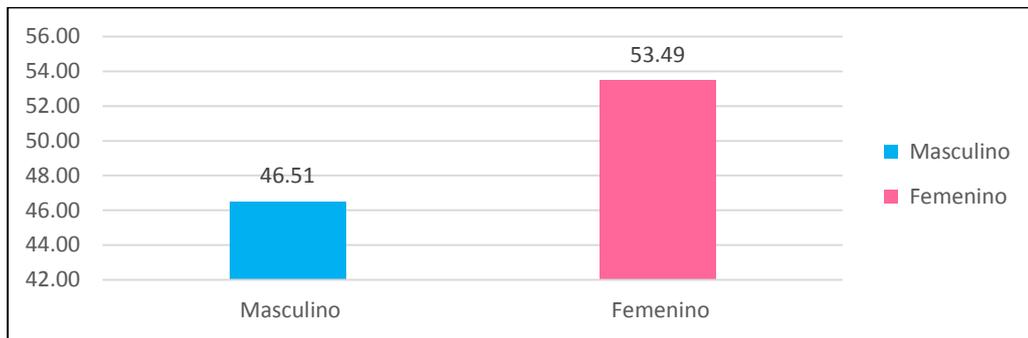
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	1	1,16
Inicial/Primaria	10	11,62
Secundaria completa/Incompleta	70	81,39
Superior universitaria	3	3,48
Superior no universitaria	2	2,32
Total	86	100,00

Ingreso económico familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	21	30,23
De 751 a 1000	55	63,95
De 1001 a 1400	10	11,62
De 1401 a 1800	0	00,00
De 1801 a más	0	00,00
Total	86	100,00

Ocupación	N	%
Trabajador estable	10	11,62
Eventual	71	82,55
Sin ocupación	5	5,81
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	86	100,00

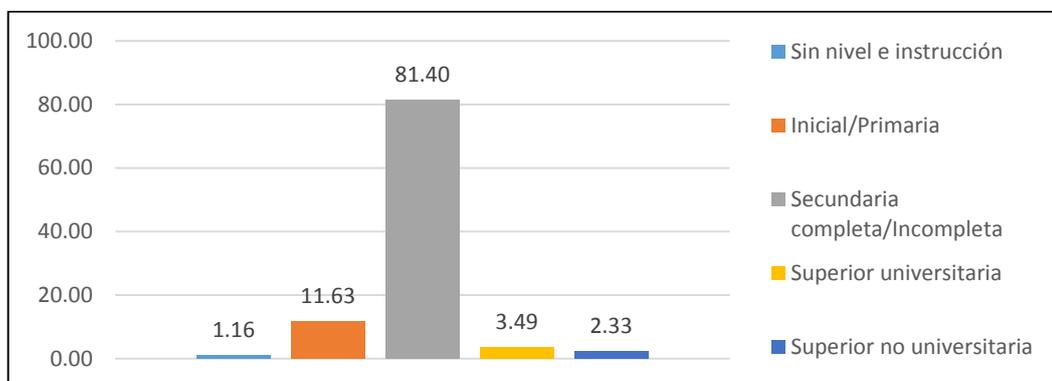
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Gráfico 1. Sexo en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020



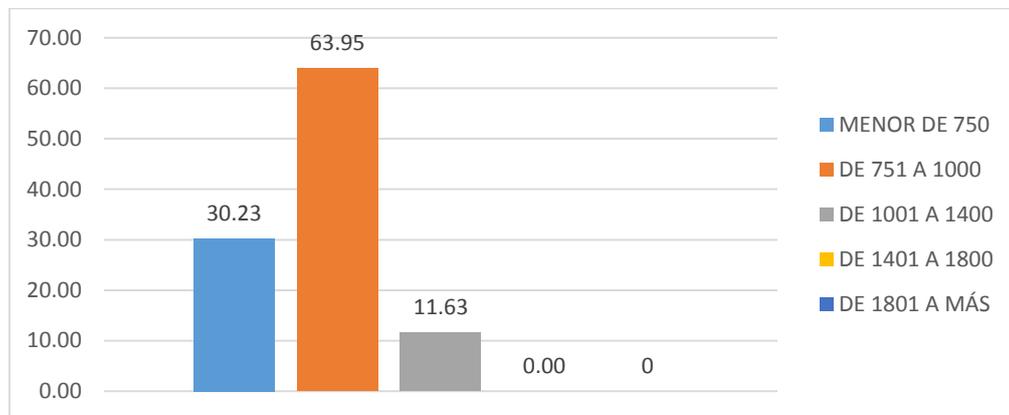
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Gráfico 2. Grado de instrucción en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020



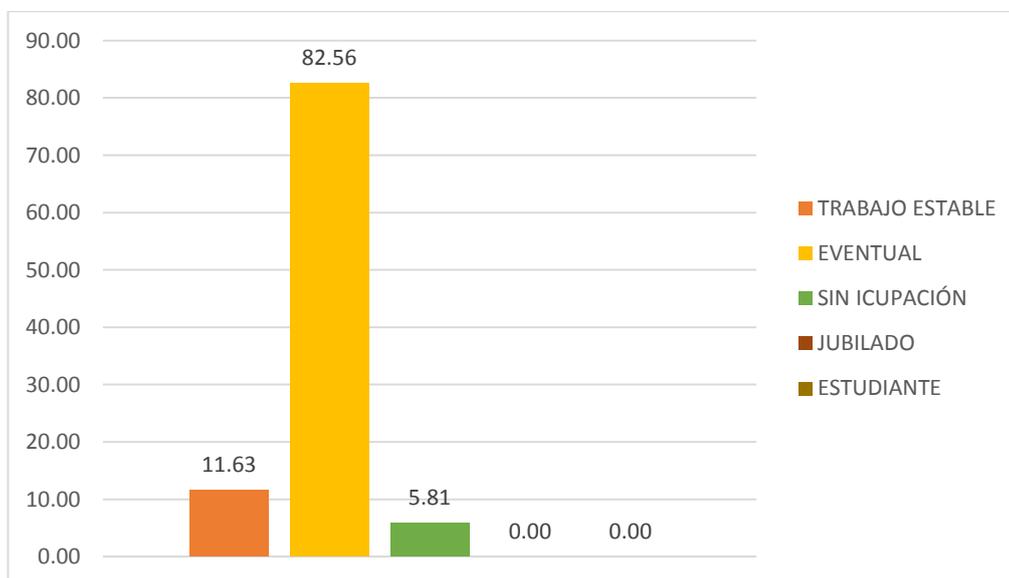
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Gráfico 3. Ingreso económico en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020



Fuente: 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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Gráfico 4. Ocupación en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020



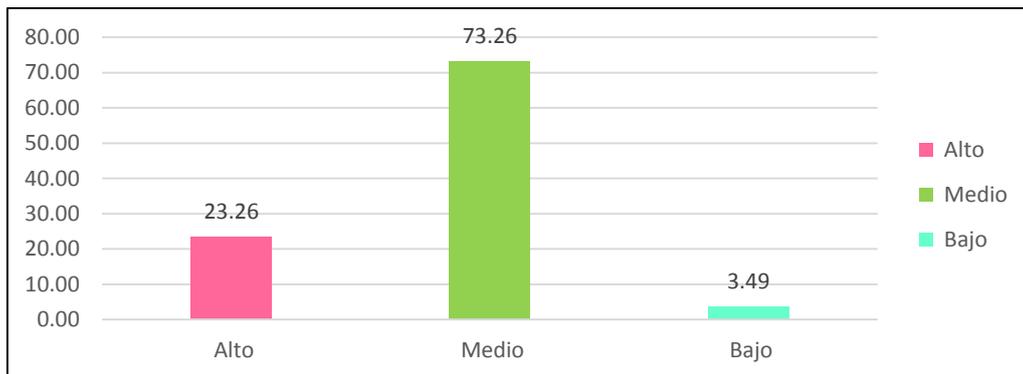
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

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

Definición operacional	N	%
Alto	20	23,26
Medio	63	73,26
Bajo	3	3,49
Total	86	100,00

Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

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



Fuente: Cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería, elaborado por Larson P, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

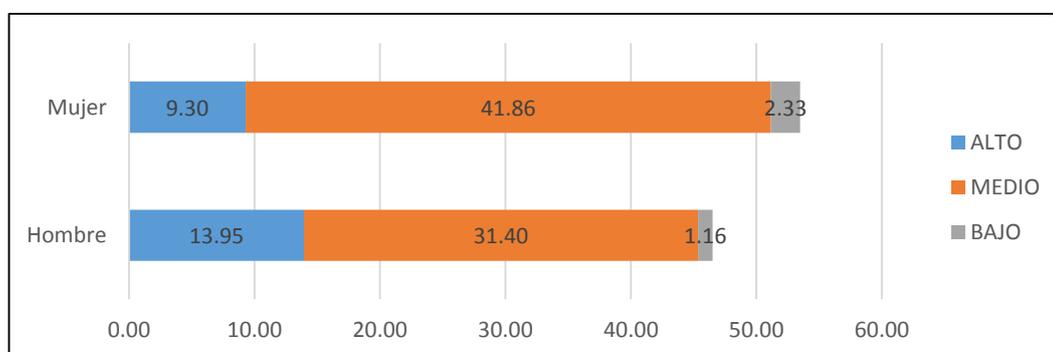
Tabla 3. Relación entre determinantes de la salud biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Tabla 3.1. Relación entre el sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Sexo	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería								Chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Hombre	12	13,95	27	31,40	1	1,16	40	46,51	Chi 2,01022774 cal. tabla
Mujer	8	9,30	36	41,86	2	2,33	46	53,49	
Total	20	23,26	63	73,26	3	3,49	86	100,00	No existe relación entre variables

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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

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



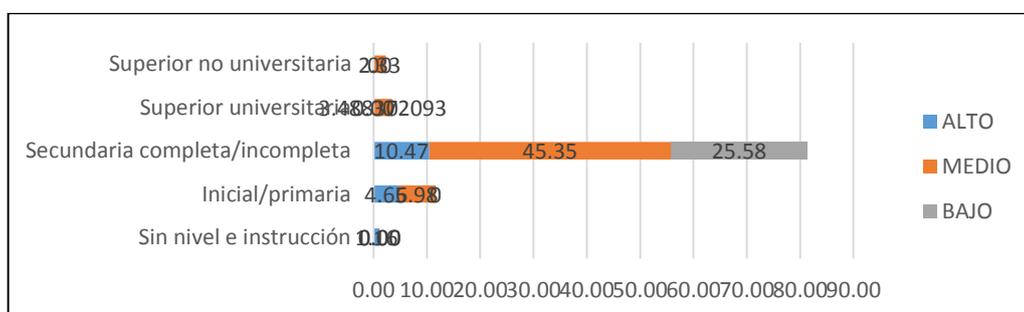
Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería elaborado por Patricia Larson y Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica-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

Tabla 3.2. Relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Grado de instrucción	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería								Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sin nivel e instrucción	1	1,16	0	0,00	0	0,00	1	1,16	Chi cal Chi tabla	16,27331 15,50731
Inicial/primaria	4	4,65	6	6,98	0	0,00	10	11,63		
Secundaria completa/incompleta	9	10,47	39	45,35	22	25,58	70	81,40		
Superior universitaria	0	0,00	3	3,49	0	0,00	3	3,49		
Superior no universitaria	0	0,00	2	2,33	0	0,00	2	2,33		
Total	14	16,28	50	58,14	22	25,58	86	100,00	Si existe relación entre las variables	

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 puesto de salud Mallaritos- 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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020



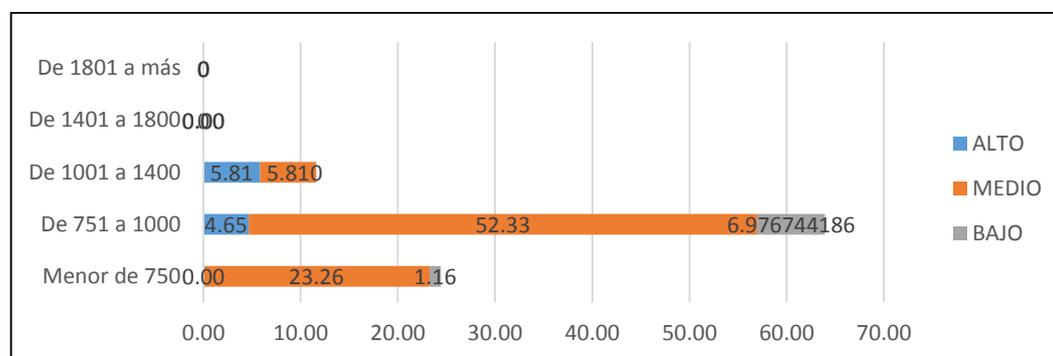
Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería elaborado por Patricia Larson y Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica-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

Tabla 3.3. Relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Ingreso económico familiar (soles)	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería								Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Menor de 750	0	0,00	20	23,16	1	1,16	21	24,42	Chi cal.	22,001835
De 751 a 1000	4	4,65	45	52,33	6	6,98	55	63,95	Chi Tabla	15,507313
De 1001 a 1400	5	5,81	5	5,81	0	0,00	10	11,63		
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	9	10,47	70	81,40	7	8,14	86	100,00	Si existe relación entre las variables	

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 puesto de salud Mallaritos- 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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020



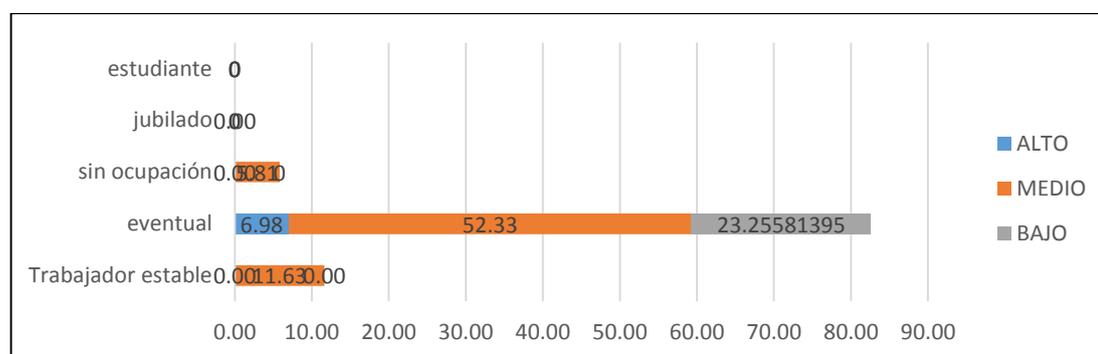
Fuente: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería elaborado por Patricia Larson y Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica-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

Tabla 3.4. Relación entre la ocupación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

Ocupación	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería								Chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Trabajador estable	0	0,00	10	11,63	0	0,00	10	11,63	Chi cal
Eventual	6	6,98	45	52,33	20	23,26	71	82,56	tabla
Sin ocupación	0	0,00	5	5,81	0	0,00	5	5,81	
Jubilado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Estudiante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	6	6,98	60	69,77	20	23,26	86	100,00	No existe relación entre las variables

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 puesto de salud Mallaritos- 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 puesto de salud Mallaritos- 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 puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2020

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% de adultos maduros que acuden al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, el 53,49% (46) son de sexo femenino; el 81,39% (70) tienen un nivel de educación de secundaria completa/incompleta; el 63,95% (55) tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 82,55% (71) tienen trabajos eventuales.

En el estudio realizado por Perez L, (25). Titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- barrio Avenida Peru- Marcavelica- Sullana, 2018. Se encontraron resultados que se asemejan en donde el 63,45% (217) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, pero resultados que difieren en donde el 90,06% (308) son de sexo femenino; el 48,83% (167) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 2,92% (10) tienen trabajos eventuales.

Del mismo modo en el estudio realizado por Herrera C, (45). Acerca de los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrillo-Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. Se encontraron resultados que se asemejan donde el 63,31% (176) son de sexo femenino; el 94,96% (264) realiza trabajos eventuales, pero sus resultados difieren con esta investigación porque encontró que el 57,91% (161) tienen secundaria completa e incompleta como grado de instrucción; el 46,04% (127) cuentan con un ingreso económico mensual 751 a 1000 soles.

Por otro lado, en el estudio realizado por Huayna E, (46). Acerca de los Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016. Encontró resultados que se asemejan en donde 44,97% (134) tienen un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles mensuales, pero sus resultados difieren donde el 32,55% (97) son de sexo femenino; el 55,03% (164) tiene nivel educativo secundaria completa/incompleta; el 34,56% (133) cuenta con un trabajo eventual.

Además, en la investigación realizada por Camino M (47). De los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayyawillca, distrito de Independencia- Huaraz 2020. Encontró resultados que se asemejan en donde el 54,2% (58) son de sexo femenino, pero resultados que difieren donde el 24,3% (26) tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 13,1% (14) tiene ingreso económico de 751 a 1000 soles; el 28,0% (30) tiene un trabajo eventual

Cuando se habla de sexo se refiere a la condición genética y biológica por la cual los individuos nacen con caracteres sexuales primarios ya sean masculinos o femeninos. Esto incluyen órganos sexuales internos y externos, cromosomas y hormonas que ayudan a diferencias entre un hombre y una mujer (48).

En la investigación realizada en el puesto de salud Mallaritos-Marcavelica- Sullana, se encontró que la mayoría de adultos maduros que acuden son de sexo femenino. Esto puede deberse a que dentro de la atención de salud la mayoría de veces se ha podido observar que el sexo femenino es el que acude a los establecimientos de salud con mayor frecuencia que el

masculino, siendo el mayor sexo en ocupar las camas hospitalarias, así como realizan mayor consumo de fármacos. A pesar que el sexo masculino es más vulnerable a contraer enfermedades y que mueren con una frecuencia, no les toman interés a los temas relacionados con su salud y es muy poco frecuente que asistan a realizarse algún chequeo médico de manera habitual.

Además, se afirma que, en cuanto a los síntomas las mujeres muchas veces presentan mayor sintomatología que los hombres, sintiendo la necesidad de comentarla con un profesional de salud para que las ayude a descartar algún problema, mientras que los hombres tratan de minimizar sus problemas y tardan más en buscar una atención sanitaria e incluso no cumplen con el tratamiento establecido por el personal de salud porque tienen que dejar de lado aquellos estilos de vida inadecuados como el consumir alcohol, tabaco, que generan consecuencias que repercuten a su salud.

Por otro lado, cuando se habla del grado de instrucción es el nivel más alto de estudios realizados o en curso por cada persona en donde se van adquiriendo distintos conocimientos que permitirán tener un mejor desarrollo en la sociedad, así como también estos conocimientos permitirán desarrollar distintas habilidades que ayuden a crecer de manera intelectual sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos (39).

Los adultos maduros que acuden al puesto de salud Mallaritos, la mayoría posee secundaria completa o incompleta. Algunos de los usuarios manifestaron no tener un grado superior debido a falta de recursos económicos en su juventud, lo que no les permitió seguir estudiando alguna carrera técnica o universitaria. Otra causa se debe al grupo numeroso de hijos

que poseen en sus familias, no permitiendo que todos sean beneficiarios de recibir una educación.

Como se sabe la educación es un factor influyente en el avance y desarrollo de un individuo y sociedades. Esta es necesaria en muchos sentidos, ya que permite alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico para poder liderar con las desigualdades económicas y sociales. Cuando una persona posee un mayor grado de instrucción en su vida, puede tener mejores oportunidades frente a la sociedad que les permita tener una mejor calidad de vida.

Se puede afirmar que las repercusiones sociales de la educación están relacionadas a que las personas puedan adquirir un mejor trabajo y del mismo modo un mejor ingreso económico que les permita satisfacer sus necesidades. El no poseer un adecuado ingreso puede generar problemas económicos en las familias y esto a su vez podría afectar la salud. Cuando se posee un ingreso económico adecuado se puede acceder a muchas oportunidades, evitando que se ponga en riesgo la calidad de vida (49).

Dentro de esta investigación se obtuvo que la mayoría de los adultos maduros encuestados poseen un ingreso económico mensual de 751 a 1000 soles. Los entrevistados manifestaron que en muchas ocasiones el ingreso económico que poseen dentro de sus hogares no es suficiente para cubrir los gastos que tienen, teniendo que privarse de privilegios como el de comprar alimentos de calidad para sus comidas o tal vez de alguna actividad recreativa que puedan realizar en familia, puesto que dichos ingresos económicos mayormente son para cubrir deudas de entidades financieras. A todo esto,

manifestaron que les generan cuadros de estrés que a la larga puede afectar su salud.

El crecimiento económico personal se logra a través de la adquisición de un trabajo adecuado. El trabajo se refiere a aquellas actividades realizadas por las personas que tienen como finalidad producir bienes y servicios. A cambio de estos esfuerzos productivos, los trabajadores reciben dichos ingresos económicos. Los trabajos relacionan a los individuos con la sociedad y economía en la que viven, es por eso que es importante y necesario el acceso a un empleo seguro, productivo y que brinde ingresos económicos adecuados (49).

Dentro de esta investigación se obtuvo que la mayoría de los adultos maduros poseen un trabajo eventual que genera preocupación y miedo a ser despedidos de este y no poder tener un ingreso dentro de sus hogares. Algunos de los entrevistados manifestaron que dentro de los trabajos que realizan no poseen beneficios como un seguro o tal vez pagos extras de escolaridad que en la mayoría de trabajos es un derecho.

Es muy importante que los profesionales de la salud promuevan y resguarden la salud de hombres y mujeres de las distintas comunidades para detectar factores que ponen en riesgo la salud de ambos y poder combatirlos con intervenciones que generen resultados positivos en ellos.

Tabla 2: Del 100% de adultos maduros que acuden al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica- Sullana, el 73.26% (63) recibió una calidad de cuidado media, el 23.26% (20) recibió una calidad del cuidado alta, el 3,49% (3) recibió una baja calidad del cuidado en enfermería.

En la investigación realizada por Castro C, Moreno C, Paredes H, (22). Sobre la calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Junan 2016. Obtuvieron resultados que se asemejan con donde el 67,4% (87) percibe la calidad del cuidado de enfermería como media; el 28,7% (37) la percibe como alta; el 3,9%(5) la perciben como baja.

De igual manera en la investigación de Pisfíl K, (50). Acerca de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los usuarios en centro de salud Miguel Custodio Pisfil Monsefu, Chiclayo 2017. Encontró resultados que se asemejan como el 34,8% (111) lo percibe de alta calidad, pero estos resultados difieren mostrando que el 47,6% (152) de los usuarios perciben como medio el cuidado de enfermería y el 17,6% (56) lo percibe como bajo.

Por otro lado, en la investigación realizada por Rojas R, Toribio D, (51). Sobre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, centro de salud Uliachin, Pasco 2017. Encontraron resultados que difieren mostrando que el 50,70% (72) perciben como alto el cuidado de enfermería; el 25,35% (36) perciben moderado el cuidado de enfermería y el 23,94% (34) lo perciben como bajo.

Así mismo en el estudio realizado por Pilco M, (52). Sobre la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, encontró resultados que difieren mostrando que el 69,3% (61) posee un nivel de percepción de la calidad del cuidado en enfermería bajo y un 30,7% un nivel medio.

Cuando se habla acerca del cuidado de enfermería está inmersa la calidad con la que se brinda. Esta calidad del cuidado de enfermería significa la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y del prestador de servicios, para la conservación, restablecimiento y autocuidado de la salud. El cuidar y el cuidado constituyen en el quehacer de la profesión de enfermería como un patrón, sistema o proceso con actitudes que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los individuos en su proceso de vivir (53).

Respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los adultos maduros que acuden al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica-Sullana, se obtuvo que la mayoría tiene una percepción media. Manifestaron que en muchas ocasiones el personal de enfermería de ese centro de salud no ha sido amable o no ha brindado la información que necesitan de una manera adecuada. Además, debido a la falta de materiales e instrumentos faltantes en este centro de salud, el personal de enfermería muchas veces no ha podido cubrir sus necesidades correctamente generando incomodidad en ellos.

A todo esto, se afirma que la profesión de enfermería se centra en el cuidado de la salud y la vida, realizando esfuerzos y trabajos encaminados en la atención de la salud de las personas, familias y comunidades. Los diferentes escenarios del cuidado se dan a lo largo de la vida cotidiana en donde las personas realizan sus actividades. Evaluar la calidad de cuidado que brindan los profesionales de enfermería desde la percepción de los pacientes permite

obtener de ellos un conjunto de conocimientos y actitudes que están asociados a la atención que han recibido. Esta percepción es muy importante en la práctica de la profesión, ya que contribuye en la satisfacción de las necesidades de dichos pacientes y la correcta determinación de las intervenciones que realiza el equipo de enfermería.

Además, el conocimiento que se obtiene acerca de la satisfacción de los pacientes en relación al cuidado de enfermería que recibe va a permitir al profesional de enfermería comprender los requerimientos del paciente, evaluar la manera en que está aplicando los cuidados y a realizar acciones que incrementen su nivel profesional, ya que los pacientes son distintos unos de otros en el tipo y etapa de su enfermedad.

Todo profesional de enfermería debe interesarse en brindar un cuidado de calidad hacia las personas que les permita rehabilitar su salud. Este cuidado de enfermería debe representar una serie de actos utilizando el conocimiento científico para poder intervenir de manera más eficaz, puesto que es un compromiso proteger y conservar la salud de las personas. Es por esta razón que es importante que todo enfermero (a) conozca las necesidades individuales de cada paciente para saber que cuidados adecuados se les debe brindar a cada uno.

Tabla 3: Según la relación entre el sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos- Marcavelica, Sullana, del 100% de encuestados, el 31.40% (27) son de sexo masculino con una percepción de la calidad del cuidado media y

un 41.86% (36) son de sexo femenino con una percepción de la calidad del cuidado media. Se puede decir que no existe relación entre las variables.

Según la relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% de encuestados el 1.16% (1) no tiene grado de instrucción con una percepción de la calidad del cuidado alta; el 45,35% (39) poseen secundaria completa/ incompleta con una percepción de la calidad del cuidado media; el 3,39% (3) poseen el grado superior universitaria con una percepción de la calidad del cuidado media y el 2,33% (2) poseen superior no universitaria con una percepción de la calidad del cuidado media.

Según la relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% de encuestados el 23,16% (20) poseen un ingreso menor de 750 soles con una percepción de la calidad del cuidado media; el 52,33% (45) cuentan con un ingreso de 751 a 1000 soles con una percepción media sobre la calidad del cuidado en enfermería; el 5,81% (5) poseen un ingreso de 1001 a 1400 soles con una percepción de la calidad del cuidado media y alta.

Por otro lado, Según la relación entre la ocupación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, del 100% de encuestados el 11,63% (10) cuentan con un trabajo estado y una percepción de la calidad del cuidado media; el 52,33% (45) poseen trabajos eventuales y su percepción de la calidad del cuidado es media; el 5,81% (5) no poseen con trabajo alguno y su percepción de la calidad del cuidado en enfermería es media.

Los resultados obtenidos se asemejan con los de Rojas R, Toribio D. (50), el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, centro de salud Uliachin, Pasco 2017. Dónde: 73,24% (104) son de sexo femenino; el 54,93% (78) posee secundaria como grado de instrucción; el 45,77% (65) realiza algún trabajo ya sea eventual o estable, percibiendo el cuidado de enfermería como moderado 25,35% (36); alto 50,70% (72); bajo 23,94% (34).

Del mismo modo los resultados se asemejan a los de Juana M. (54) en su estudio acerca de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control de crecimiento y desarrollo-centro de salud Ciudad de Dios-Arequipa 2018. Donde: el 100% (302) son de sexo femenino; el 63,91% (193) posee secundaria completa como grado de instrucción; percibiendo la calidad del cuidado en enfermería como medio 59,60% (180); alto 32,78% (99) y bajo 7,62% (23).

Por otro lado, tenemos que los resultados difieren con los de Dávila S, Gonzales T. (55), donde el 88,3% de los encuestados posee una percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta y el 11,7% baja y que en su mayoría fueron personas de sexo masculino con un 59,5% (142)

Los resultados también difieren con los de Carmona J. (56), en su estudio de la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería. Dónde: el 69,3% (61) posee un nivel de percepción de la calidad del cuidado en enfermería bajo y un 30,7% un nivel medio y que en su mayoría son de sexo masculino con 50,8% (33); el 23,1%

(15) poseen un grado de instrucción de primaria completa y el 40,0% (26) no realiza algún tipo de trabajo y se dedica a labores del hogar.

Según la relación entre el sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el adulto maduro que acude al puesto de salud Mallaritos-Marcavelica, Sullana, se obtuvo que el resultado del Chi calculado es menor al Chi tabla, por lo tanto, se afirma que no existe relación entre las variables. Esto se puede interpretar en que el profesional de enfermería debe brindar un cuidado de calidad sin distinción alguna en el sexo que poseen los individuos y debe ser de manera equitativa.

Del mismo modo, al ser el sexo femenino quien más acude al puesto de salud y no el masculino, se debe de educar a los hombres del centro poblado Mallaritos que es muy importante realizarse un chequeo rutinario para descartar algún problema de salud y que no es adecuado pasar por desapercibido la sintomatología que les indica que algo no está bien con su organismo, sino al contrario acudir con profesionales de la salud que puedan orientarlos. Es ahí cuando entra a tallar el rol de educadores de los profesionales de enfermería, haciendo énfasis en la parte preventiva promocional para que las personas puedan llevar una salud adecuada.

En cuanto la relación entre el grado de instrucción y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo que el resultado del chi calculado es mayor al chi tabla, por lo tanto, se afirma a que si existe relación entre las dos variables. Esto se puede interpretar en que, a mayor grado de instrucción de una persona, esta puede conocer cuáles son sus derechos en salud y puede brindar su perspectiva adecuada acerca del cuidado que brinda

el profesional de enfermería. Por otro lado, cuando los usuarios poseen un nivel de instrucción bajo implica que el profesional de enfermería debe trabajar más en el ámbito preventivo promocional para que pueda educar a dichos usuarios acerca de cómo adquirir un adecuado estado de salud.

La educación influye mucho en la vida de las personas y más aún cuando se trata sobre temas de salud, puesto que una persona que se encuentra informada de ciertos datos que engloban un adecuado estado de salud, dichas personas pueden optar por actitudes o cambios en sus estilos de vida que les permita vivir de una manera adecuada sin afectar su organismo.

El personal de enfermería en su rol de educador, debe brindar la información a los pacientes de manera clara y precisa para que ellos puedan entenderlos y usar términos de acuerdo a su grado de conocimiento, favoreciendo así una mejor comunicación entre enfermera- paciente.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo que el resultado del chi calculado es mayor al chi tabla, por lo tanto, se afirma a que si existe relación entre las dos variables. Esto puede interpretarse a que cuando una persona posee adecuados ingresos económicos puede tener muchas oportunidades como el de asistir a una institución sanitaria en donde el personal de enfermería tenga a su alcance los materiales e instrumentos necesarios para poder brindar un cuidado de calidad que ayude en la recuperación de la salud, puesto que en muchas instituciones prestadoras de salud no se cuenta con todo lo necesario para que tanto los profesionales de enfermería como el resto de profesionales de salud puedan brindar un

adecuado cuidado hacia las personas que ayuden en la mejora de su estado de salud.

En la recuperación de salud de las personas influye mucho el tener un buen sustento económico pues de eso depende optar por mejores tratamientos que permitan restablecer la salud más rápido, así como también permite la adquisición de insumos que pueden ser costosos

Finalmente, en cuanto a la relación entre la ocupación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo que el resultado del Chi calculado es menor al Chi tabla, por lo tanto, se afirma que no existe relación entre las variables. Esto puede interpretarse a que el trabajo que realice una persona no influye en la calidad del cuidado que debe brindar un profesional de enfermería.

El cuidado de enfermería debe ser de manera integral, buscando rehabilitar por igual la salud de todos. Además, el personal de enfermería debe saber cómo tener una buena relación con los pacientes logrando que ellos puedan entender de manera clara las indicaciones que se les brinda sin que influya el grado educativo que tengan. Por otro lado, pese a las limitaciones económicas que las personas tengan en adquirir una atención de salud, el personal de enfermería debe prestar los cuidados de calidad en aquellas instituciones de salud en la que muchas veces asisten dichas personas, instituciones en las que muchas veces existen carencias para la atención.

VI. CONCLUSIONES

- Según determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría poseen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 soles y la mayor parte cuentan con trabajo eventual. Concluyéndose así que el sexo femenino es quien más acude en busca de una atención sanitaria
- En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones la mayoría obtuvo una percepción media, menos de la mitad una percepción alta y un pequeño porcentaje una percepción baja. Es importante que los profesionales de enfermería se interesen por brindar una atención de calidad hacia los pacientes, logrando tener una buena relación con ellos permitiendo favorecer la comunicación, ya que el cuidar es la base de enfermería. Es por ello que se debe lograr mejoras en la atención que se brinda en el puesto de salud Mallaritos- Marcavelia, Sullana.
- Según la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo que la percepción de la calidad del cuidado tiene relación con el grado de instrucción e ingreso económico de los adultos maduros, pero no con su sexo ni su ocupación. Obteniéndose así que la educación cumple un papel muy importante en la salud para que las personas puedan adquirir actitudes que favorezcan a su salud, así mismo el tener un adecuado ingreso económico permite mayores oportunidades a las personas al momento de buscar una atención de manera más integral.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante que se difundan los resultados obtenidos de esta investigación para poder trabajar en conjunto con las autoridades del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana generando estrategia que ayuden a priorizar las necesidades y problemas por los que están pasando las personas de dicho centro poblado.
- Se debe evaluar la calidad de atención de enfermería que se brinda en el centro de salud del centro poblado Mallaritos, ya que la mayoría de los encuestados obtuvo una percepción media de la calidad del cuidado. Esto se puede realizar identificando que factores no permite que el personal de enfermería pueda brindar un cuidado de calidad hacia dicha población, para de esta manera encontrar mejoras en la atención.
- Es necesario que se promuevan investigaciones dentro de esta comunidad para poder identificar si hubo cambios y mejoras a futuro en cuanto a los factores que intervienen en el estado de salud de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Febré N, Moncada K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Médica clínica Las Condes [revista en línea]. 2018 May- Jun [citado 24 May 2020]; 29 (3): 278- 287. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
2. Gomez J, Gonzalez M, Ramirez R. Determinantes políticos de la salud: un concepto de importancia para el profesional en salud pública. Rev. Avances en Salud [revista en línea]- 2018 Nov [citado 20 Marzo 2022]; 3(1). 45-48. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087383/art-opinion-sp.pdf>
3. Karam M, Castillo Y, Moreno P, Ramirez N. ¿Qué son los determinantes sociales de la salud? Rev. De medicina e investigación [en línea]. 2019 Marzo [citado 20 Marzo 2022]. Disponible en: <http://r.diauaemex.com/pdf/2019/enero/14.-%20Qu%C3%A9%20son%20los%20determinantes.pdf>
4. Abramo L, Cecchini S, Ullmann H. Enfrentar las desigualdades en salud en América latina_ el rol de la protección social. Rev. Ciencia & saúde coletiva [en línea]. 2020 Mayo [citado 20 Marzo 2022]; 25(5). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n5/1587-1598/>
5. Garcia J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: políticas públicas implementadas. Rev. Salud pública [revista en línea]. 2013 [citado 1 Jun 2021]; 15 (5): 731-742. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>
6. Velasquez G, Mena L, Preciado O, Barrera C. Determinantes sociales de la salud y la virulencia del covid-19 en Guayaquil. ProSciences [revista en línea]. 2020 Oct-

- Dic [citado 1 Jun 2021]; 4(37): 11-115. Disponible en:
<http://www.journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/303/385>
7. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de Salud del Perú 2019 [documento en línea]. 2019 [citado 1 Jun 2021]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
8. Tinoco P. Sepa cuáles son las principales causas de muerte en el Perú [Internet]. Lima: Andina; 2017 [Consultado 5 May 2019]. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-sepa-cuales-son-principales-causas-muerte-el-peru-735040.aspx>
9. Llanos F, Navarro C, Kusunoki L, Et al. Disagnóstico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Región piura [Documento en línea]. 2017 Dic [citado 1 Jun 2021]. Disponible en:
<https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>
10. Santana J, Buer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino- Am. Enfermagem [revista en línea]. 2014 May- Jun [citado 24 May 2020]; 22 (3): 455- 459. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
11. Megias F. El compromiso social de las enfermeras. Rev. Portuguesa de enfermagem de saude mental [revista en licea]. 2018 Junio [citado 20 Marzo]; (17). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/319949105_El_Compromiso_social_de_las_enfermeras

12. Zulueta M, Prieto M, Bermejo L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. Rev. Cultura de los cuidados [revista en línea]. 2018 [citado 20 Marzo 2022]; 22(52). Disponible en <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/34322/Zulueta%2c%20Prieto%20y%20Bermejo%20%282018%29.%20La%20calidad%20del%20cuidado%20enfermero%20en%20el%20%20C3%A1mbito%20paliativo.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2brbLjSHFzJLe9tWKymsePLKeKyWQZt8Sh9BoqoKDTX7CmtkMh7C3ZS6c>
13. Puch G, Uicab G, Ruiz M, Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en línea]. 2016 Marzo [citado 24 May 2020]; 24 (2): 123- 128. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/101/161
14. OMS. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud; [citado 24 May 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
15. OMS. [página en internet]. Organización mundial de la Salud; c2019 [actualizado 27 Febr; citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
16. 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. Rev, Sanus [en línea]. 2020 Junio [citado 20 Marzo 2022]; 5(14). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003

17. Gerencia Sub Regional Luciano Castillo Colonna- Sullana [Citado 1 Jun 2021]
18. Solis O. Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de medicina interna en el establecimiento de salud “A” ciudad de Esmeraldas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Ecuador 2018 [citado 20 Marzo 2022] Jun 2018. Disponible en: <https://181.39.85.171/handle/123456789/1588>
19. Revelo A. Percepción de calidad de atención del usuario del centro de salud B Atuntaqui brindada en domicilio por el profesional de enfermería, enero- marzo 2021 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ibarra- Ecuador: Universidad técnica del norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11735>
20. Calle , Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tamno y San Gerardo en la Troncal, periodo 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Cuenca- Ecuador: Universidad de cuenca;2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26236>
21. Walgo T. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima- Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16944/Tello_mw.pdf?sequence=2&isAllowed=y&fbclid=IwAR30Zi3NVjGAv3JC2eL8odfW9y9xv8FpDdUz7zPsd5AM64gkRssLzE--ROk

22. Llorca A. Cuidado e enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020 [Tesis para optar el grado de maestro en ciencias de enfermería]. Chimbote- Peru: Universidad nacional del Santa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3740/52264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cespedes L. Calidad de atención del enfermero según percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Comas Julio-Setiembre 208 [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Cllao- Peru: Universidad nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3039/Cespedes%20y%20Gastelo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y
24. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud Querecotillo- Sullana, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14151>
25. Perez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares Barrio Avenida Perú- Marcavelica- Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>

26. Salazar R. Determinantes de la salud de la persona adulta del A.H. Ollanta Humala Tasso III etapa- Piura, 2020. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote Peru: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23063>
27. Rodriguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud [documento en línea]; 2020 [citado 20 Marzo 2022]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20sociales_Zuly_VF.pdf
28. Goran M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud [documento en línea]. 2010 [citado 1 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
29. Izquiero E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana de enfermería [revista en línea] 2015 Jul- Set [citado 1 Jun 2021]; 31 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Jean%20Watson%20pertenece%20a%20la%20Escuela%20del,conocimientos%20vinculados%20a%20estas%20dimensiones.
30. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev. Enferm Herediana [revista en línea]. 2016; 9(2): 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

31. Encolombia [página en línea]. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [citado 1 Jun 2021]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
32. MINSA España. Atlas mundial de la salud [Internet]. España: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; [Consultado 28 Jul 2020]. Disponible en: [file:///E:/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAn%20%20estilo%20Vancouver%20\(2\).pdf](file:///E:/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAn%20%20estilo%20Vancouver%20(2).pdf)
33. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill
34. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa- cualitativa y redacción de tesis. 5ª edición, Bogota: Ediciones de la U; 2018
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 24 May 2020]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
36. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 2ª ed. Reimpresión, México: Ed. Limusa.
37. Abad Felipe, Ramirez R, Fernandes S, Ramirez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Rev. Hacia la promoción de la salud [revista en línea]. 2019 Julio- Diciembre [citado 20 Marzo 2022]; 24(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011

38. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción [Internet] Eustat: Instituto vasco de estadística; 2016 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
39. Rafifino M. Ingreso económico [Internet] Raffino M; 2018 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz5oyU1hGjS>
40. Alvarez E, Gomez S, Muñoz I, Navarete E, Riveros M, Salgado P, Valdebenito A. Definicion y desarrollo del concepto de ocupación [Internet]. Chile: Universidad de chile; 2014 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
41. Riquelme G. El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. Rev Horiz Enferm [revista en línea]. 2012 [citado 24 May 2020]; 23 (2): 9-12. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2018 Junio 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
43. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2018 Junio 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
44. 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)

45. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrillo-Valle Chipillico- Las lomas, 2017 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana- Peru: Universidad católica los Angeles de Chimbote; 2017.
46. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016 [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Tacna- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
47. Camino M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawilca, distrito de Independencia- Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Planned Parenthood [página en línea]. Definiciones de sexo y sexualidad [citado 1 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>
49. Oficina Internacional del Trabajo. La importancia del empleo y los medios de vida en la agenda para el desarrollo con posterioridad a 2015 [documento en línea].

[citado 1 Jun 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/--dcomm/documents/statement/wcms_206443.pdf

50. Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los usuarios del centro de salud Miguel Custodio Pisfil Monsefu, Chiclayo. 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Pimentel- Peru: Universidad Señor de Sipan; 2018.
51. 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 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Cerro de Pasco- Perú: 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>
52. 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 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en gerencia y administración en salud]. Trujillo- Perú: Universidad nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11787/2E513.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR03Y-zprGZ44n3LabiDMwoBfOLwB1POQIhY3fVTN61LLFqqiyTkiYSb-E0>
53. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a grupos humanos. Rev, Univ. Ind. Santander. Salud [revista en línea]. 2015 [citado 1 Jun 2021]; 47(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

54. Juana M. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control del crecimiento y desarrollo- Centro de salud Ciudad de Dios- Arequipa 2018 [Tesis para optar el grado de bachiller en enfermería]. Arequipa- Perú: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9782/UPmaasjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Dávila S, Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: Variable asociadas [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos- Perú: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/186/DAVILA-GONZALES-1-Trabajo-Percepci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general- Hospital regional de Cajamarca- 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca- Perú: Universidad nacional de Cajamarca; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DE%20L%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20GENERAL.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20CAJAMARCA%20-202015..pdf?sequence=1&isAllowed=y4>

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 PERU

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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 ENFERMERIA**

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

ANEXO N° 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 03).
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 de la persona adulta media en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	13	1,000
2	1,000	14	1,000
3	1,000	15	1,000
4	0,944	16	1,000
5.1	1,000	17	1,000
5.2	1,000	18	1,000
5.3	1,000	19	1,000
5.4	1,000	20	1,000
5.5	1,000	21	1,000
5.6	1,000	22	1,000
6	1,000	23	1,000
7	1,000	24	1,000
8	1,000	25	1,000
9	1,000	26	1,000
10	1,000	27	1,000
11	1,000	28	1,000
12	1,000	29	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 de 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**

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº 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 ENFERMERIA

FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERU

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACION (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES SOCIOECONOMIC O								
P1								
Comentario:								
P1								
Comentario:								
P3								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS ASOCIADO A LA
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL
ADULTO MADURO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS-
MARCAVELICA-SULLANA, 2020**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES

FACULTAD DE CIENCIAS

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 7:

DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **...DETERMINANTES BIOSCIOECONÓMICOS ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MADURO QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS-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, cumpro 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

EVELYN GISSELA CURAY TAKAYAMA

Nombres y apellidos y firma

ANEXO N° 08



PERMISO OTORGADO POR EL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA

PUESTO DE SALUD
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
CARTA DE AUTORIZACIÓN

Sullana, 05 de Octubre del 2020

YO..... *Rosa Lorena Paucar Rivas*

JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE MALLARITOS DISTRITO DE MARCAVELICA, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZO

A EVELYN GISSELA CURAY TAKAYAMA, identificado con DNI: 74168741 alumno de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación "CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD MALLARITOS-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.

.....
Atentamente

Rosa Lorena Paucar Rivas
Dra. Rosa Lorena Paucar Rivas
CMP 079728
JEFE DEL PUESTO DE SALUD
MALLARITOS

ANEXO N° 09



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MAPA GEOGRAFICO MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA

