



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE
SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN
LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL
PUESTO DE SALUD VISTA FLORIDA_
MARCAVELICA_SULLANA, 2020**

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

AUTORA

**SANCHEZ CARRILLO, MILAGROS JUDITH
ORCID: 0000-0002-3753-8555**

ASESORA

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

**SULLANA – PERÚ
2022**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Sanchez Carrillo, Milagros Judith

ORCID: 0000-0002-3753-8555

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, Piura, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID:0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO

DRA. 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 por darme sabiduría y fortaleza para asumir esta ardua tarea con estudiante, acompañarme en el camino de conseguir mis objetivos como persona y como profesional.

A mis padres y a mi hermana Ana por siempre brindarme su apoyo y confianza incondicional, por corregir mis errores y hacerme valorar el esfuerzo.

A mis docentes de investigación por ser la guía profesional que se requiere durante la elaboración del estudio y formación como profesional, asimismo, por compartir sus conocimientos.

MILAGROS

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado fuerza,
fe y sabiduría durante el proceso
de la investigación para lograr mi
meta y hacer posible este estudio.

A mi hermana que me brindó su
apoyo incondicional y económico
para mis estudios y porque
siempre ha estado cuando más la
he necesitado y me ha dado
fortaleza para seguir adelante

A mis padres porque siempre
están cuando los necesito
sentimentalmente y para
demostrarles que lo he logrado
por ellos y se enorgullezcan.

MILAGROS

5. RESÚMEN

La investigación planteó ¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de los determinantes de la salud de la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020?, el propósito fue determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida. El diseño fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue de 96 personas, se aplicó dos cuestionarios, determinantes de salud y evaluación CARE-Q; los datos fueron procesados en programa SPSS versión 25.0. Resultados, según determinantes biológicos, el 52,1% son mujeres, sobre determinantes estilo de vida, el 37,5% toma bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 52,1% no realiza ejercicio, el 45,8% consume pan, el 51,0% arroz y fideos 3 o más veces por semana; respecto a determinantes de apoyo social, el 47,9% indicó regular la calidad de atención en el EE.SS; el 76% tuvo percepción media sobre cuidado de enfermería. Concluyó, no existe relación estadísticamente significativa según Chi Cuadrado entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería. Se sugiere implementar estrategias para mejorar la atención y estilo de vida de la persona adulta media en conjunto con el personal del centro de salud, las autoridades de la comunidad y políticas públicas de estado para educar a la población mediante la prevención y promoción.

Palabras clave: Adulta media, Cuidados enfermería, Determinantes salud.

ABSTRACT

The investigation raised Is the quality of nursing care associated with the characterization of the determinants of the health of the average adult person who attends the Vista Florida-Marcavelica-Sullana health post, 2020?, the purpose was to determine the relationship between the biological determinants, lifestyle, social support and the perception of the quality of nursing care according to the average adult who attends the Vista Florida health post. The design was quantitative, descriptive, correlational, the sample was 96 people, two questionnaires were applied, determinants of health and CARE-Q evaluation; the data was processed in SPSS program version 25.0. Results, according to biological determinants, 52.1% are women, on lifestyle determinants, 37,5% drink alcoholic beverages occasionally, 52,1% do not exercise, 45,8% consume bread, 51,0% rice and noodles 3 or more times per week; Regarding determinants of social support, 47,9% indicated regulating the quality of care in the EE.SS; 76% had an average perception of nursing care. It concluded that there is no statistically significant relationship according to Chi Square between biological determinants, lifestyle, social support and the perception of nursing care. It is suggested to implement strategies to improve the care and lifestyle of the average adult person in conjunction with health center staff, community authorities and state public policies to educate the population through prevention and promotion.

Keywords: Middle adult, Nursing care, Health determinants.

6. CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESÚMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
III.HIPÓTESIS.....	38
IV.METODOLOGÍA.....	39
4.1.Diseño de investigación.....	39
4.2.Población y muestra.....	40
4.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	41
4.4.Técnicas de instrumentos de recolección de datos.....	48
4.5.Plan de análisis.....	52
4.6.Matriz de consistencia.....	54
4.7.Principios éticos.....	56
V. RESULTADOS.....	58
5.1.Resultados.....	58
5.2.Análisis de los resultados.....	80
VI.CONCLUSIONES.....	115
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120
ANEXOS.....	137

7. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.1 Caracterización de los determinantes de la salud biológicos en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	58
Tabla 1.2 Caracterización de los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	59
Tabla 1.2.1 Alimentación en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	61
Tabla 1.3 Caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	63
Tabla 2 Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	66
Tabla 3.1 Relación de los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	67
Tabla 3.2 Relación de los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	68
Tabla 3.2.1 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	70

Tabla 3.3 Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: apoyo social organizado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	77
---	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Sexo en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	58
Gráfico 2 Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	60
Gráfico 3 Actividad física en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	60
Gráfico 4 Frecuencia con la que consume los siguientes alimentos la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	62
Gráfico 5 Apoyo social organizado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	64
Gráfico 6 Calidad de atención que recibió la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	64
Gráfico 7 Existe pandillaje cerca de la casa la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	65
Gráfico 8 Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	66
Gráfico 9 Relación de los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	67

Gráfico 10 Relación de los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	69
Gráfico 11 Relación de los determinantes de estilo de vida: actividad física que realiza en su tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	69
Gráfico 12 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos fruta y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	73
Gráfico 13 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos carne y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	73
Gráfico 14 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos huevo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	74
Gráfico 15 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos pescado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	74
Gráfico 16 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos fideos, arroz, papas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	75

Gráfico 17 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos pan cereales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	75
Gráfico 18 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos verduras/hortalizas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	76
Gráfico 19 Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos otros y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida- Marcavelica-Sullana, 2020.....	76
Gráfico 20 Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: apoyo social organizado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	78
Gráfico 21 Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida- Marcavelica-Sullana, 2020.....	79
Gráfico 22 Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿existe delincuencia cerca su casa? Y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.....	79

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, se necesitan medidas políticas hacia la mejora de la calidad de atención en salud; la mayoría de gobiernos deberá adoptar medidas dirigidas a garantizar el compromiso con la calidad de atención mediante consensos, así mismo atenuar cambios en la cultura de salud de cada gobernanza, de esta manera generar preocupación sobre la calidad de atención en los usuarios que la propician. Por esto, la OMS puso en marcha la iniciativa mundial de promover y mejorar las políticas y estrategias nacionales que fomentan la calidad del servicio en salud, también propone un enfoque organizado para que puedan adaptarse a las diferentes situaciones y llevar a cabo la evaluación de todas las carencias en salud a nivel internacional, ya que, permite determinar estrategias de cambio y abordar las deficiencias que se encuentren, para ello, se necesita intervenir en todos los niveles de salud y en la clarificación de los mecanismos de gobernanza(1).

También promueve la política de la formación integral del profesional de enfermería sobre el cuidado humano que debe brindar acatando los derechos humanos de cada persona sana o enferma, asimismo, indica que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo de enfermero-paciente y sobre todo la comprensión del espíritu del paciente. La gestión del cuidado humanizado es implícita y necesariamente imprescindible en la profesión, y para ello, la tecnología no es un limitante para ofrecer el cuidado de enfermería, no obstante, se deberían desarrollar sistemas de comunicación digitalizada para que los profesionales la incluyan en su acervo como complementario inevitable (2).

Los enfoques de medición que hay sobre la calidad de la atención sanitaria no suelen abordar las complejidades involucradas en está. Dentro de las comunidades que

ofrecen atención aún hay mucha precariedad en cuanto al tema, puesto a que la calidad de atención no puede ofrecerse mientras no se cuente con las normas sociales, relaciones, confianza y valores; por ello, es sumamente necesario mejorar la calidad, la aceptación, la confianza, y la capacidad de respuesta entre el paciente y enfermero; asimismo, se debe reconsiderar los estándares de medición de la calidad de atención, para proporcionar una mejor comprensión de los atributos de la calidad de los sistemas sanitarios (3).

A nivel mundial el equipo profesional de enfermería representa el grupo ocupacional más grande en el trabajo del cuidado de la salud de las personas, esto exhibe un mayor involucramiento de enfermería en los procesos sanitarios, lo que permite que tengan cercanía con los pacientes, un rol de seguridad y calidad de cuidados, así como también se conviertan en agentes claves para contrarrestar efectos adversos. La ciencia de cuidar es entendida como la aplicación autónoma profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados continuos, seguros, e integrales. Permite ofrecer cuidados basados en la ciencia científica y cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud (4).

En la actualidad la salud es una preocupación y una prioridad en el mundo; la salud no debe limitarse a la simple condición de no estar enfermo, pues, está va más allá y debe considerarse como una condición de justicia social y un derecho humano. Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) se enfocan a disminuir las inequidades en salud, las diferencias sociales sobre la salud entre los ricos y los pobres son una injusticia social, considerando que la salud no es sólo la ausencia de la enfermedad sino también el estado de bienestar de las personas. Ningún hospital brinda salud, sólo

cura enfermedades, por lo cual, los DSS están enfocados en el contexto social, los mecanismos que condicionan socialmente y ocasionan impacto sobre la salud de las poblaciones; además se contextualizan como factores que ayudan a las personas a mantenerse saludables en lugar de servicios que brindan a las personas atención cuando están enfermas (5).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de la salud y las grandes desigualdades sanitarias en los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional de los poderes, ingresos, bienes, servicios e injusticias que afectan las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible. Es ahí cuando le damos énfasis a la importancia de los DSS ya que, consideran variables fundamentales que contribuyen al desarrollo de un país sobre la salud. Además, consideran la equidad como una variable importante para estimar el desarrollo de los países, que garantiza un reparto equitativo de las riquezas que generan los países entre los diferentes grupos que componen una población, ya que, los pobres son los que sufren mayor número de enfermedades, tasas de mortalidad más altas y tienen dificultades a los accesos en servicios de salud (5).

Hacemos énfasis al impacto que tienen los determinantes en las comunidades marginadas, ya que el enfoque de los DSS repercuten en la salud del individuo y tienen el fin de conocer la causa de los problemas y dificultades que aquejan a la comunidad, así mismo medir la desigualdad social en las comunidades más vulnerables y pobres, justo dichas poblaciones son las que cuentan con mucha precariedad en las condiciones socioeconómicas, mal funcionamiento de los servicios públicos, lo cual, hace más grande la brecha de las inequidades y el desarrollo humano y de tal manera obstaculiza

el bienestar y la calidad de vida de una población, por último no obviamos el estilo de vida que asimilan de acuerdo a su condición económica y a sus oportunidades (6).

El informe de la situación de enfermería en el mundo emitido por la OMS señala que, en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería de los cuales sólo el 30% ejercen su labor en la región de las Américas y representan el 56% de la fuerza laboral de salud total, un porcentaje mundial inferior al estimado de 59%. Se calcula que, el 89% de la escasez en profesionales de enfermería se concentran en los países de ingresos bajos. Por otra parte, la pandemia de Covid-19 a dejado en descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de los profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención, asimismo, la falta de equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios y herramientas tecnológicas en el marco de telesalud que no han permitido contener y mitigar la Covid-19 en la región de las Américas (7).

La exposición del informe mostró la necesidad de mejorar de forma inmediata la formación de los profesionales de enfermería invirtiendo y generando empleo, a partir de ello ampliar el número de profesionales, generar una adecuada distribución de los profesionales en el país en coordinación con los sectores gubernamentales y colaboración con las partes interesadas más críticas. Es importante hablar también sobre los ataques que se le realizan a los profesionales de enfermería en el sector salud, el sistema de vigilancia de ataques a la atención de la salud de la OMS registro 1005 ataques al personal de atención sanitaria lo que ocasionó 198 muertes y 626 lesiones de trabajadores de salud y pacientes en 11 países que enfrentan emergencias complejas, esto es particularmente importante en el contexto de la pandemia actual, ya

que se han registrado muchos reportes de ataques a los profesionales de enfermería y de salud a partir de la actual pandemia (7).

Además se enfoca en el adulto medio, considerado en este estudio desde los 35 hasta los 59 años de edad, con claridad es el proceso al envejecimiento por tanto, es una etapa vulnerable a los cambios de su entorno y considerablemente afectada por los estilos de vida que ha tenido en su pasado y los que actualmente tiene, las personas de esta edad sufren muchos cambios en su estado físico y psicosocial, entre esos cambios está el desgaste de los tejidos, disminución de fuerza en los músculos, aminoración de la necesidad de ingerir alimento con calorías, comienzan a evidenciarse descalcificaciones en los huesos, hipertensión, su sistema inmunitario asume cambios fuertes; en la mujer se presenta la menopausia y el climaterio poniéndola en un estado de transformación psicosocial (8).

Es importante mencionar aquí la actual situación sobre la pandemia a la que nos enfrentamos mundialmente, hasta la fecha 16 de mayo de 2021, en el continente Americano se registraron 15.953.023 fallecidos y 65.431.924 casos confirmados, en Europa 1.110.086 fallecidos y 52.677.025 casos, en Asia 551.576 fallecidos y 40.859.830 casos, en África 126.394 fallecidos y 4.695.132 casos, por último, en Oceanía 1.365 fallecidos y 74.058 casos confirmados; esta enfermedad dio a relucir sus primeros casos en la ciudad de Wuhan-China y se extendió a todos los países del mundo, lo que ha provocado la pérdida de aprox. 3,4 millones de personas en el mundo; muchas de estas muertes se han dado por la deficiencia y desabastecimiento de recursos materiales y humanos en los sistemas de salud y a la manera en que sorprendió al mundo que no contaba con el conocimiento para tratar este virus desconocido (9).

La equidad en la salud tiene como propósito construir consorcios saludables y sostenibles, sobre todo justos e inclusivos, esto se refleja en el compromiso mundial “no dejar a nadie atrás”, que se legisla en la agenda 2030 del desarrollo sostenible, en el que esencialmente se busca la exhortación de la equidad social incluyendo la salud, básicamente este informe especial se basa en la medición de la desigualdad y en el monitoreo de está en el ámbito de la salud, el informe no estipula la reducción de las desigualdades en salud, por ello urge la formulación y puesta en marcha de políticas sociales y salud pro-equitativa a nivel local y global. La inequidad ofende a nuestro sentido de justicia social, así como a la exigencia política, por otro lado, es una amenaza a la gobernabilidad y la legitimidad democrática (10).

La Organización Mundial de la Salud, instituye que las inequidades sanitarias son desigualdades evitables de manera local o mundial; son el resultado de las diferentes brechas en salud al interior de una comunidad que pueden ser ocasionadas por condiciones sociales o económicas. Señaló también que, mantener un equilibrio en las prioridades de salud es un reto, ya que los fondos suelen ser escasos, sin embargo, la población siempre exige más y las tecnologías empleadas para el sector salud siempre están en constante avance y desarrollo (11).

Enfermería brinda cuidados a nivel globalizado por tanto se encuentra estrechamente ligada a los servicios y demandas de salud. El Consejo Internacional de enfermeras (CIE) expone, enfermería cumple un papel muy importante que puede contribuir en la disminución de desigualdades en salud, así mismo aumentar el acceso y equidad en los sistemas sanitarios; la participación del enfermero en actividades de atención en los sistemas de salud es primordial, esto engloba una amplia visión sobre la enfermería asociada a los determinantes de salud. Para la práctica de equidad en el

sector salud, es importante que enfermería implique en sus fundamentos teóricos la equidad, principios éticos y el enfoque de género desde su formación y ejercicio profesional, y así se permita desarrollar estrategias de acción de acuerdo al contexto(11).

Colombia está compuesto por un sistema de salud amplio con un sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado; su estructura y cobertura se da a través de las entidades promotoras de salud públicas y privadas que reciben las cotizaciones y mediante las instituciones prestadoras de servicio ofrecen el plan obligatorio de salud a la población. La atención a la salud es un servicio público cuya prestación se realiza bajo la dirección, coordinación y control del estado con la participación de agentes públicos y privados. El régimen subsidiado (RS) se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el régimen contributivo (RC), ya que, ambos están vinculados entre sí a través de un fondo de recursos (Fondo de Solidaridad y Garantía) todos los asalariados, pensionados y trabajadores independientes con iguales ingresos, superiores o mínimos tienen la obligación de afiliarse al régimen contributivo (12).

En Perú según, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), hasta el año 2019 hubieron 93,972 enfermeras a nivel nacional, evidenciándose menor número de profesionales de enfermería, en la región Amazonas (571) enfermeras, Madre de Dios (325), Moquegua (649), Pasco (877), Tumbes (627), Ucayali (996); además, encontraron que en el país había 1 enfermera para 342 habitantes y se observa mayor demanda de enfermeros en algunas regiones donde hay menor número de profesionales del cuidado de enfermería. Estas cifras estadísticas, resultan preocupantes, puesto que, revelan que en el Perú hay una grave deficiencia en el sector

salud de enfermeras quienes son un recurso humano esencial en sector salud, ya que, estos profesionales son quienes brindan los cuidados designados a las personas de manera integral y realizan el primer contacto con las personas que recurren al servicio de salud en todo establecimiento (13).

La crisis de la covid-19 ha llevado a los hospitales del Perú al colapso total y a los centros sanitarios a las calles; se evidencia que desde inicio de la pandemia hasta el 13 de enero 2021 fallecido 141 enfermeras y 260 médicos han fallecido a causa del coronavirus. Mientras que, los que aún sobreviven en la línea de acción, denuncian la falta de material de protección personal y abandono del sistema sanitario por el gobierno, ya que, no abastece y no realiza un buen financiamiento para mejorar la atención sanitaria y aminorar el colapso por la emergencia pandémica; además, denuncian que se encuentran trabajando con los equipos mínimos e inclusive denotan que la situación en las zonas rurales es aún peor, además se aquejan de los pobres salarios que reciben. Según las autoridades, el País registra más de 1 millón de casos y casi 40,300 decesos confirmados por covid-19, debido al mal financiamiento, mala organización y coordinación del gobierno frente al sector salud (14).

La accesibilidad a la salud física y mental es un derecho fundamental en las personas por lo cual, un sistema de salud de calidad y equitativo debe fortalecer el nivel básico de atención; sin embargo, la atención que brinda el Ministerio de Salud (MINSA) es percibida como baja, debido a que existen deficiencias en los recursos humanos, equipamiento y medicamentos que imposibilitan la calidad de atención a la salud del peruano, siendo esto aún más perjudicial para las personas que habitan en zonas con mayores niveles de pobreza. La cobertura insuficiente en los sistemas de salud son un problema ya que, el Sistema Integral de Salud (SIS) sólo atiende a

personas pobres o pobres extremos y en Perú se considera a un paciente pobre a aquel que gana menos de 338 soles; no obstante, la mayoría de los peruanos son subempleados, ganan menos del sueldo mínimo y no aportan a ningún seguro; aun así, no entran a la categoría de pobreza porque ganan más de 10 soles diarios (15).

La organización Panamericana de Salud (OPS) en Perú ha trabajado en conjunto con las regiones del país, para mejorar y salvaguardar la salud de la población; está comprometida a que cada persona tenga accesibilidad y calidad que necesita en la atención de los servicios de salud, sin caer en pobreza, por eso, promueve el derecho de salud para todos y sobre todo la equidad. Para lograr la equidad social y comunitaria es necesario que el gobierno actúe sobre los determinantes sociales de la salud de manera intersectorial e integral; este reconocimiento ha dado origen a un nuevo enfoque de colaboración y formulación de políticas intersectoriales conocidas como la Salud en Todas las Políticas (STP), que busca sinergias y evitar efectos nocivos a la salud para mejorar la salud de la población y la equidad en salud (16).

La OPS/OMS brinda contribución técnica al país para fortalecer los sistemas de salud sobre la base de atención primaria, ayuda a orientar y financiar el ámbito de salud hacia el logro de un mejor servicio universal de esta misma, así como también socorre en la organización de la prestación integral de los servicios sanitarios, la promoción en el acceso a tecnologías de salud y su uso racional, fortalecer la información de salud y los sistemas de investigación y; facilitar la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrollar recursos humanos para la salud (16).

Es importante mencionar que, en nuestro País contamos con muchas precariedades de salud, esto se vio reflejado en la situación de la Covid-19, ya que, los profesionales de enfermería que se encuentran laborando y combatiendo el

coronavirus, no cuentan siquiera con los implementos suficientes para la atención de los afectados y su propia bioseguridad, esto es debido a muchos factores, entre ellos tenemos la mala inversión que el Perú ha generado en sus sistemas sanitarios y la corrupción que aun lleva el mando por parte de nuestras autoridades provenientes de la gobernanza de estado. Tenemos como ejemplo el Hospital María Auxiliadora, el personal de enfermería denuncia no contar con equipos de protección (EPPs), para evitar el contagio del virus, encontrándose sumamente expuestos por haberse presentado en el hospital casos positivos de Covid-19 (17).

La OMS, recomienda 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes. Según el reporte de Recursos Humanos del Sector Salud Perú 2013-2018, revela que el País se encuentra muy lejos de alcanzar estas cifras recomendadas, puesto a que solo cuenta con el 13,6% medico, enfermeras y obstetras por cada 10,000; siendo Piura considerada una de las regiones más rezagadas en personal de salud. A nivel regional se cuenta con 9,300 enfermeras, a esto le sumamos que el 16,6 % de las enfermeras asumen todas las funciones en atención a zonas de extrema pobreza (18).

Aumenta la pobreza en Piura, antes de la pandemia Covid-19 la región no terminaba aún de recuperarse del impacto el niño costero, se observó que, para el año 2017 la pobreza se redujo ligeramente de 26,2% a 25, 3% en año 2019; sin embargo, tras la crisis sanitaria estas cifras volvieron a incrementar ubicándose en un rango de 31, 3%-34,6% que dejaba a la región dentro del segundo grupo de las regiones con mayores índices de pobreza. El colegio de economistas estimó que después del 2020 cuatro de cada diez peruanos caerían en pobreza a causa de la pandemia; y de acuerdo al informe del INEI indica que, al menos la tercera parte de la población no tiene recursos suficientes para cubrir el costo de una canasta básica familiar lo cual, resulta

predecible por el impacto de la emergencia sanitaria en todo el País, y para Piura por ser una región donde aún no se han cubierto las expectativas de la reconstrucción con cambios y donde existe grave perjuicio por casos de corrupción (19).

Según Correa H. (19), exdecano del colegio de economistas de la región Piura, el incremento de la pobreza monetaria en el país era predecible e incluso se estimaban cifras de aumento por encima del 10%, debido a las limitaciones que se han dado producto de la pandemia como el desempleo, la inmovilización que dejó sin trabajo aquellas personas que tienen mayores deficiencias y trabajan su día a día de manera eventual; el año 2020 Piura se encontraba en el tercer grupo de regiones con altos índices de pobreza, para este año 2021 ocupa el segundo lugar con mayor pobreza monetaria, lo cual, resulta ser un problema grave y aún más en la zonas rurales que son las más afectadas y tienen mayor índice de informalidad; también, indicó que el gobierno debe garantizar en el menor plazo posible acceso de vacunas a toda la población y reactivar las actividades económicas en general, sobre todo plantear bases sólidas en el sector salud y educación.

En Piura con más de 25 millones reconstruyen 5 establecimientos de salud, Amalia Moreno Vizcardo Directora Ejecutiva de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios (ARCC), colocó las primeras piedras del Hospital de Apoyo II de Sullana y del centro de salud de castilla, estimándose una inversión de más de 525 millones de soles, la construcción permitirá al Hospital de Sullana contar con una nueva infraestructura e instalación de equipamiento médico y hospitalario lo que permitirá a los ciudadanos acceder a los servicios de consulta externa, emergencia, nutrición, diagnóstico por imágenes y medicina de rehabilitación, el área de hospitalización del establecimiento tendrá capacidad para 209 camas mientras que, la unidad de cuidados

intensivos contará con 20 camas para cuidados intermedios y 21 para intensivos, no obstante, el equipamiento continúa siendo insuficiente para servir a la población Sullana incluido sus anexos (20).

Sullana es una de las provincia más pobladas de la región y cuenta con un solo hospital que además, se encuentra con inadecuada infraestructura desde los años 60, año en el que se inauguró, lo que significa que continua con la misma capacidad para la atención de una población que incrementa como cualquier otra, año tras año, lo más preocupante, es la desatención y el abandono estatal, pues no se han propuesto por mejor y contrarrestar estas deficiencias que, lo que causan es que cada cierto tiempo las noticias negativas de la institución aumenten, por el hecho de no haber tomado énfasis y resolución del problema (21).

Las provincias consideradas con mayor población son Piura, Sullana y Morropón, a nivel regional se observa que el sexo que más prevalece es el femenino a comparación de otras regiones en las que prevalece el sexo masculino, por ello en nuestra región debe priorizarse la atención integral a la mujer (salud sexual reproductiva); Piura tiene un crecimiento poblacional menor que el nacional y la asistencia escolar a primaria es mayor que la nacional; Con respecto a las variables económicas, la pobreza y la pobreza extrema está por encima del valor nacional y su PBI per cápita es menor que el nacional. El acceso a servicios de agua, desagüe, electricidad, telefonía e internet es menor que el nacional (22).

En el hospital EsSalud de Sullana, se implementó la telemedicina, ésta incluye teleconsulta y teleorientación de manera especial a pacientes crónicos, vulnerables y asegurados en general, además el EsSalud ha ampliado su oferta de servicios en beneficio de la población asegurada de la provincia de Sullana. Esto ha permitido

brindar atención mediante teleconsultas a distancias que son realizadas por profesionales de salud hacia el usuario con ayuda de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), los servicios que se están brindando mediante el sistema son medicina, pediatría, psicología, trabajo social, nutrición y enfermería, etc. , ya sea, a niños y adultos; además, incluye control de crecimiento y desarrollo del niño, monitoreo en adultos mayores con enfermedades crónicas, y por la situación que desato la pandemia monitoreo constante a pacientes con infección confirmada o con sospecha de infección de covid-19, también a pacientes que se les da el alta hospitalaria por la Covid-19.

A esta problemática no se escapan los adultos medios que acuden al puesto de salud Vista Florida, perteneciente al distrito Marcavelica, provincia de Sullana, región de Piura, que limita por el norte con Mallaritos, por el sur con propiedad de terceros, por el este y oeste con Mallares. El puesto de salud, cuenta con dos licenciadas de enfermería, dos técnicos de enfermería, una obstetra quien tiene a cargo el puesto de jefatura, un médico residente; tiene cuatro consultorios externos: un consultorio de medicina general, un consultorio de control prenatal, un consultorio de obstetricia, un consultorio de emergencias; respecto a recursos con los que cuentan es de categoría I-1, no cuenta con sala de internamiento, el horario de atención es de 8:00 a 2:00pm(23),(24).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización del siguiente problema:

¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de los determinantes de la salud de la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020?

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

Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

De tal manera para poder conseguir el objetivo general, se diseñaron los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar a la población adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana; según los determinantes biológicos: (Sexo); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado, accesibilidad a los servicios de salud y pandillaje).

Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, de la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana.

Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana.

Este estudio es trascendental para los servicios de salud de primera línea en especial para el puesto de salud Vista Florida, ya que, los resultados obtenidos demuestran con precisión la percepción de la calidad de atención de la persona adulta media que acude al servicio de salud de tal manera lograr capacitar al personal de

enfermería y saber la forma correcta de concientizar a la persona adulta media, asimismo, proponer estrategias y plantear soluciones a los problemas y factores que influyen el cuidado, por ello, la presente investigación se realizó en base a todo el sistema de salud, en donde los profesionales de enfermería deberán cumplir con lo establecido y brindar atención de calidad, sobre todo humanizada y multidimensional hacia la persona adulta media.

El estudio sirve para generar mejoras en el campo de enfermería y en la red sanitaria, también ayuda a crear medidas preventivas para que los adultos las consideren como hábitos diarios y se ayuden a tener una vejez saludable y sin menos riesgo a contraer enfermedades prevalentes, así como también reducir el riesgo de tener aquellas condiciones del adulto mayor como es la fragilidad, la rotura de huesos y enfrentarse a un sistema inmunológico debilitado. Es importante promover la prevención y control de enfermedades, sobre todo promocionar la salud y brindar alternativas que proporcionen ayuda en el mantenimiento de la salud e incentivar un envejecimiento activo según el contexto particular de la persona.

Por otro lado, beneficia a las autoridades regionales de Dirección de salud ya que, las conclusiones de la investigación harán que las personas de la población identifiquen sus riesgos en cuanto a los determinantes de la salud y mejorar la percepción del cuidado, esto los conllevará a adquirir conductas beneficiosas para evitar enfermedades u otras condiciones de salud indeseables, y se motiven por cuidar de su propia salud y mantenerla en confort; evitando y modificando todo tipo de conductas inadecuadas. Además, precede como antecedente para otras investigaciones relacionadas con la salud de los individuos, con la finalidad de implementar mejoras en la atención de los servicios de salud en cualquier nivel sanitario.

La investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y no experimental de doble casilla. La muestra fue de 96 adultos medios, se les aplicó dos instrumentos, determinantes de la salud y cuidado de enfermería, vía online mediante formulario Google drive debido a la coyuntura de la pandemia por Covid-19. Este estudio fue importante y necesario ya que, permitió identificar los problemas de salud que vive el adulto medio, además, apreciar y poner en evidencia la calidad de atención de enfermería que perciben en el puesto de salud Vista Florida y a partir de ello, planear estrategias que contribuyan en la mejora del cuidado de enfermería que se brinda en el puesto de salud, y así lograr maximizar los beneficios y satisfacción del adulto medio.

Sobre los resultados, según los determinantes biológicos, el 52.1% son de sexo femenino, en cuanto a los determinantes de estilo saludable, el 37.5% toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 52.1% no realizan ejercicio, el 41.7% comen fruta diariamente, el 45.8% consumen pan, cereales, el 51.0% arroz y fideos 3 o más veces por semana; respecto a determinantes de apoyo social, el 87.5% no reciben apoyo social organizado, el 47.9% indicó regular la calidad de atención en el EE.SS, el 97.9% señaló que no existe delincuencia; el 76% indicó que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería fue media. Concluyó, no existe relación estadísticamente significativa según Chi cuadrado entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Aguirre E. (25), en su estudio titulada “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”, su objetivo fue conocer los determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017. La investigación es de tipo cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal, la muestra fue de 152 familias. Resultados: el 53,3% de la población son de sexo femenino, el 57,9% acuden a los centros de salud públicos, el 55,2% padecen alguna enfermedad. Conclusión, los factores que afectan la salud de las familias son higiénicos, sanitarios atados al impacto industrial y a los animales domésticos en gran proporción; las enfermedades que más prevalecen en el sexo masculino son las del sistema respiratorio, y en las féminas son las enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales.

Cando S. (26), en su tesis titulada “Calidad de los cuidados de enfermería en el hospital San Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense, 2019”, con el propósito de determinar la calidad del cuidado enfermero tras el proceso de Acreditación Canadiense en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. La investigación fue descriptiva, no experimental, transversal y con enfoque cuali-cuantitativo, su muestra fue de 5 enfermeras líderes del hospital y 200 usuarios. Resultados: el 24% tienen edad entre 41 y

64 años, el 75% son de sexo femenino, el 86,5% indicaron la atención de enfermería como buena, el 75% señalaron el cuidado estandarizado de enfermería como alto. Concluyó que la mayoría percibe el cuidado enfermero bueno asimismo la atención; más de la mitad indicó el trato humano positivo, en claridad de la información y cuidados estandarizados.

Botón S. (27), en su estudio titulado “Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente Cap de Cunén, Quiché, Guatemala, Año 2017”, el objetivo fue determinar la satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de Atención Permanente -CAP- de Cunén, departamento de El Quiché. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 103 usuarios. Resultados: el 74% son de sexo femenino, el 71% señalaron satisfacción sobre la atención de enfermería, mientras que el 29% no lo están. Concluyó, la mayoría de usuarios están satisfechos durante su estancia ya que, se respetó su identidad, privacidad y les brinda información clara; sin embargo, las personas insatisfechas refirieron que no reciben charlas educativas, no se respetó su privacidad y tuvieron problemas con el tiempo de espera.

A nivel nacional

Morocco E. (28), en su tesis “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017”, el objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017. La investigación fue

de tipo descriptivo, comparativo, transversal; la muestra estuvo constituida por 100 pacientes adultos hospitalizados divididos en 2 grupos, adulto y adulto mayor. Resultado: el 74% indicó que la calidad de atención de enfermería fue regular, el 58% indican deficiente la dimensión humana, Concluyó, la percepción de la calidad de enfermería es calificada como regular, según la comparación de la percepción de la calidad de atención de enfermería no existe relación estadística entre ambos grupos.

Ramírez A. (29), en su tesis “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018”, el propósito fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional; la muestra fue de 143 adultos. Resultados: el 91,6% indicó adecuados los cuidados de enfermería, el 54,5% tiene ingreso de S/750, el 52,4% indicó que la calidad de atención en su establecimiento fue buena. Concluyó, la mayoría tiene ingreso mensual menor a S/750, sobre su estilo de vida consumen fideos, huevos, verduras, carnes. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene (SIS), se atienden en puesto de salud, la atención es buena. Al relacionar las variables, no se evidencia relación estadísticamente significativa.

Ordoñez R y Paredes A. (30), en su estudio “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción percibida por el paciente. Hospital Regional Docente – 2019”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida por el

paciente hospitalizado en el servicio de cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; la muestra fue de 111 paciente. Resultados, el 78.4% de los encuestados indicaron que la calidad del cuidado de enfermería fue buena, el 93.7% se encuentran satisfechos con el servicio. Concluye, casi la totalidad se encuentran satisfechos, menos de la mitad están insatisfechos; en cuanto a la calidad de cuidado la mayoría de los pacientes percibieron el cuidado de enfermería como bueno; según la prueba estadística Chi cuadrado hay relación entre las variables altamente significativa.

A nivel local

Dioses M. (31), en su tesis titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta-Mallares-Marcavelica, 2019”, su objetivo determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta –Mallares-Sullana, 2019. Este estudio es cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional, su muestra es de 171 personas adultas a quienes se les aplico como instrumento dos encuestas sobre determinantes de las salud y cuidados de enfermería. Resultados, el 50,9% son de sexo femenino, el 67,8% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 88,3% se ejercitan caminando, las 5 dimensiones están en nivel bajo. Concluye, que la satisfacción respecto a la atención de enfermería es baja; la variable sexo tiene relación estadística con la dimensión de accesibilidad según Chi cuadrado.

Ayala K. (32), en su estudio titulado “Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana, Setiembre – Diciembre 2018”, el propósito determinar el nivel de Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital apoyo II – Sullana, Setiembre – diciembre 2018. La investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal, su muestra probabilística fue de 200 pacientes adultos del servicio de emergencia. Resultados, el 54,5% expresó satisfacción sobre el cuidado, sobre la calidad de información el 61,5% tienen satisfacción baja, sobre el trato humano el 60,5% tiene satisfacción media. Conclusión, la mayoría refiere baja satisfacción respecto a las dimensiones puntualidad, claridad de la información sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería.

Ismodes A. (33), su estudio “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud-Querecotillo- Sullana, 2019”, 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. Fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, la muestra fue de 197 personas. Resultados, el 75,1% explica y facilita en nivel medio, el 74,6% tuvo nivel alto en relación de confianza, el 71,1% tuvo nivel alto en monitoreo y seguimiento, el 54,3% son de sexo femenino, el 35% camina como deporte. Concluye, que la dimensión accesibilidad tiene relación con el sexo, la dimensión anticipa tiene relación con frecuencia del consumo de alimentos.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, Laframboise-Lalonde, Solar e Irwin, Wilkinson y Marmot y de los teoristas del cuidado de enfermería de Dorothea Orem, Nola Pender y Virginia Henderson; se han desarrollado estudios para observar cómo los determinantes sociales afectan y desequilibran la salud de las comunidades.

Dahlgren y Whitehead en su modelo “Influencias en capas”, explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales de factores de riesgo para los individuos y la comunidad, dichos factores como edad, sexo, genética, etc. influyen en la salud, en las conductas personales y los estilos de vida de cada persona; las personas con bajos recursos económicos tienden a enfrentarse a las barreras financieras sobre la elección de un estilo de vida saludable (34).

Ellos también consideran que las personas socialmente desfavorecidas se encuentran muy expuestas debido a las malas condiciones de vivienda, condiciones estresantes, trabajos peligrosos, y pobres en el acceso a las redes de salud. Incluso las circunstancias financieras, culturales y climas prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como el escenario financiero del país y contextos del mercado laboral, tienen una autoridad en todos los talentos antes mencionado (34).

El modelo más difundido y aceptado sobre los Determinantes sociales de la salud (DSS), es el modelo holístico propuesto por Laframboise, más

conocido por ser usado por Marc Lalonde quien, en el modelo determinantes de la salud expone las causas de muerte y enfermedad de los individuos; en el cual establece cuatro grandes determinantes de salud como son: medio ambiente, relacionado con factores físico y biológicos tales como el suelo, agua, aire y los factores socioculturales; estilos de vida relacionados con los hábitos personales de cada individuo, su alimentación, actividad física, conductas y utilización de servicios de salud; biología humana relacionada con los aspectos genéticos y la edad de la persona; la atención sanitaria relacionada con la calidad, accesibilidad, financiamiento de las redes sociales de apoyo que recibe cada persona (35).

Lalonde indica que la salud y la enfermedad no están asociadas específicamente con los factores biológicos o agentes infecciosos, sin embargo, tienen origen por los factores socioeconómicos; este enfoque fue orientado principalmente en la promoción y prevención de las enfermedades. Llega a la conclusión de que la situación de salud individual es muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios de salud, avances farmacéuticos, hospitales); también hace un análisis del impacto, sobre la salud real, de las medidas sanitarias e inversión sanitaria (36).

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro categorías: medio ambiente son, factores externos al cuerpo humano de los cuales los individuos no tienen control y no pueden garantizar la inocuidad y pureza, como son los alimentos, contaminación, agua, medio social, entre otros; estilo de vida son, las decisiones y/o hábitos diarios ya sean buenos o malos que toma el individuo para su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado

de control; biología humana incluye, hechos que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la constitución orgánica del individuo, envuelve la herencia genética, maduración y envejecimiento de la persona; servicio de atención contiene, la práctica de medicina y enfermería, los establecimientos de salud, medicamentos, etc. (36).

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, es una actividad clave en diferentes ámbitos en que participan los profesionales de salud, porque puede ayudar al profesional a conocer el proceso salud-enfermedad, así como a estribar la práctica de enfermería, puesto a que el modelo les ayuda a entender su aporte en el cuidado de las personas; Nola pretende, ilustrar en su modelo la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud, también expone los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos (37).

El MPS consta de tres categorías: Características y experiencias individuales, corresponde a la conducta previa relacionada y los factores personales de los individuos haciendo referencia a las experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos con su conducta de promoción de la salud, así también, a los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que organizan al paciente. La cognición y motivación específicas de la conducta, se refiere a los beneficios percibidos por la acción del paciente, a la barrera percibida para la acción como desventajas que obstaculizan al paciente, la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar cierta conducta de compromiso y generar cambios, por último, los

comportamientos de emociones que son favorables o desfavorables para la conducta (37).

Tercera categoría resultado conductual, implica la adopción de compromisos para un plan de acción para conseguir el resultado final esperado que es, la conducta promotora de salud, como, por ejemplo, mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico, controlar el estrés, conseguir descanso adecuado, crecimiento espiritual, construir relaciones positivas, etc. El MPS plantea dimensiones y relaciones que buscan modificar la conducta promotora de salud mediante la participación de los individuos para conseguir resultados de salud positivos y bienestar óptimo con un cumplimiento personal y una vida productiva (37).

El MPS, exhibe que la conducta está originada por la ambición de conseguir el potencial y el bienestar individuo en la interacción con su entorno cuando intentan conseguir mejoras en la salud. Nola, expone también las características, experiencias y conocimientos que trasladan a la persona a participar o no en las conductas de la salud; es un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituye una base para estudiar el modelo en el que los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, en donde el individuo identifica factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, esta conducta se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano (37).

Nola expresa, hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan

menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. Define sus metaparadigmas: Salud, como un estado altamente positivo; Persona, como una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables; Entorno, son los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud; Enfermería, es el bienestar como especialidad de la enfermería, es la responsabilidad personal en los cuidado sanitario (38).

Dorothea Orem propone la teoría déficit, estipula que enfermería es una acción humana articulada en sistemas diseñados y producidos por enfermeras a través del ejercicio de su actividad profesional en personas con limitaciones de salud. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, está es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo con el fin de mantener su vida y estado de salud, por tanto, es una acción que permite entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas, asimismo, es una acción humana articulada por enfermeras a personas que presentan ciertas limitaciones de salud que les impiden autocuidarse, la acción es ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas (39).

Orem respecto a los tres tipos de teorías, Teoría de autocuidado donde indica que el autocuidado es la actividad generada por el mismo individuo sobre él. Teoría del déficit autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas, es decir las acciones que se realiza el individuo no son suficientes para su demanda de autocuidado y Teoría de los sistemas de Enfermería aquí

Orem propone tres sistemas de enfermería Totalmente compensatorio cuando la enfermera realiza y aplica todo el cuidado al paciente, Parcialmente compensatorio cuando la enfermera actúa con un papel compensatorio y apoya al paciente, de apoyo educativo es el sistema en el que el paciente es capaz de aprender a autocuidarse (39).

La teoría establece requisitos de autocuidado: requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado de desarrollo, requisitos de autocuidado de desviación de la salud; estos son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o con enfermedad crónica. Factores condicionantes básicos que pueden ser internos o externos en los individuos y que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado; Orem, identifica 10 variables la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidado de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos los cuales, pueden ser seleccionados para cada estudio en particular ya que, están relacionados con el fenómeno de interés que se pretende investigar (39).

Dorothea Orem en sus metaparadigmas define la persona como un ser humano con funciones biológicas, sociales, y simbólicas con potencial para aprender y desarrollarse, un ser creativo visto como un campo biopsicosocioespiritual; el entorno como campo de energía que constituye la persona, también lo considera como ambiente cambiante con factores positivos y negativos, relevantes o insignificantes; a salud como el sentimiento de bienestar, comodidad física y mental, en la cual se alcanza un

equilibrio y un nivel máximo de adaptación; la enfermería como una disciplina científica y humanística del arte de cuidar, es el esfuerzo de un ser humano por ayudar a otros seres humanos (39).

La adultez intermedia es considerada como la etapa de la crisis de productividad vs el estancamiento; es una etapa donde el adulto debe hacer inventarios, por lo general la gente reevalúa sus aspiraciones anteriores y analizan qué tan bien las han realizado; aquí también se experimentan eventos diversos como la crianza y cuidado de hijos, el matrimonio o el trabajo, el funcionamiento físico y la salud son usualmente buenos, hay cambios en sus capacidades reproductoras y sexuales como la menopausia en mujeres y en hombre disminución de la agilidad, las enfermedades respiratorias, nerviosas, mentales, estructuras óseas, sistema circulatorios, hipertensión se hacen más comunes. La edad adulta intermedia es vinculada con la mayor experiencia y productividad (40).

La calidad es una aceptación, es decir un objeto o servicio adquirido equivale a la afirmación de cualidades que posee y lo aparta de lo común y que de algún modo lo hace más excelente; la calidad está relacionada con la capacidad adquisitiva del cliente, o con la parte de su renta donde puede haber diferentes grados de satisfacción y diferentes grados de calidad. Por otro lado Juran J. dice, la medida de la calidad es la necesidad del cliente que en muchas ocasiones no se conoce con certeza, hasta que se entregue el producto o servicio; la calidad consiste en definir las expectativas del público respecto a los que se les ofrece (41).

La enfermería, es una ciencia y arte del cuidado, por la atención que ofrece es entendida como una percepción biopsicosocial, ya que es fundamental para establecer una estrecha relación con los pacientes. El personal de enfermería debe equilibrar sus competencias profesionales, destrezas, pericias técnicas, y sobre todo el sentido humano en la atención; deben tener una visión integral del paciente y entender que es una persona frágil y angustia por la situación de salud a la que se enfrenta, por ello se requiere valorar los sentimientos, adoptar medidas y actitudes de ayuda, así como también gestionar para lograr una atención humanizada (42).

Un estudio realizado sobre la perspectiva del cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados, concluye que la profesión tiene como esencia la entrega de cuidados humanizados, esto reside a las personas que han interrumpido su vida cotidiana sentirse acompañadas y en confianza para enfrentar el proceso de salud -enfermedad. Según Kérouack, los cuidados enfermeros se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico y autónomo, con un alto nivel de competencia, creativos y flexibles, peor sobre todo de gran sensibilidad en el trato humano (42).

Debido a que en los últimos años la salud de la población ha sido insatisfactoria, los sistemas de salud se concentraron en modificaciones orientadas al fortalecimiento de la atención integral en el nivel primario de atención, ya que este nivel es el que se dirige principalmente a la población, dando prioridad a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades(43).

En la promoción de la salud los medios de comunicación juegan un papel muy importante. La carta de Ottawa, definió la promoción de la salud como el proceso de acreditar a los individuos para que aumenten la inspección que tienen sobre su salud para así mejorarla. También es importante recalcar la función educativa que cumple en la población, por ello la comunicación y la educación resultan ser un binomio inseparable que fortalece, enriquece y modifica de manera consciente las actitudes, conocimientos y comportamientos a favor de la salud, puesto a que permite la concientización, sensibilización, motivación y movilización para lograr que los individuos adopten comportamientos sanos (43).

Según OMS la prevención de la enfermedad son todas aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, es decir también están predestinadas a la reducción de riesgos, y atenuar consecuencias establecidas. La prevención implica, promover la salud, diagnosticar y tratar oportunamente un enfermo, también a rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas del padecimiento del individuo, a través de distintos niveles de intervención; la OMS también dice que se da mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección, etc. (44).

La pobreza y la mala salud están interrelacionadas, se ve reflejado en los problemas de su causalidad que funcionan en dos sentidos, la pobreza genera mala salud, la mala salud mantiene la pobreza; puesto a que provoca muchas limitaciones y pocas oportunidades a diferencia de los ricos, esto se refleja en el consenso creciente de las desigualdades entre los ricos y los pobres con

respecto a los resultados sanitarios injustos; esto distingue los gastos sanitarios de los demás presupuestos familiares (45).

Wilkinson y Marmot y su aporte desde las políticas públicas describen los DSS y constituyeron una Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud con respaldo de la OMS; ellos indican que los DSS se encuentran relacionados con las condiciones de salud y aspectos relacionados con la jerarquía social, es decir, primera etapa de vida de un individuo, la pobreza, las adicciones, las condiciones sociales y económicas, la alimentación, trabajo y desempleo, etc. Se refieren también a los diferentes estratos sociales en salud y como las influencias psicológicas y sociales afectan la salud física; su libro explica esencialmente en las influencias de los factores sociales en las condiciones de salud, las características y las vías por medio de las cuales el ambiente social determina las condiciones de salud(46).

La salud como derecho hace referencia al derecho que debe tener toda persona a ser dueña de su salud y su cuerpo, así mismo le permite al individuo tener acceso a información y a los servicios de salud sin ser discriminado. Derecho a la salud significa que todos y cada una de las personas cuenta con acceso a servicios de salud que necesita, cuando y donde lo necesite sin hacer frente a dificultades financieras; nadie deberá enfermar o morir solo por ser pobre o porque no pueda acceder al servicio; por ello la OMS, defiende la idea de la atención centrada en la persona, que es la materialización de los derechos humanos en la práctica clínica(47).

La OMS adoptó un nuevo concepto para brindar salud, el primero es el empoderamiento de la salud comunitaria e individual como motor para

prosperar la atención esta característica le dio deber de planificar e implementar un nuevo sistema de salud; segundo dar un esfuerzo ecléctico de instituciones nacionales e internacionales con la intención de revertir las desigualdades en salud en los países en desarrollo. Se evidenció que en los países en vías de desarrollo el deterioro de salud es un problema social y económico que podría revertirse con la respuesta política y también se necesita la tecnología adecuada para contrarrestar sus obstáculos. Para lograr el deseo Salud para todos en Perú, el estado antes tendría que reducir las disparidades socioeconómicas en la población, promover la colaboración existente entre los sectores gubernamentales, unificar el sistema de salud fragmentado y hacerlo sostenible (48).

Los sistemas de salud orientados hacia la atención primaria son fundamentales para poder abordar las prioridades actuales, puesto a que, aumenta la seguridad sanitaria. La atención primaria, es una labor que enfatiza el fortalecimiento de los sistemas de salud. Esta atención debe entenderse como un modelo de aplicación y coordinación de programas de salud y desarrollo y no como un programa independiente; esto implica un cambio en la conceptualización y en la práctica de las actividades de salud(48).

La comunidad se enfatiza en los elementos estructurales y funcionales, los estructurales se refieren a la comunidad como un grupo localizado regido por organizaciones de carácter político social o económico; y los estructurales se refiere a la existencia de necesidades objetivas e intereses comunes de la comunidad. El contexto dinámico permite a los individuos pertenecientes de

la comunidad intercambios comunicativos, interpretación de las medidas de interrelación que se lleva acabo (49).

Según la carta de Ottawa sobre los determinantes de la salud, expone que las condiciones y requisitos para la salud, son la alimentación, la vivienda, la educación, la justicia social, un ecosistema estable, la equidad y la tranquilidad. Por ello él expresa que:” El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud; nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos”. De esta contextualización surge también la idea de que hay modos de vida que generan más salud; por ello hace hincapié a los lazos que unen al individuo y su medio, son estos los que constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico de la salud; el modo en el que la sociedad organiza su trabajo debe contribuir para el alcance de una sociedad saludable; la promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, seguras y estimulantes (35).

Los estilos de vida y la salud del individuo, requiere de un aporte de mayor anclaje a otras disciplinas como las ciencias sociales y unos referentes conceptuales que vinculen las decisiones individuales con la posibilidades y restricciones del contexto. Los estilos de vida son el análisis sobre comportamientos y actitudes sociales; a inicios del siglo XX el concepto estilo de vida fue interpretado en términos holísticos según cada cultura a la que pertenecía el individuo. Bourdieu, formuló el campo de la sociología, y fue quien analizó los hábitos alimenticios y preferencias deportistas a las cuales denomino hábitos; según Bourdieu, las personas de una misma clase

social tienden a compartir los mismos estilos de vida, gustos, hábitos, deportes, etc. puesto a que se encuentran en las mismas oportunidades (50).

Max Weber en su texto *Economía y Sociedad*, planteó sobre los estilos de vida y estatus social, definió estatus, como un componente típico del destino humano condicionado por una estimación social y como regla general está asociada con los estilos de vida, ya que quienes se encuentran en un estatus muy bajo cuentan con un estilo de vida precario a comparación de los se encuentran en la cima del status pues, tienen más oportunidades. Weber hizo, distinción de lo que es estilo de vida no se basa en lo que produce una persona sino más bien a lo que el individuo consume y usa (51).

La OMS define, salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente de ausencia de enfermedad, actualmente se incluyen variables de expectativas de salud como son la adaptación al medio, soporte social, autoestima; por ello la calidad de vida de un individuo debe ser entendida como el estado biológico, psicológico, social y económico en el que se encuentra, desde este punto de vista, de manera integral intervienen la experiencia propia, las creencias, actitudes y perspectivas que la persona genera en torno a su vida (52).

La salud desde una visión modernista es un complejo multifactorial donde interactúan los aspectos biosocioeconómicos. Por ello los determinantes de la salud en enfermería son un constructo producto de desigualdad en salud, en gran parte están condicionados a intereses económicos y políticos, así mismo la aportación de enfermería podría

reforzarse en la enseñanza del cuidado enfocado a los hábitos de consumo(52).

Apoyo social es un concepto multidimensional, definido como la totalidad de recursos previstos de una persona; la pobreza, el desempleo, la ocupación, la edad, la clase social, y otras características se asocian a este término; el apoyo social está disponible si se necesita, favorece los niveles de salud y se sostiene que su presencia o ausencia en salud afecta diferencialmente la salud de los individuos; esté también protege a la persona de los efectos negativos, patogénicos y estresantes e incrementa el bienestar emocional y físico del elemento, tiene efectos positivos en los procesos fisiológicos y psicológicos, lo que mejora la salud e impide la enfermedad, favoreciendo el cambio de conductas en el individuo, generando resultados positivos en salud (53).

Las redes sociales en el sector de la salud está creciendo considerablemente, el entorno digital y el sector salud avanzan cada vez más unidos, gracias a las redes sociales la comunicación de salud y la ciencia pueden tener gran divulgación, es un instrumento ideal para difundir campañas de promoción de salud, alertas sanitarias, o para la recolección de información, estas también contribuyen al empoderamiento del paciente (54).

Una red social involucra técnicas de construcción permanente y colectivo de reciprocidad y abierto a ingreso y egreso de todas aquellas personas que la componen. Esto puede aplicarse a la vigilancia en salud, la planificación de servicios sanitarios, el desarrollo de programas de intervención y de promoción de la salud, etc. Este punto rompe los paradigmas clásicos de la

salud, ya que la sociabilidad digital actual realiza al ámbito de una condición de salud que comparten personas procedentes de entornos muy distintos (55).

El modelo de Solar e Irwin creado para la OMS, según los autores, el modelo que debe exponer la OMS debe aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan inequidades de salud, indicar la posible relación entre sí, proporcionar un marco conceptual que permite evaluar cuales son los DSS más importantes para abordar y proyectar niveles de implementación de políticas para la acción en torno a los determinantes sociales de la salud y proyectarse. El modelo se divide en dos grandes mecanismos que se relacionan con los aspectos de determinantes de la salud(56):

Determinantes estructurales son, aspectos de contexto social y político, que hacen referencia a los factores que fortalecen la estructura social, la distribución del poder y los recursos económicos; dentro de estas estructuras se ha demostrado que tanto el status social, como los ingresos y la educación tienen una relación favorable con la salud, las características de este contexto influyen en la posición social en la que las personas se encuentran y la ocupación es el pertinente que sitúa a las personas en esta jerarquía (57).

Determinantes intermedios, se encuentran en circunstancias materiales, factores conductuales, biológicos y psicosociales como el estrés, las redes sociales, la percepción que tiene la persona respecto a la vida propia y sus hábitos de vida; también se hace énfasis a los sistemas sanitarios que, aunque no aporten lo suficiente en la disminución de desigualdades y preste menor

acceso y calidad en los servicios, pueden repercutir ante problemas incidentes de salud y bienestar. (57).

Determinantes proximales y distales, Dahlgren y Whitehead, los definen como determinantes de la conducta individual, económica, social, los hábitos de vida, el estado de salud de cada individuo y de la comunidad en general, los cuales pueden influir y promover la salud o también dañarla. Son herramientas útiles e importantes para el estudio de los impactos de la salud, intervenciones existentes y la propuesta de acciones (58).

La teoría de Virginia Henderson es, una teoría que se basa principalmente en las necesidades humanas para la vida y salud con núcleo central en la actuación enfermera; Virginia Henderson al igual que Madeleine Leininger en su teoría consideran al ser humano un ser único e integral; asimismo compuesto por factores biológico, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Henderson considera, que la enfermera cumple un papel fundamental en cuidado ya que, se dedica ayudar al individuo sano o enfermo y sobre todo a conservar y recuperar su salud esté (59).

III. HIPÓTESIS

Hipotesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana 2020.

Hipotesis Alternativa: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

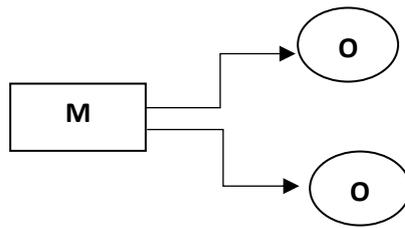
La investigación fue de tipo cuantitativo ya que, permitió recolectar datos mediante una encuesta de investigación para analizarlos y probar la hipótesis que se planteó a través de la medición numérica, conteo y uso de la estadística para establecer con exactitud comportamientos de la población (60),(61).

El estudio fue de nivel descriptivo porque permitió describir y puntualizar tendencias de la población de estudio, asimismo sus propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se esté presentando para así describir sus dimensiones. (60),(61).

Fue correlacional debido a que en la presente investigación se están estudiando dos variables para entender y evaluar la relación estadística entre ellas, asimismo saber cómo se puede comportar el concepto de una variable conociendo el comportamiento de otra. (62),(63)

Fue no experimental porque, la investigación se realizó de manera sistemática sin manipular deliberadamente las variables, ya que, se han observado los fenómenos tal y como se desarrollan en su contexto natural para posteriormente analizarlos (64).

La investigación fue de doble casilla porque, se han estudiado 2 variables.



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

4.2.Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 348 personas adultas medias que acudieron al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 96 personas adultas medias que acudieron al servicio de medicina en el puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana; se utilizó una muestra no probabilística debido a la coyuntura que se provocó por la enfermedad COVID-19.

Unidad de análisis

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

Criterios de inclusión

- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana y que vivió más de 3 años en la zona.

- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, y que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, y tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta media que acudió al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. Cuidado de enfermería

Definición conceptual

El cuidado a los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, es la actividad que realiza un enfermero encaminada a educar sobre autocuidado, conservar, reestablecer la salud de una persona, y así establecer una relación terapéutica enfermera-paciente. El cuidado de enfermería, repercute y forma parte de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles ya que, tiene como finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal

forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona. El quehacer de la Enfermería requiere de conocimientos científicos, tecnológicos aplicados a través de un modelo teórico que permita dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica (65),(66).

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el usuario

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

Definición operacional:

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

Comprende las dimensiones de:

Accesibilidad

Contiene 5 ítems (1 – 5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda

administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo en los procesos técnicos y emocionales.

Explica y facilita

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

Conforta

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

Se anticipa

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

Mantiene relación de confianza

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

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

Monitorea - Hace seguimiento

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

4.3.2. Determinantes biológicos

Edad

Definición conceptual

Categoría de periodificación biológica, que nos remite a la ubicación tiempo-espacio del ciclo de vida. Representa las etapas evolutivas por las que pasamos todos los seres humanos (67).

Definición operacional

- Adulto maduro (De 35 a 59 años con 11 meses 29 días)

Sexo

Definición conceptual

Es la distinción del género, aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, llevando a una condición que puede cambiar o modificar a pesar de

lo correctamente dicho por la sociedad, es aquí donde entran los transgéneros (68).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

4.3.3. Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual

Según la OMS, es una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (69).

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

- No consumo

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

Alimentación

Definición conceptual

La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir (70).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

4.3.4. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual

Procesos permanentes y colectivos, de reciprocidad y abierto, es decir que las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere, por ejemplo, alguien que ha recibido una derivación puede derivar en otras circunstancias (71).

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

El acceso a acciones y servicios de salud representa la capacidad del paciente en obtener, cuando necesario, cuidado de salud, de manera conveniente (72).

La calidad de atención recibida:

- Muy buena

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Definición conceptual:

Es una conducta humana reprimida por la ley penal, una exacerbación delictiva complicada que causa malestar social, es un fenómeno social que implica transgresión es a los valores éticos, los factores sociales son sus desencadenantes (73).

Definición operacional:

- Si
- No

4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

En el trabajo de investigación se utilizó el formulario de Google Drive para la aplicación de los instrumentos a través de la red social WhatsApp.

Instrumentos

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 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° 3) (74).

Instrumento N° 02:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 5).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biológico: (Sexo)
- Los determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentos que consumen las personas)
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje).

Control de calidad de los datos

Instrumento N° 01:

Confiabilidad y validez del instrumento: El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (74).

Instrumento N° 02:

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 los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú desarrollado por Dra. Vílchez A, directora de la presente línea de investigación.

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

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 (75).

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 realizó 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.

4.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta media de dicha comunidad, se hizo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta media sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación de los instrumentos vía online.
- Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada participante
- Se dieron las instrucciones de los instrumentos a través de WhatsApp.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas en el formulario Google Drive.

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 elaboraron 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

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA-MARVACELICA-SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de los determinantes de la salud de la persona adulta media que acude al puesto de salud del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica, 2020?	Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta media que acude al puesto de salud del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica; según los determinantes biológicos: (Sexo); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad a los servicios de salud, pandillaje). • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería. • Determinantes de la salud. <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería: Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento. • Determinantes de la salud: 	<p>Diseño de la investigación Cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental de doble casilla.</p> <p>Población La población muestral estuvo constituida por 348 personas adultas medias que acuden al puesto de salud del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana.</p>

		<p>adulta media en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, que acude al puesto de salud del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la relación que existe entre los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes biológicos: (sexo). • Determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación) • Determinantes redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje). 	<p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por 182 personas adultas medias que acuden al puesto de salud del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana y se utilizó el muestreo no probabilístico.</p>
--	--	---	---	---

4.7.Principios éticos

En toda investigación, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la dignidad de la persona. En este estudio se han empleado principios éticos establecidos en el código de ética de ULADECH Católica (76).

Protección a las personas

A cada persona se le brindó protección respetando su dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad, más aún cuando se trató de personas vulnerables, los sujetos de investigación fueron tratados como seres autónomos (76).

Libre participación y derecho a estar informado

La persona que formó parte de la investigación tuvo derecho a estar bien informado sobre los propósitos y finalidades del estudio, por lo tanto, tuvieron libertad de participar en ello por voluntad propia. Se le comunicó a la persona que la información que brindó sería veraz y voluntaria, además que todo lo expuesto sería específicamente con fines establecidos para el proyecto (76).

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron del estudio, asimismo, se evitó causar daños, se disminuyeron los posibles efectos adversos y se maximizaron los beneficios (76).

Justicia

Con juicio razonable y precauciones necesarias se trató a las personas para que no toleren prácticas injustas. También se trató equitativamente a los participantes de la investigación. Las personas tuvieron derecho de acceder a sus resultados luego de haber participado del estudio (76).

Integridad científica

Se mantuvo la integridad científica, asegurando que la investigación se condujo de manera honesta, precisa y con transparencia en los conflictos de intereses reales o potenciales, se aplicaron los principios éticos garantizando buenas prácticas, protección a las personas que participaron y honestidad intelectual en el desarrollo y comunicación(76).

V. RESULTADOS

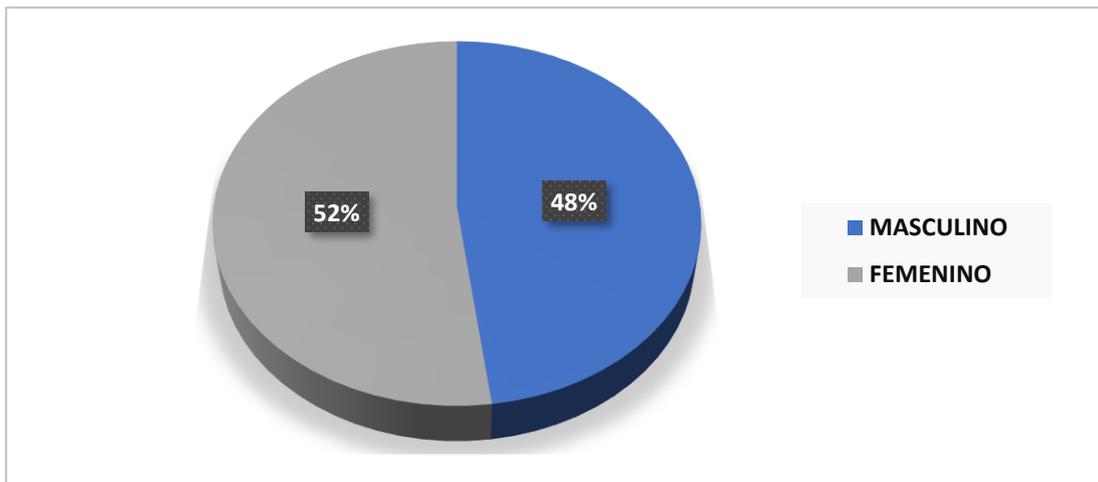
5.1.Resultados

Tabla 1.1 Caracterización de los determinantes de la salud biológicos en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

Sexo	n	%
Masculino	46	47,9
Femenino	50	52,1
Total	96	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 1. Sexo en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



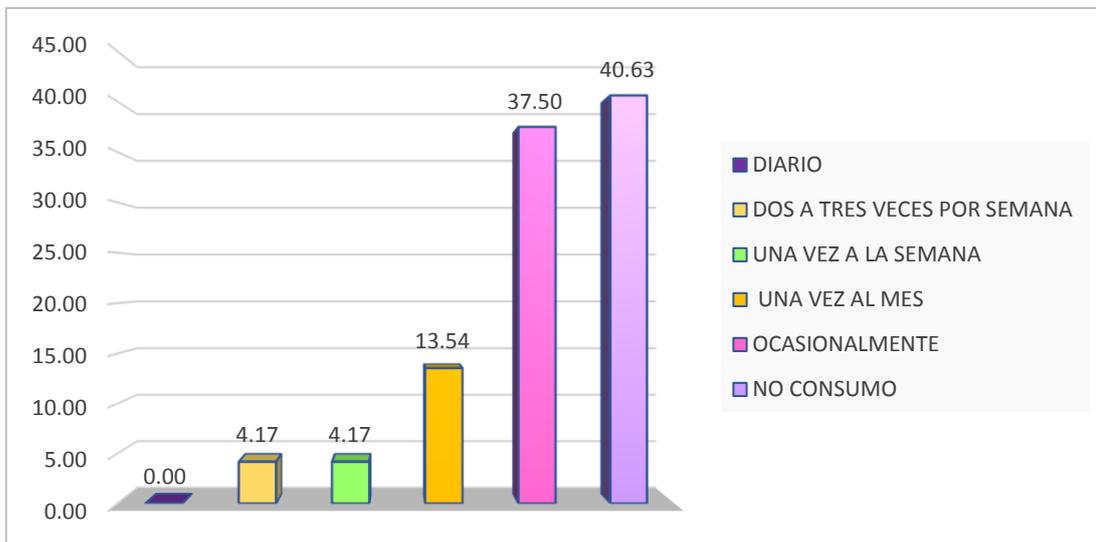
Fuente: Tabla 1.1

Tabla 1.2 Caracterización de los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	4	4,2
Una vez a la semana	4	4,2
Una vez al mes	13	13,5
Ocasionalmente	36	37,5
No consumo	39	40,6
Total	96	100
¿En su tiempo libre, realiza actividad física?	n	%
Camina	28	29,2
Deporte	11	11,5
Gimnasia	7	7,3
No realizo	50	52,1
Total	96	100

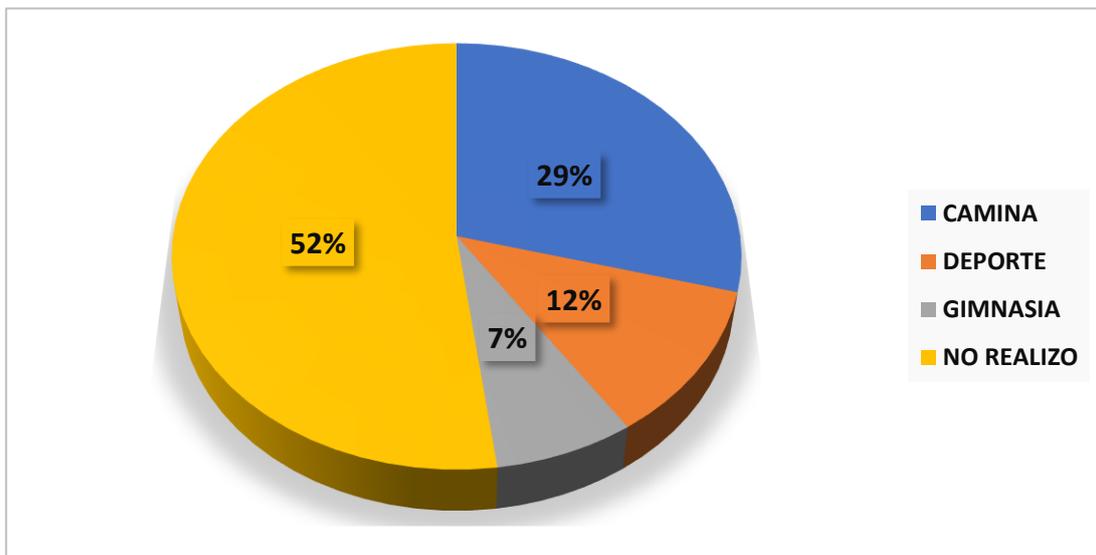
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 2. Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



Fuente: Tabla 1.2

Gráfico 3. Actividad física en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



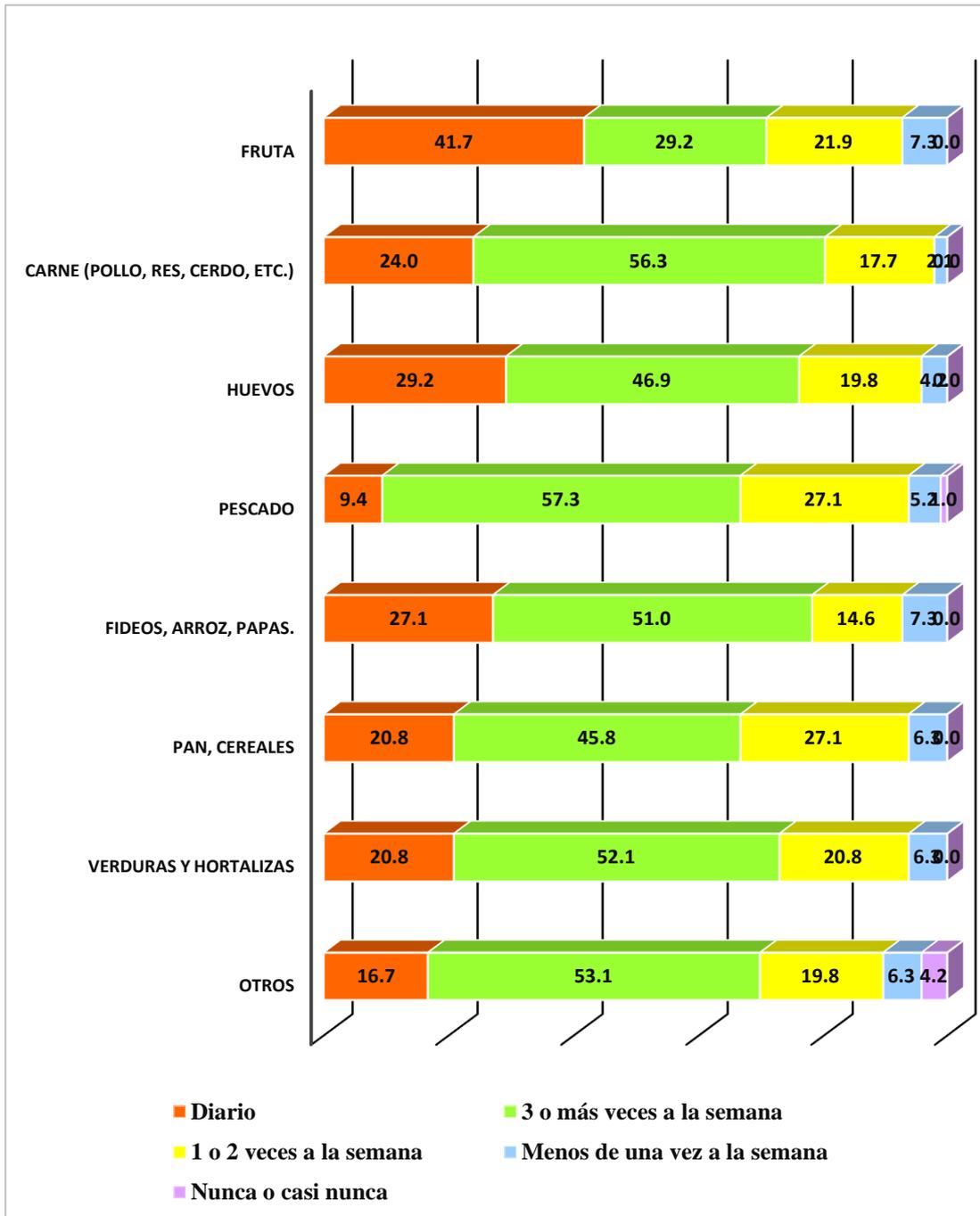
Fuente: Tabla 1.2

Tabla 1.2.1 Alimentación en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	40	41,7	28	29,2	21	21,9	7	7,3	0	0,0	96	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	23	24,0	54	56,3	17	17,7	2	2,1	0	0,0	96	100
Huevos	28	29,2	45	46,9	19	19,8	4	4,2	0	0,0	96	100
Pescado	9	9,4	55	57,3	26	27,1	5	5,2	1	1,0	96	100
Fideos, arroz, papas.	26	27,1	49	51,0	14	14,6	7	7,3	0	0,0	96	100
Pan, cereales	20	20,8	44	45,8	26	27,1	6	6,3	0	0,0	96	100
Verduras y hortalizas	20	20,8	50	52,1	20	20,8	6	6,3	0	0,0	96	100
Otros	16	16,7	51	53,1	19	19,8	6	6,3	4	4,2	96	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vílchez, aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 4. Frecuencia con la que consume los siguientes alimentos la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



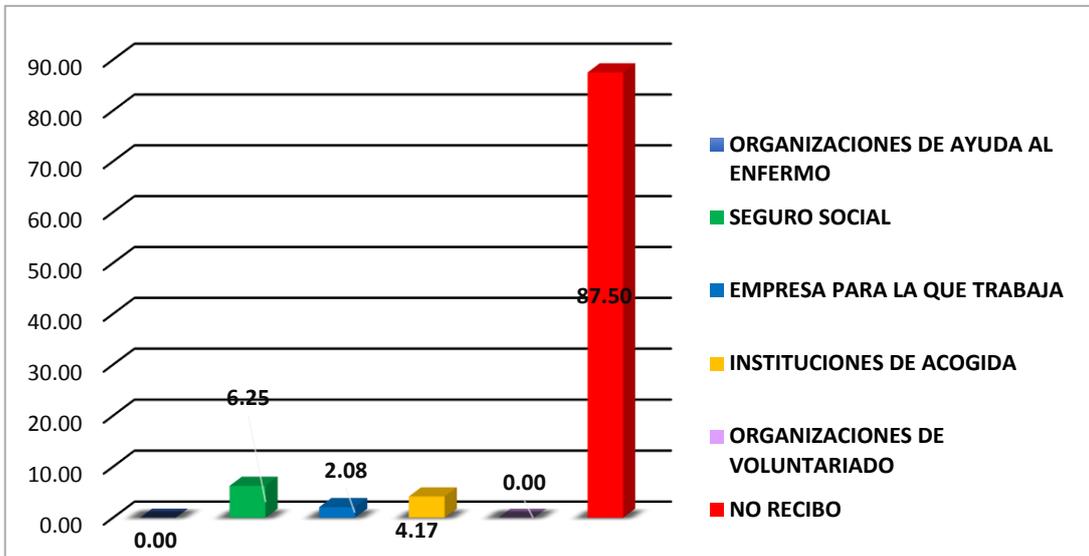
Fuente: Tabla 1.2.1

Tabla 1.3 Caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

¿Recibe algún apoyo social organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguro social	6	6,2
Empresa para la que trabaja	2	2,1
Instituciones de acogida	4	4,2
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	84	87,5
Total	96	100
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	8	8,3
Buena	35	36,5
Regular	46	47,9
Mala	4	4,2
Muy mala	1	1,0
No sabe	0	0,0
No se atendió	2	2,1
Total	96	100
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n	%
Si	2	2,1
No	94	97,9
Total	96	100

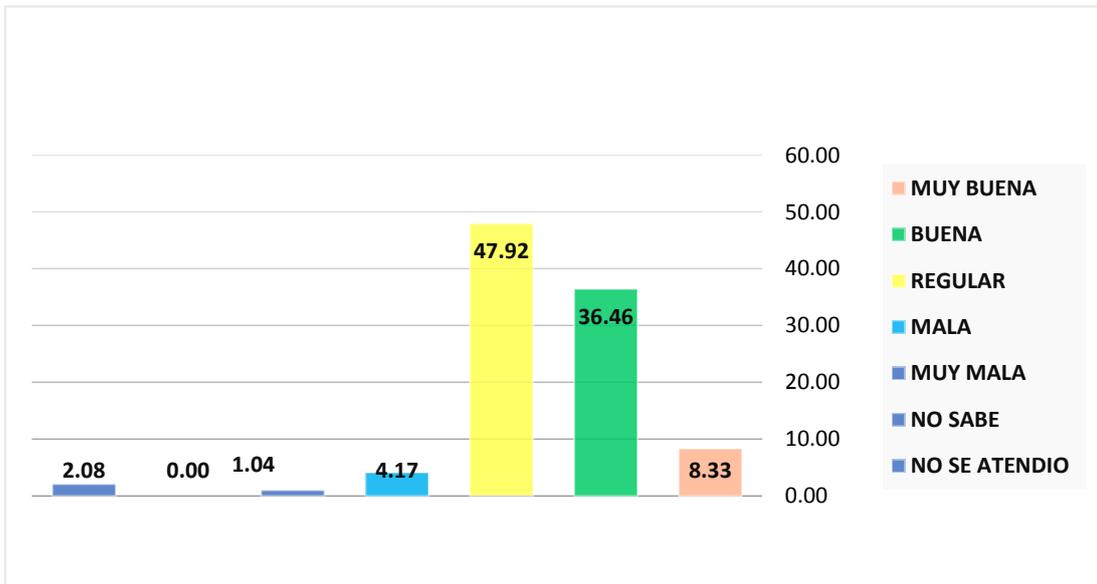
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vélchez, aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 5. Apoyo social organizado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



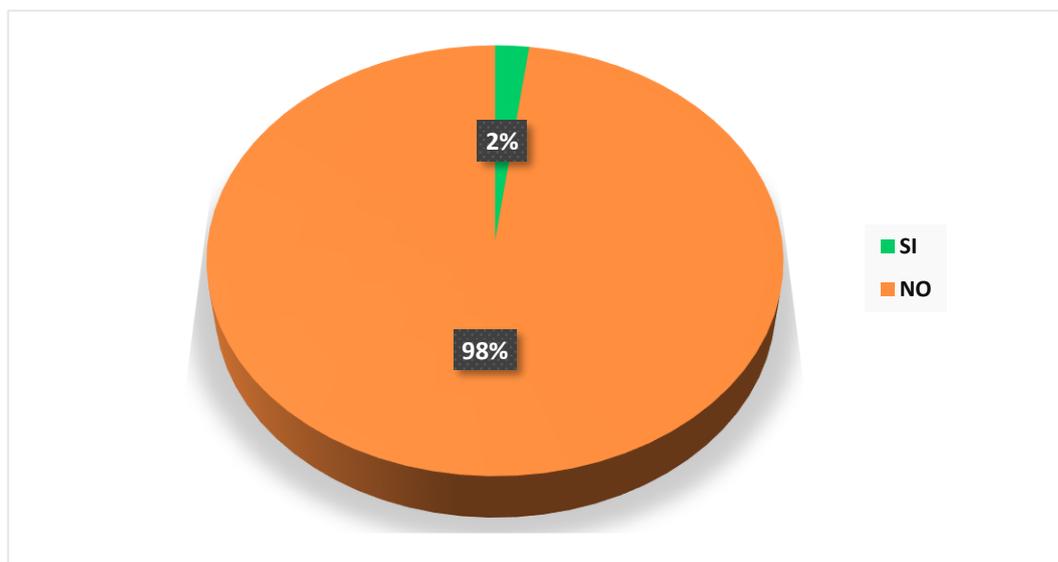
Fuente: Tabla 1.3

Gráfico 6. Calidad de atención que recibió la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



Fuente: Tabla 1.3

Gráfico 7. Existe pandillaje cerca de la casa la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



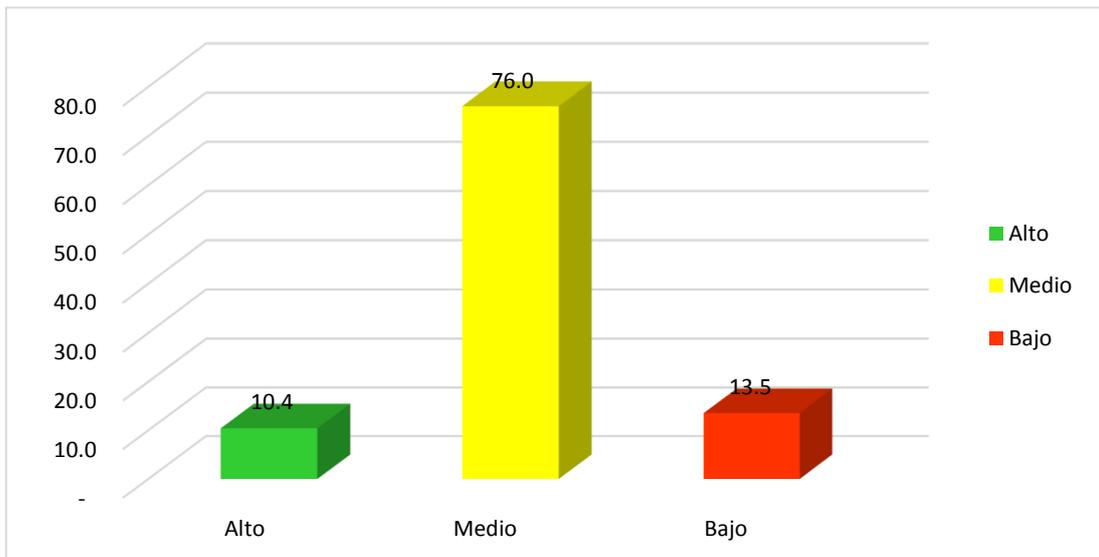
Fuente: Tabla 1.3

Tabla 2 Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	n	%
Alto	10	10,4
Medio	73	76,0
Bajo	13	13,5
Total	96	100

Fuente: Cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería, elaborado por Patricia Larson aplicado en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 8. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



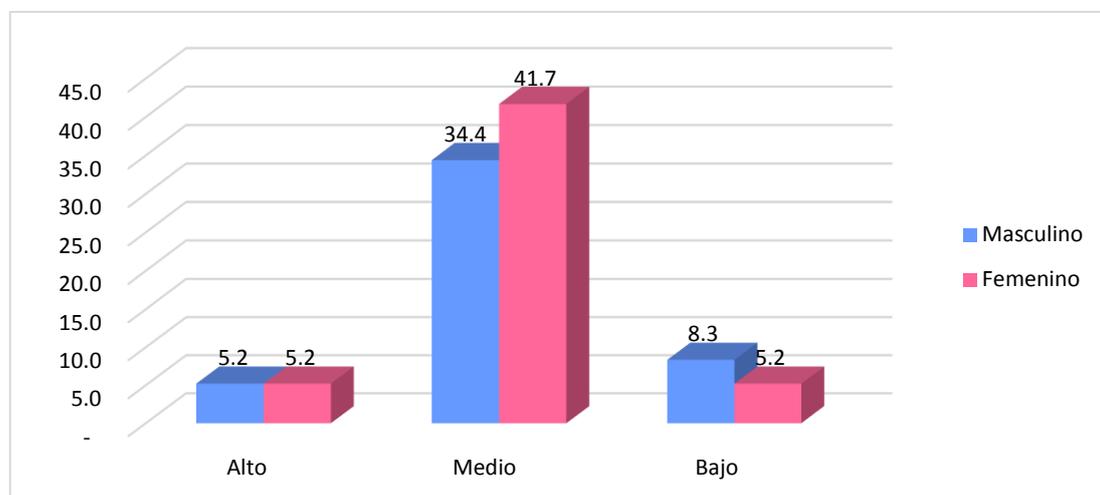
Fuente: Tabla 2

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

Sexo	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado
	Alto		Medio		Bajo		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Masculino	5	5,2	33	34,4	8	8,3	46	47,9	Chi cal 1,199 Chi tabla 5,991
Femenino	5	5,2	40	41,7	5	5,2	50	52,1	
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vilchez y cuestionario de evaluación CARE-Q de cuidados de enfermería elaborado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 9. Relación de los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020



Fuente: Tabla 3.1

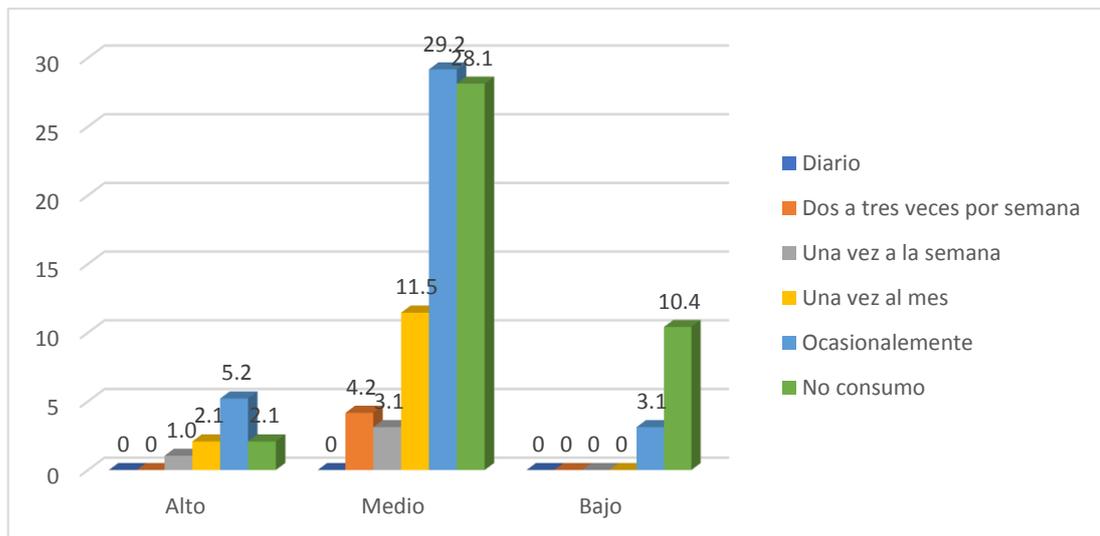
Tabla 3.2 Relación de los determinantes de estilo de vida: frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total	Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Chi cal 11,467
Dos a tres veces por semana	0	0,0	4	4,2	0	0,0	4	4,2	Chi tabla 18,307
Una vez a la semana	1	1,0	3	3,1	0	0,0	4	4,2	
Una vez al mes	2	2,1	11	11,5	0	0,0	13	13,5	
Ocasionalmente	5	5,2	28	29,2	3	3,1	36	37,5	
No consumo	2	2,1	27	28,1	10	10,4	39	40,6	
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables

¿En su tiempo libre realiza actividad física?	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado
Deporte	1	1,0	9	9,4	1	1,0	11	11,5	Chi tabla 12,592
Gimnasia	0	0,0	7	7,3	0	0,0	7	7,3	
No realizo	5	5,2	35	36,5	10	10,4	50	52,1	
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables

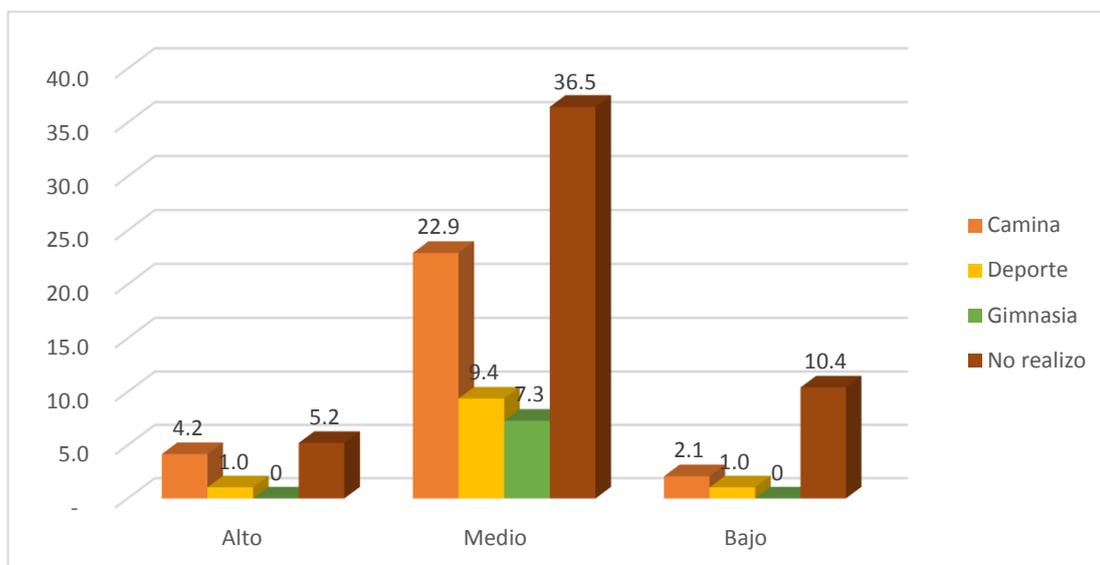
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vélchez y cuestionario de evaluación CARE-Q de cuidados de enfermería elaborado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

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



Fuente: Tabla 3.2

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



Fuente: Tabla 3.2

Tabla 3.2.1 Relación de los determinantes de estilo de vida: Alimentación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

Alimentos: fruta	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Diario	1	1,0	30	31,3	9	9,4	40	41,7	chi cal	9,186
3 o más veces a la semana	4	4,2	21	21,9	3	3,1	28	29,2	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	4	4,2	16	16,7	1	1,0	21	21,9		
Menos de una vez a la semana	1	1,0	6	6,3	0	0,0	7	7,3		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	
Carnes	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	1	1,0	17	17,7	5	5,2	23	24,0	chi cal	7,120
3 o más veces a la semana	5	5,2	42	43,8	7	7,3	54	56,3	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	3	3,1	13	13,5	1	1,0	17	17,7		
Menos de una vez a la semana	1	1,0	1	1,0	0	0,0	2	2,1		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	

Tabla 3.2.1... continuación.

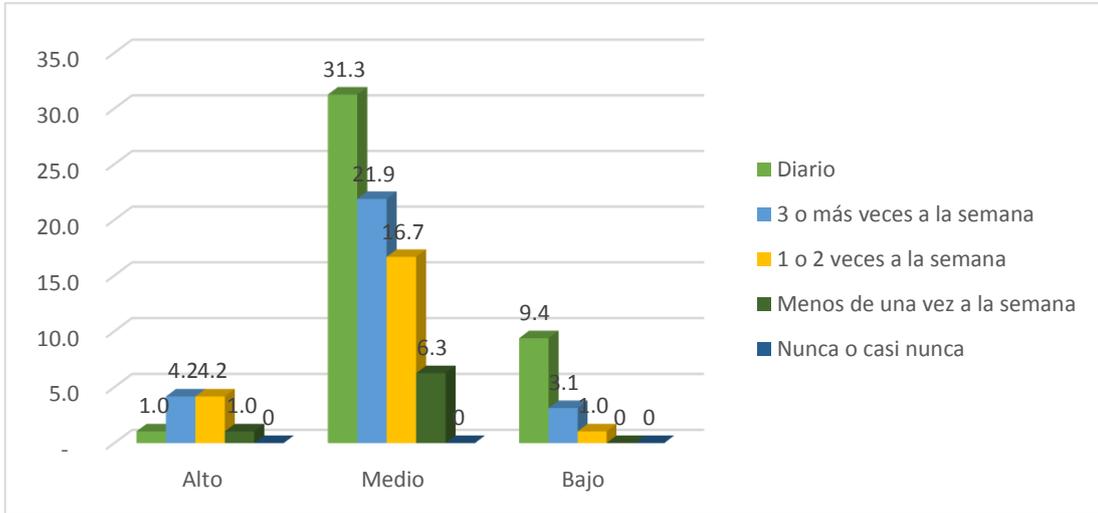
Huevo	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	1	1,0	21	21,9	6	6,3	28	29,2	chi cal	8,803
3 o más veces a la semana	4	4,2	34	35,4	7	7,3	45	46,9	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	4	4,2	15	15,6	0	0,0	19	19,8		
Menos de una vez a la semana	1	1,0	3	3,1	0	0,0	4	4,2		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	
Pescado	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	0	0,0	8	8,3	1	1,0	9	9,4	chi cal	10,228
3 o más veces a la semana	5	5,2	38	39,6	12	12,5	55	57,3	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	4	4,2	22	22,9	0	0,0	26	27,1		
Menos de una vez a la semana	1	1,0	4	4,2	0	0,0	5	5,2		
Nunca o casi nunca	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	
Papas, fideos, arroz	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	2	2,1	17	17,7	7	7,3	26	27,1	chi cal	10,932
3 o más veces a la semana	3	3,1	41	42,7	5	5,2	49	51,0	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	3	3,1	10	10,4	1	1,0	14	14,6		
Menos de una vez a la semana	2	2,1	5	5,2	0	0,0	7	7,3		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	

Tabla 3.2.1... continuación.

Pan y cereales	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	1	1,0	16	16,7	3	3,1	20	20,8	chi cal	5,594
3 o más veces a la semana	3	3,1	33	34,4	8	8,3	44	45,8	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	5	5,2	19	19,8	2	2,1	26	27,1		
Menos de una vez a la semana	1	1,0	5	5,2	0	0,0	6	6,3		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	
Alimentos: verduras y hortalizas	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	0	0,0	16	16,7	4	4,2	20	20,8	chi cal	6,923
3 o más veces a la semana	5	5,2	37	38,5	8	8,3	50	52,1	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	4	4,2	15	15,6	1	1,0	20	20,8		
Menos de una vez a la semana	1	1,0	5	5,2	0	0,0	6	6,3		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	
Alimentos: otros	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	1	1,0	12	12,5	3	3,1	16	16,7	chi cal	10,815
3 o más veces a la semana	4	4,2	37	38,5	10	10,4	51	53,1	chi tabla	15,507
1 o 2 veces a la semana	3	3,1	16	16,7	0	0,0	19	19,8		
Menos de una vez a la semana	2	2,1	4	4,2	0	0,0	6	6,3		
Nunca o casi nunca	0	0,0	4	4,2	0	0,0	4	4,2		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	

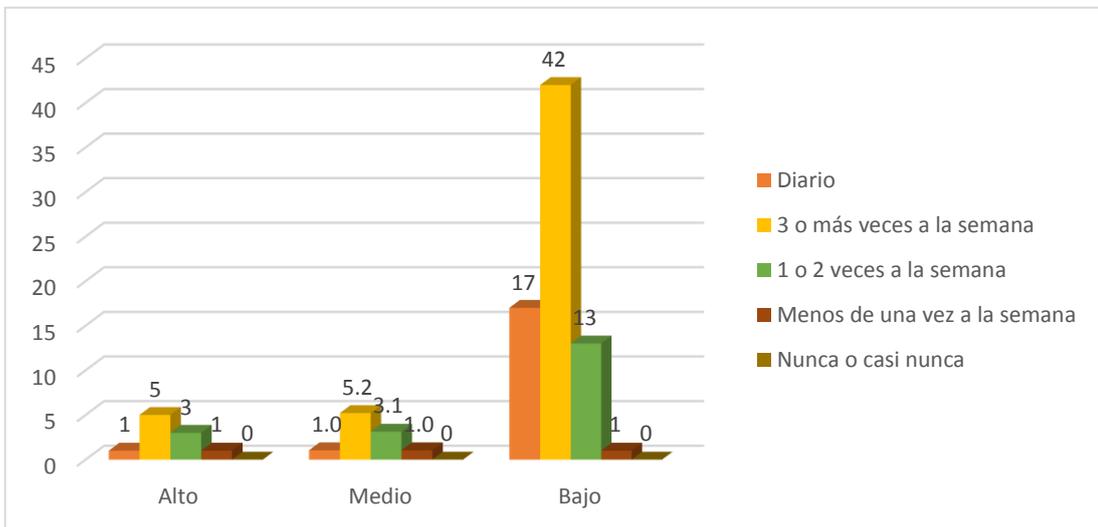
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vélchez y cuestionario de evaluación CARE-Q de cuidados de enfermería elaborado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

Gráfico 12. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos fruta y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



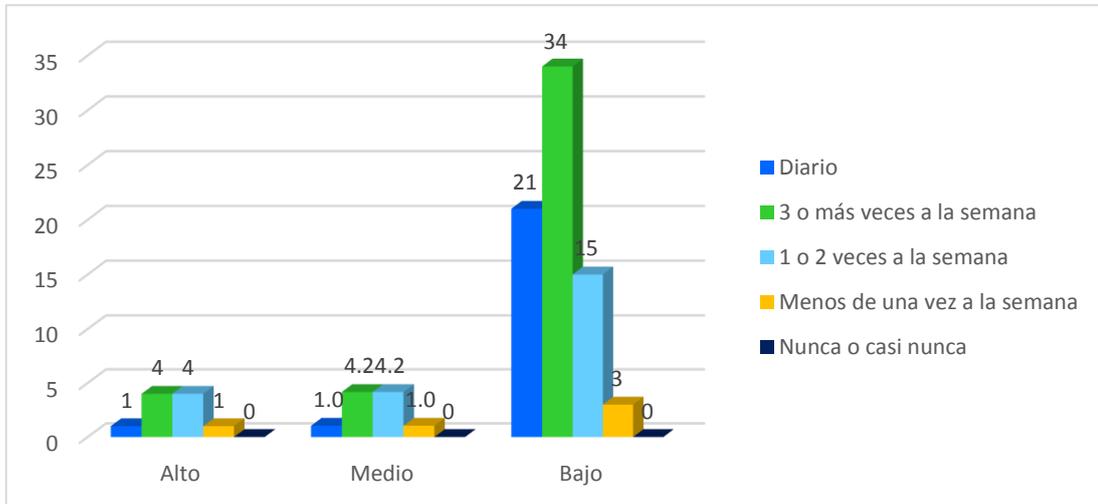
Fuente: Tabla 3.2.1

Gráfico 13. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos carne y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



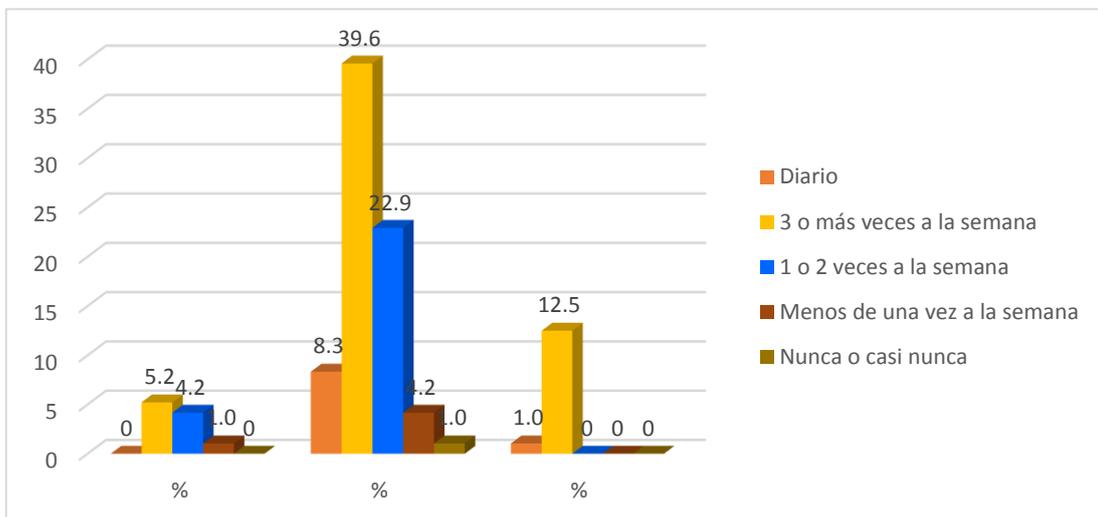
Fuente: Tabla 3.2.1

Gráfico 14. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos huevo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020



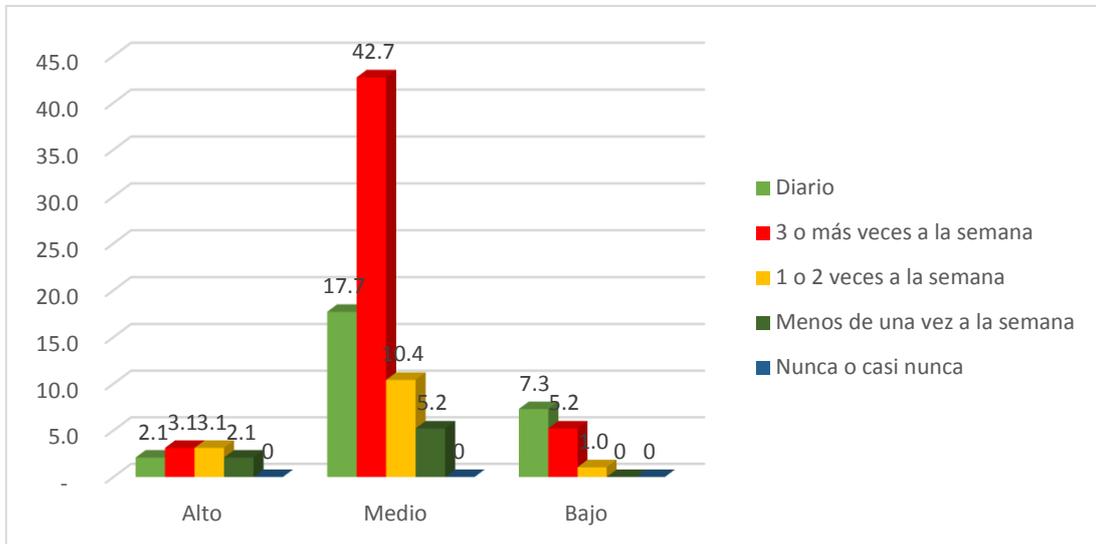
Fuente: Tabla 3.2.1

Gráfico 15. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos pescado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



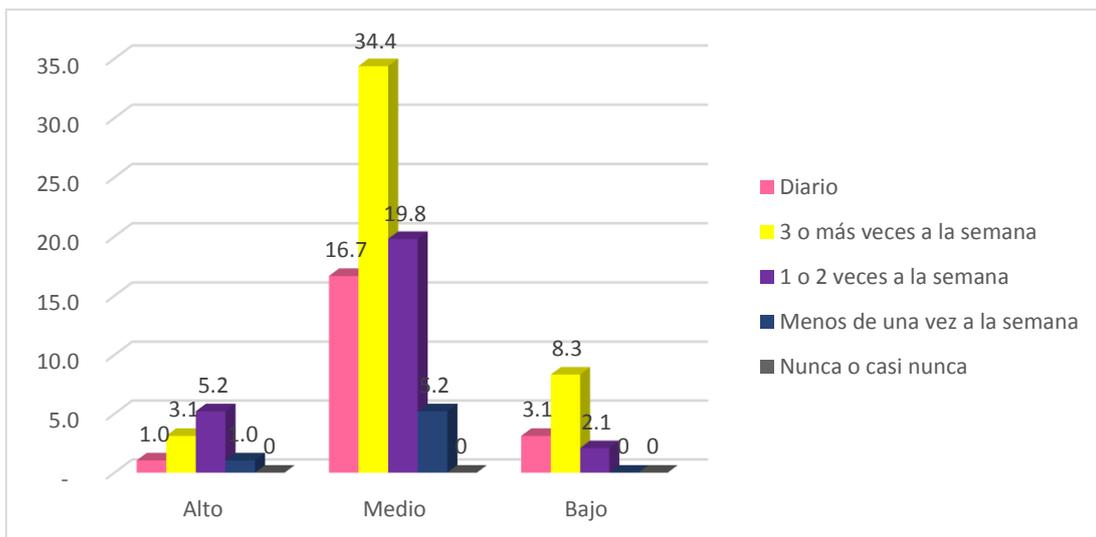
Fuente: Tabla 3.2.1

Gráfico 16. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos fideos, arroz, papas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



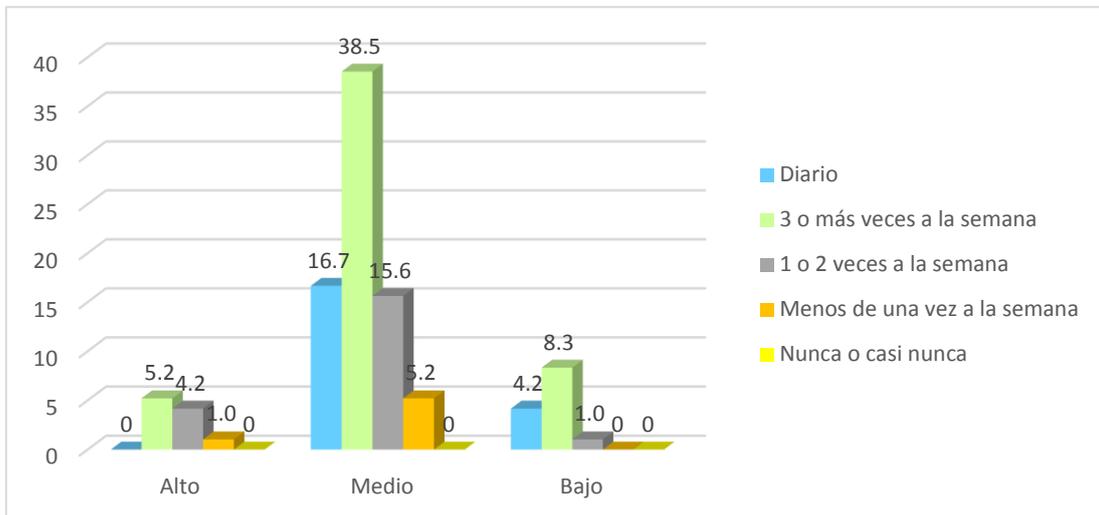
Fuente: Tabla 3.2.1

Gráfico 17. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos pan cereales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



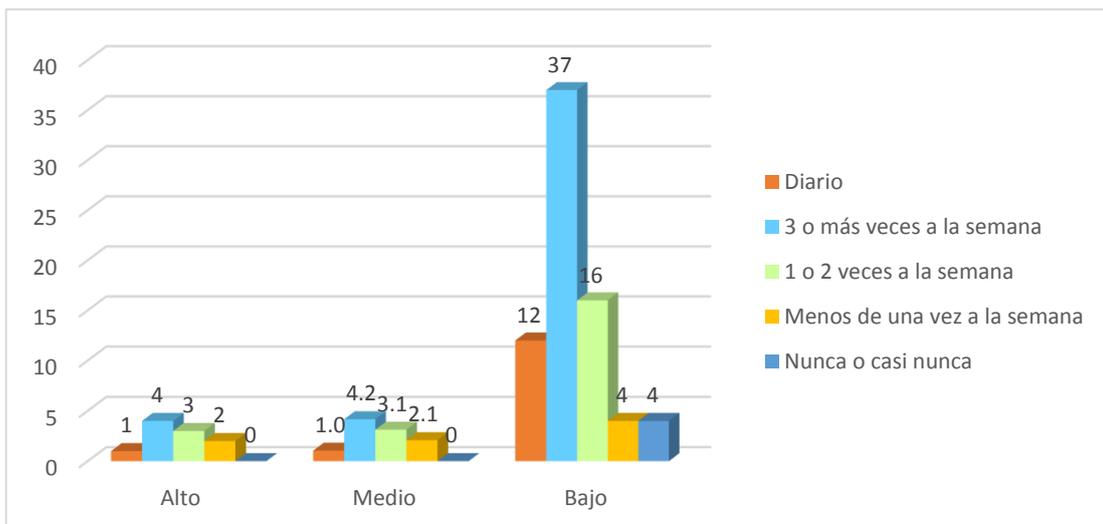
Fuente: Tabla 3.2.1

Gráfico 18. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos verduras/hortalizas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



Fuente: Tabla 3.2.1

Gráfico 19. Relación de los determinantes de estilo de vida: alimentos otros y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



Fuente: Tabla 3.2.1

Tabla 3.3 Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social organizado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

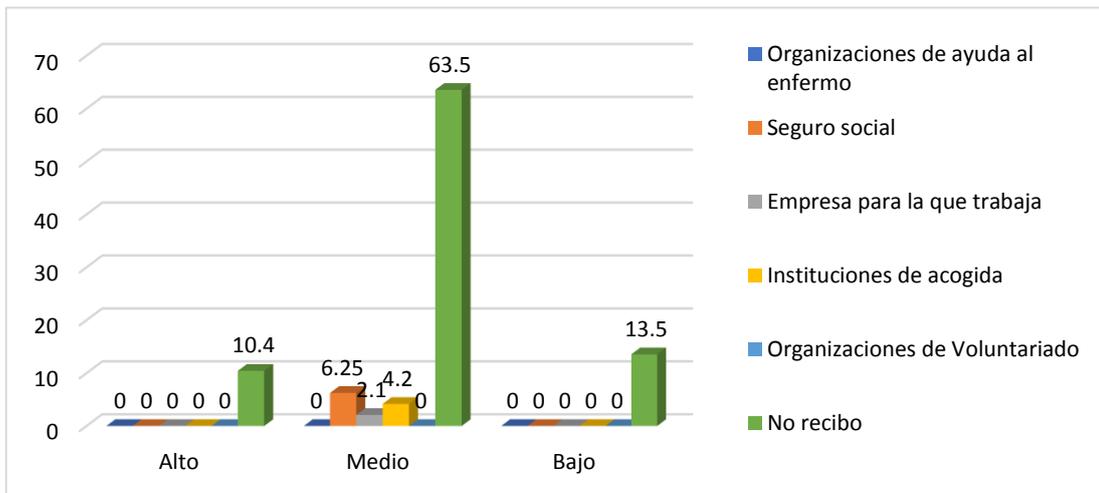
¿Recibe algún apoyo social organizado?	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	chi cal	4,321
Seguro social	0	0,0	6	6,2	0	0,0	6	6,3	chi tabla	18,307
Empresa para la que trabaja	0	0,0	2	2,1	0	0,0	2	2,1		
Instituciones de acogida	0	0,0	4	4,2	0	0,0	4	4,2		
Organizaciones de Voluntariado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
No recibo	10	10,4	61	63,5	13	13,5	84	87,5		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	
Calidad de atención que recibió en el EE.SS	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Muy buena	3	3,1	5	5,2	0	0	8	8,3	chi cal	1,72
Buena	5	5,2	29	30,2	1	1,0	35	36,5	Chi tabla	21,026
Regular	2	2,1	33	34,4	11	11,5	46	47,9		
Mala	0	0,0	3	3,1	1	1,0	4	4,2		
Muy mala	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0		
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
No se atendió	0	0,0	2	2,1	0	0,0	2	2,1		
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables	

Tabla 3.3... continuación.

¿Existe delincuencia cerca su casa?	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado
Si	1	1,0	1	1,0	0	0,0	2	2,1	chi cal 3,531
No	9	9,4	72	75,0	13	13,5	94	9,9	chi tabla 5,991
Total	10	10,4	73	76,0	13	13,5	96	100	No existe relación entre las variables

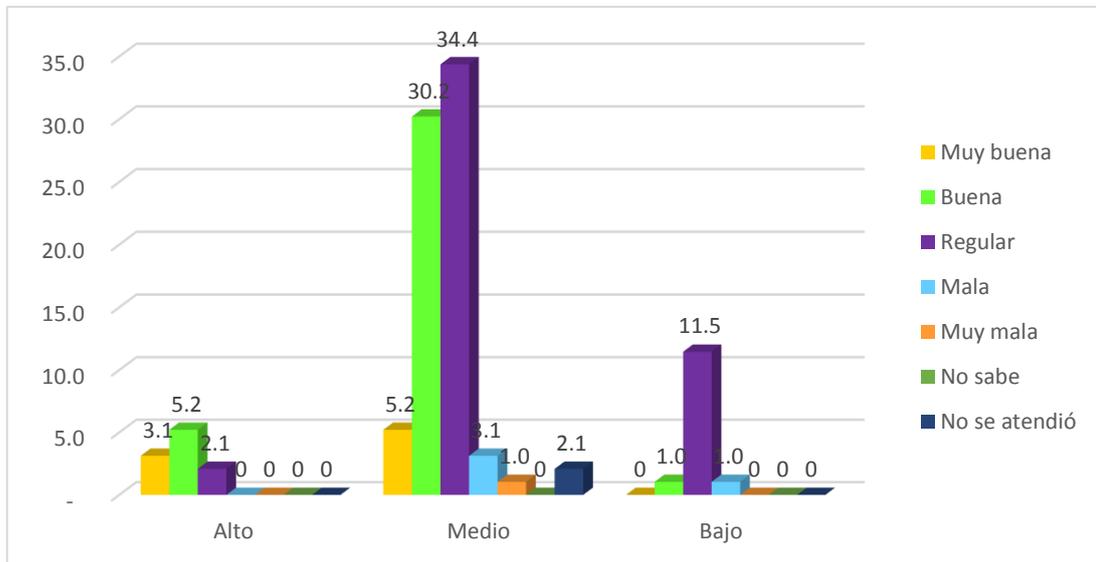
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vélchez y cuestionario de evaluación CARE-Q de cuidados de enfermería elaborado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020

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



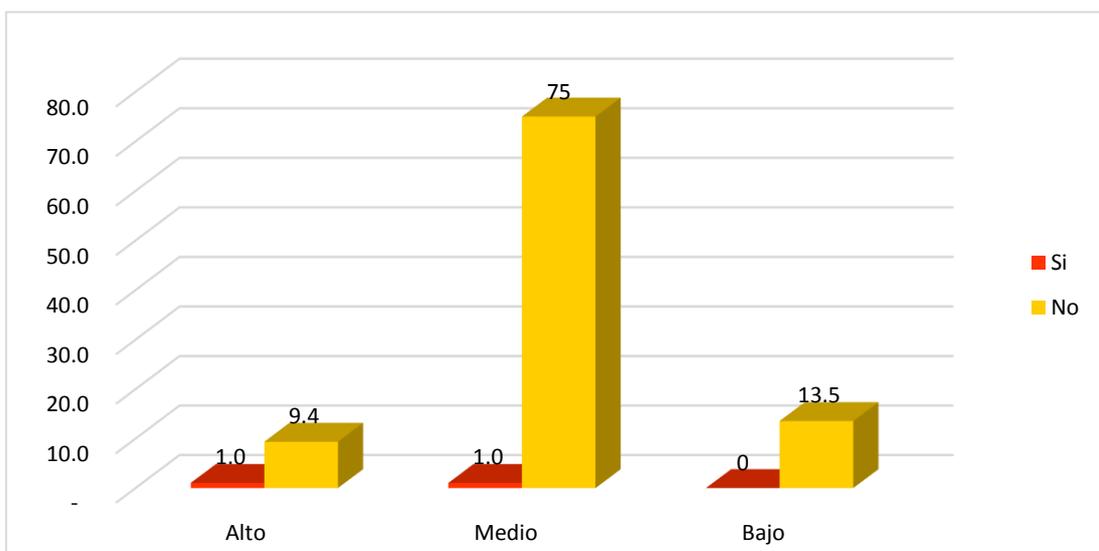
Fuente: Tabla 3.3

Gráfico 21. Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.



Fuente: Tabla 3.3

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



Fuente: Tabla 3.3

5.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería del adulto medio que acude al puesto de salud Vista Florida – Marcavelica, Sullana, 2020.

Tabla 1.1 presenta determinante biológico sexo del adulto medio que acude al puesto de salud Vista Florida – Marcavelica, de los 96 encuestados se observa que el 52,1% de la población encuestada son de sexo femenino y el 47,9% son de sexo masculino.

Estos datos son similares a los hallados por León J. (77), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huayawilca, Distrito de Independencia-Huaraz, 2020”. En la cual se evidencia que el 54,2% son de sexo femenino y el 45,8% de la población son de sexo masculino.

Los resultados se aproximan a los de Ordoñez M. (78), en su estudio titulado “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2017”. Se evidencia que el 65,8% son de sexo femenino y el 34,2% son de sexo masculino.

Por otro lado, los resultados son diferentes a los encontrados por López E. (79), en su estudio nombrado “Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama-Psicobamba-Ancash, 2017”. En el cual se evidencia que el 51,7% son de sexo masculino y el 48,3% son de sexo femenino.

Por último, tienen diferencia también con los datos hallados por Saavedra K. (80), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Barrio Sur – Querecotillo - Sullana, 2018”. se observa que el 55,62% son de sexo masculino siendo el que más predomina a comparación del 44,38% que son de sexo femenino.

Sexo son las características biológicas y sexuales con las que las mujeres y hombres nacen, es la disciplina que permite delimitar de manera categórica las diferencias o similitudes entre hombres y mujeres. Corresponde al sexo con el que se nació, determinado por los cromosomas, genitales, hormonas, y gónadas(81).

Según un estudio pionero antropológico feminista, se considera a la mujer como un ser en un status secundario en la vida social porque, su constitución física y su actuar social son más próximos a la naturaleza a diferencia de los hombres, pues, el cuerpo de la mujer está muy relacionado con condiciones de la reproducción a costo de su salud, fuerzas y estabilidad general, además, son proclives a los sentimientos profundos de apego a las personas y la vida etc. (81).

La pandemia a causa de la Covid-19 encontró a los países fragmentados por grandes y persistentes desigualdades, entre una de las más constantes están las desigualdades de género, que están a la espera de ser atendidas y contrarrestadas. Siendo la violencia contra la mujer un factor problema para la salud pública, y que puede encontrarse en todas las clases sociales, edades, niveles educativos, que afecta indistintamente en su condición económica, étnica, educativa o social; se considera el hogar un espacio de alto riesgo que da lugar al abuso sexual, durante el confinamiento se han visto casos desgarradores sobre abuso a las niñas

y mujeres, feminicidios a causa de sus parejas o ex parejas; además se ha observado crisis en los hombre de masculinidad provocada por la suspensión de actividades económicas y de ocio (82).

El Perú es un país donde es difícil ser mujer, nuestro país ocupa el puesto 89 de 145 en el Ranking del Índice de Desigualdad de Género; generada por patrones culturales y deficiencia de la institucionalidad generando desigualdad para la mujer en salud, trabajo, toma de decisiones, educación, que provocan que la violencia sea constante y divisora en todos los estratos sociales. La violencia física y sexual es lo más extremo que impone barreras en la mujer para su desarrollo personal y social e impide el cumplimiento de sus derechos fundamentales (83).

Las diferencias injustas en el derecho de la salud que pueden ser evitables siguen siendo problema público, por ello, son recurrentes las pérdidas de oportunidades para los ciudadanos, continúan las insuficientes políticas y el mal financiamiento en la mejora de salud pública; la desigualdad de género afecta de manera personal al varón y a la mujer siendo ellas, quienes perciben mayores daños y más limitaciones en muchos ámbitos, esto influye perjudicialmente en el desarrollo regional y local. Perú muestra cifras muy alarmantes sobre esta desigualdad donde se evidencia que la mujer de la zona rural es la principal perjudicada: solo el 1% de las mujeres tienen cargo de líder, el 14% de ellas ya es o será madre, el 18% de mujeres menores de 6 años no cuentan con nivel educativo, el 52% de las mujeres dedican su tiempo a las labores domésticas, el 69% de ellas han sido agredidas físicamente y sexualmente (84).

En conclusión, ambos sexos ocupan los servicios de su puesto de salud sin distinciones, sin embargo, se observa que existe un porcentaje levemente mayor a la mitad de los 96 encuestados, pero no menos importante de mujeres que ocupan este servicio, esto demuestra que las mujeres son quienes están más relacionadas con los sistemas de salud

Tabla 1.2 Sobre los resultados adquiridos en los determinantes de estilo de vida del adulto medio que acude al puesto de salud Vista Florida - Marcavelica. Se observa que el 40,6% de los encuestados no ingieren alcohol y el 37,5% consumen alcohol ocasionalmente. El 52,1% de adultos medios no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre.

Los resultados se asemejan a los de Perez L. (85), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado Mallares –Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018”. Se evidencia que el 75,15% indicaron no consumir bebidas alcohólicas, mientras que, el 24,85% refieren consumir ocasionalmente, por otro lado, el 90,64% señaló no realizar ningún tipo de actividad físico.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Leon J. (77), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia-Huaraz, 2020”. Se observa que el 47,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, mientras que, el 40,2% indicaron que no consumían, el 26,2% refiere que no realizan actividad física en su tiempo libre.

Asimismo, los resultados tienen semejanza con los hallados por Zapata K. (86), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el

Caserio Santa Cruz Querecotillo-Sullana, 2018”. Se evidencia que el 41,09% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 65,53% no consumen; el 67,63% no realiza Actividad física en su tiempo libre.

Los datos tienen similitud con los de Blas J. (87), en su estudio nombrado “Determinantes de la salud de los adultos del caserío Santa Rosa-Laredo, 2018”. Se evidencia que el 66% no consumen bebidas alcohólicas, el 78% señaló que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. respecto a la alimentación que conlleva, el 38% consumen fruta diariamente, el 29% consumen huevos 3 o más veces a la semana igual manera el 36% que consume pescado y el 43% que comen pan y cereales.

Estos resultados difieren con lo encontrados por Sipan A. (88), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos Mayores de la Asociación El Paraiso-Huanuco,2017”. En el que se observa que el 43,1% consume bebidas alcohólicas una vez al mes y el 20,3% realizan caminata como actividad física en su tiempo.

Los resultados difieren con los de Soriano A. (89), en su estudio denominado “Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo-Sector I-Huaraz,2017”. Ya que, se encontró que el 65,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 34,3% ingiere una vez al mes; el 46% realizan deporte como actividad física en su tiempo libre.

Los datos también son diferentes a los de Manrique M. (90), en su estudios denominado “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018”. En la cual se observa que el 92,5%

consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 3,3% una vez al mes; el 62,5% realizan caminata en su tiempo libre, mientras que, el 37,5% practican deporte.

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud, este se considera un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, daño hepático y diversos cánceres. Actualmente el alcohol se reconoce como un vehículo de socialización en diversos grupos ya que, socialmente es aceptado y es una droga legal (91).

El consumo excesivo de alcohol respecto a los daños que puede causar en su vida diaria, está, el empeoramiento de los problemas familiares, problemas de sueño, aumento del riesgo de suicidio, aumento de la violencia y los conflictos en el hogar, y este daño se refleja en los hijos quienes lo demuestran con el bajo rendimiento escolar, depresión, ansiedad y baja autoestima. Otro efecto negativo que tiene el consumo de alcohol es de plano en los factores económicos y sociales puesto que, el consumo de bebidas alcohólicas ocurre principalmente en las etapas productivas de la vida; perjudica la salud psicológica de la persona que bebe y causa daño al bienestar y a la salud de los que le rodea como familia, amigos y el carácter público (91).

La práctica de actividad físico-deportiva es parte de los hábitos saludables que se realizan en diferentes entornos y tiene múltiples beneficios, tanto fisiológicos como psicológicos y sociales, la actividad física contribuye a la

prolongación de la vida y mejorar su calidad, fortalece los huesos aumentando su densidad, también fortalece los músculos y mejora la capacidad para realizar esfuerzo; sobre los beneficios psicológicos, la actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye los riesgos de padecer estrés, ansiedad y depresión además, aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico; en cuanto a los beneficios sociales fomentan la sociabilidad, aumenta la autonomía y la integración social. En los adultos maduros se recomienda como mínimo realizar 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada (92).

La organización mundial de la salud denominó al sedentarismo como la poca agitación o movimiento. En términos de gasto energético se considera a una persona sedentaria cuando, en sus actividades cotidianas no efectúa más del 10% de energía que gasta en reposo. Se observa que en la población estudiada hay un gran porcentaje equivalente al 52,1% de quienes no realiza ningún tipo de actividad física en su tiempo libre, en base de estos resultados se puede indicar que mantienen un comportamiento sedentario es decir, tienen ausencia de actividad física habitual lo que es perjudicial para las personas ya que, favorece el incremento del riesgo de diversas enfermedades, contribuyendo a deteriorar el funcionamiento cotidiano e impidiendo el mayor disfrute de las experiencias diarias, además, en un agravante en el envejecimiento (93).

En efecto el sedentarismo es un mal que ataca de manera desapercibida pero efectiva en muchas ocasiones se mezcla con alguna enfermedad y entonces ambas se complementan para llevar a la persona hasta lo más bajo de su condición de vida, esto demuestra que el ejercicio es fundamental si se quiere

llevar una vida saludable y prolongada con menos exposición a las enfermedades prevalentes pues, este mantiene a las personas activas por más tiempo (93).

Analizando los resultados de este estudio menos de la mitad de las personas indicaron consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente mientras que, además, más de la mitad de la población indicaron no realizar actividad física lo que, demuestra que cierta parte de la población mantienen hábitos no saludables y tienen sedentarismo poniendo riesgo su salud física y mental; esto posiblemente se da porque la población no cuenta con espacios para realizar actividad física, y no conocen la importancia que es mantenerse activos para fortalecer sus huesos y músculos. También, se puede asumir que el puesto de salud de esta población no le ha dado mayor importancia a la promoción de estilo de vida saludable, por este motivo los pobladores no tienen conocimiento de la importancia de adoptar hábitos saludables para mantener su salud.

Se concluye que, el consumo de alcohol de manera descontrolada afecta a las personas en su vida diaria tanto en lo personal como en el desenvolvimiento de la persona consumidora en su entorno; el sedentarismo se produce a causa de las personas que no generan gasto energético como la poca o no realización de movimientos físicos como el ejercicio colocándose en riesgo de padecer obesidad, enfermedades cardiovasculares, estrés, depresión etc.

Para contrarrestar estos problemas hallados en el estudio se debe impulsar en el centro de salud la promoción de los hábitos saludables de manera descentralizada para tener mayor alcance en la población, sobre temas como: Evitar el exceso del consumo de alcohol, dándoles a conocer los perjuicios que

su consumo excesivo produce en la vida de las personas siendo este un problema sanitario muy preocupante, ya que el alcohol es una sustancia adictiva legal, por tanto se ha convertido en la bebida más consumida por los grupos sociales que además, les facilita la socialización con otros grupos.

Además, para reducir el sedentarismo hay que fomentar en las personas de este grupo etario la importancia de tomar su tiempo libre para realizar ejercicio físico, estimulando sus músculos y sistema óseo a que estén activos y de esta manera reducir las enfermedades cardiovasculares y/o crónicas que se producen por un mal estilo de vida.

Tabla 1.2.1 Respecto a la alimentación de la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica muestra que el 41,7% consumen fruta diariamente; el 56,3% consumen carne como pollo, res, cerdo, etc. de 3 o más veces por la semana; el 46,9% consumen huevo de 3 o más veces por semana, asimismo el 57,3% consumen pescado; de esta misma manera también el 51% de los encuestados ingieren fideos, arroz, papas; además el 45,8% consumen pan y cereales 3 o más veces por semana igualmente el 52,1% verduras y hortalizas, así también el 53,1% consumen otros alimentos 3 o más veces por semana.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Leon J. (86), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawilca, Distrito de Independencia-Huaraz, 2020”. Sobre la alimentación se evidencia que el 56,1% consumen huevo de 3 a más veces por semana,

asimismo el 46,7% de quienes consumen fideos, papas y arroz, y el 40,2% de los que ingieren pan o cereales

Asimismo, los resultados tienen semejanza con los hallados por Mena G. (94), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de Abril – Sullana, 2018”. Se observa que el 94,64% consumen fruta a diario, el 45,02% ingieren carne 3 o más veces a la semana, el 22,86% ingieren huevos 3 o más veces a la semana, el 57,14% comen pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 72,50% consumen verduras u hortalizas 3 o más veces por semana.

Estos resultados difieren con lo encontrados por Sipan A. (96), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos Mayores de la Asociación El Paraiso-Huanuco,2017”. En cuanto a la alimentación que llevan el 22,7% consumen fruta 3 o más veces a la semana, el 55,3% consumen carnes diariamente, igual manera el 59,4% de quienes consumen huevos, el 100% consumen fideos además pan y cereales a diario.

Los resultados difieren con los de Soriano A. (97), en su estudio denominado “Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo-Sector I-Huaraz,2017”. Sobre la alimentación el 32,4% comen fruta 3 o más veces a la semana, el 39,8% consumen carnes 1 o 2 veces a la semana, el 69,4% ingieren huevo diariamente, el 48,1% consumen pescado menos de 1 vez a la semana, por último, el 50% consumen verduras y hortalizas a diario.

La alimentación en la edad adulta, en esta etapa las necesidades nutricionales de las personas son estables porque se ha detenido el crecimiento por ello, una alimentación adecuada es necesario para conservar la buena salud, lograr la productividad y retardar o disminuir el deterioro conforme avanza la edad, es una etapa importante donde también se prepara para vivir la etapa del adulto mayor de forma plena y saludable. Como en todas las edades la alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua que no haga daño y sea adecuada a las circunstancias particulares del adulto; tanto el aumento como la deficiencia de peso corporal perjudican su salud, debido a esto es importante que el adulto sano siempre se haga chequeos periódicos (95).

Las mujeres necesitan menos calorías a comparación de los hombres, hay variaciones individuales para las necesidades de proteínas, minerales y vitaminas, la necesidad de proteínas es mayores en el sexo masculino mientras que, en la mujer es mayor la necesidad de hierro principalmente por la pérdida menstrual. Es fundamental promocionar los estilos de vida y la importancia de adoptar nuevas medidas para prevenir, aminorar y retardar la evolución de las enfermedades que deterioran la calidad de vida y conducen a una muerte prematura (95).

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo según la OMS. El problema no es consumir carbohidratos sino el consumo excesivo de estas grasas saturadas ya que, son causantes de estas enfermedades además de ocasionar obesidad y sobrepeso; por ello se requiere una dieta saludable y variada de esta manera se reducirían los riesgos, esta debería estar compuesta con una adecuada porción de carbohidratos ricos en

fibra (50%-55%), grasas saturada e insaturadas (25-30%), proteína animal y vegetal (15-25%). El Perú el 40% ingiere calorías mediante el arroz, pan, papa, cereales, siendo este el país el cuarto con mayor consumo de calorías(96).

Se analiza sobre la alimentación, que las personas no llevan una nutrición balanceada y saludable observándose que la mayoría de los encuestados tienen alta ingesta en carbohidratos ya que, indicaron ingerir alimentos como pan, cereales, fideos, arroz y papas 3 o más veces a la semana, a consecuencia de esta ingesta excesiva con una alimentación no balanceada la persona adulta media de este centro poblado corre riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular, sobreeso u obesidad, e incluso empeorar la salud de quienes ya padecen estas enfermedades, posiblemente se debe a que el puesto de salud no se ha interesado en promover una alimentación saludable mostrándole a la población como equilibrar su alimentación con porciones y cantidades adecuadas, dándoles a conocer los riesgos a los que se exponen por el consumo impropio de alimentos.

Se concluye que la alimentación saludable es fundamental para mantenerse sanos en cualquier sentido, de acuerdo a como se maneja está desde una temprana edad ira mantenido o mejorando la salud física de los individuos en cada una de sus etapas. El consumo excesivo de carbohidratos deteriora la salud y la pone en riesgo ya que, provoca enfermedades cardiovasculares, obesidad y sobrepeso, por ello, es recomendable ingerir alimentos que equilibren la alimentación.

Para que las personas asuman una alimentación saludable esta debe ser promocionada para que el adulto medio de esta población de estudio, conozca

como evitar enfermedades antes mencionadas, a través de charlas educativas sobre los beneficios de la dieta balanceada y los daños en la salud que produce una mala alimentación, mediante difusión de material didáctico como dípticos/trípticos con información clara y detallada, donde se pueda conocer los nutrientes que tienen gran aporte alimenticio, las porciones y cantidades adecuadas para balancear la alimentación.

Tabla 1.3 Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto medio que acude al puesto de salud Vista Florida - Marcavelica, los resultados evidencian que el 87,5% no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; sobre la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud que se atendió el 47,9% la refiere como regular; por otro lado, el 97,9% indicaron que no existía delincuencia cerca a su casa.

Los resultados son diferentes a los encontrados por Vasquez J. (97), en su investigación llamada “Determinantes de la salud de los trabajadores de la empresa agroindustrial Compositan Alto, Moche 2018”. Se halló que el 23% reciben apoyo social organizado por parte de la empresa para la que trabajan, el 80% señaló como buena la calidad de atención que recibió en su establecimiento y el 80% indicó que si existe delincuencia cerca a sus casas.

También son diferentes a los de Cerna A. (98), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Mashuan-San Nicolas-Huaraz, 2017”. Se encontró que el 73,7% reciben apoyo social de organizaciones de ayuda al enfermo, el 66,2% percibieron la calidad de atención en enfermería

como buena mientras que el 29,6% la percibió como mala, el 100% señaló que no existía delincuencia cerca a sus casas.

Por otro lado, los resultados se asemejan a los que encontró Vara F. (99), en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma-Distrito de Llumpa-Ancash, 2017”. En donde se observa que el 100% refirieron no recibir apoyo social organizado, sobre la calidad de atención que percibieron en su establecimiento el 42,4% indicaron que fue regular, el 93% indicaron que no existe delincuencia por sus casas.

Por último, los datos se asimilan a los de Huayna E (100), en su estudio denominado “Determinantes de la Salud en adultos del Distrito Sama, La Yaras-Tacna, 2016”. Se observa que el 98,66% no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, el 41,95% percibieron la calidad de atención de su establecimiento como regular, el 57,05% señalaron que no hay pandillaje cerca a sus casas.

El apoyo social es un conjunto de relaciones que integra una persona con su entorno social o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Existen varios tipos de apoyos como instrumentales: donde brindan ayuda a de transporte, labores de hogar, hacer las compras, etc; cognitivas: intercambio de experiencias, información, consejos; materiales: como dinero, alojamiento, comida, ropa etc; emocionales: afecto, empatía, confianza, compañía, escucha; y se clasifica en dos formales e informales en este caso, formales que son las redes conformadas por organizaciones del sector público en los diferentes niveles que pueden ser

gubernamentales y no gubernamentales que cumplen funciones de orientación e información (101).

Todos los que forman parte de una comunidad necesitan del apoyo de otras personas en diferentes situaciones de la vida; el apoyo social fortalece a la persona, familias, comunidades y a una sociedad en conjunto. Las personas que se apoyan entre sí conforman una red de apoyo social, estas redes se dan en lo cotidiano, es decir, en la familia, trabajo, escuela, comunidad y son lazos permanentes (101).

La calidad de atención consiste en aplicar los conocimientos científicos y la tecnología de manera que se maximicen los beneficios en la salud y disminuyan los riesgos. La gestión de la calidad implica transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios, el enfoque de la gestión de la calidad de atención está siendo impulsado en los sistemas de salud; se busca reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, trabajo en equipo, sustento de las decisiones, etc. En los sistemas de salud esta gestión de calidad es amplia y compleja, que permite mejoras y avances en la búsqueda de la perfección en las organizaciones de sector de salud incluyendo principios de los modelos normativos (102).

La delincuencia es todo aquello asociado a las acciones delictivas que los individuos conocidos como delincuentes cometen; la delincuencia se comete a través de distintos medios, la más común es aquella que se realiza entre los grupos de individuos que cometen delitos menores o graves que tienen objetivo

de obtener dinero y artículos de valor y no son delincuentes especializados. Estos delitos van desde el robo, la ratería, asaltos, estafas, vandalismo, y otras faltas contra la propiedad, se encuentra dentro de los núcleos poblacionales (73).

Al analizar los resultados se evidencia que la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, lo que provoca que las personas se sientan desamparadas ante situaciones de vulnerabilidad, este problema afecta psicológicamente a las personas ya que, cuentan con bajo nivel económico y les hace preocuparse y/o deprimirse por no saber cómo afrontar sus problemas; en cuanto a la calidad de atención que recibió en su establecimiento de salud un porcentaje mayor señaló que la calidad de atención fue regular lo cual, demuestra que las personas encuestadas no se sienten satisfechas con la atención que reciben en su establecimiento de salud, indicando que la atención no es integral en las dimensiones del adulto medio.

Se concluye que las personas necesitan de redes sociales para sentirse respaldadas y amparadas ante situaciones vulnerables, las personas que cuentan con un estatus económico bajo dependen mucho del apoyo social ya sea material o emocional; la calidad de atención debe ser multidimensional y holística que permita al profesional de salud comprender a sus usuarios para lograr que los beneficios que son dirigidos para el paciente se maximicen y permita la mayor satisfacción de este. La delincuencia es un problema social que afecta a la población, comunidad, ciudad o País, en la que se cometen actos ilegales, como robos, daño físico, etc. que dañan la integridad de los individuos.

Esta investigación les permitirá a las autoridades locales de la población de estudio evaluar la falta de organizaciones de apoyo para las personas vulnerables que habitan en la población y de esta manera se consiga brindar apoyo mediante ayudas económicas, materiales y emocionales, logrando que los adultos medios tengan un soporte para afrontar diversas situaciones complejas en su vida y así no tengan sensación de desamparo. Asimismo, les ayudara a los profesionales del puesto de salud para que mejoren la calidad de atención que brindan en el establecimiento ya que, según los resultados hallados en el estudio la mayoría indicaron que la atención es regular, lo que revela que aún hay mucho por mejorar para que el usuario se sienta satisfecho logrando alcanzar el máximo de los beneficios que se le otorgan en salud.

Tabla 2 Sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica, se observa que de los 96 encuestados, de acuerdo a la forma de medición con las puntuaciones Alto-Medio-Bajo, el 76% tienen una percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 13,5% tiene una percepción baja y por último el 10,4% tienen percepción alta.

Los datos de este estudio son similares a los de Rivas I. (103), en su tesis titulada “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sanchez Cerro y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018”. Se evidencia que de los 306 encuestados el 65,4% tienen una percepción de la calidad del cuidado de enfermería media, el 19% tienen percepción baja mientras que, el 15,7% tienen una percepción alta.

De igual manera se asemejan con los resultados de Ismodes A. (33), en su estudio nombrado “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud -Querecotillo-Sullana, 2019”. Se observa que, de acuerdo a las dimensiones en la percepción de la calidad del cuidado de enfermería la mayoría ha indicado percepción media y se evidencia mayor porcentaje de 75,1% en la dimensión Explica y facilita; siguiendo la percepción alta con mayor porcentaje de 75,6% en la dimensión Relación de confianza; por último, la percepción media con mayor porcentaje de 35% en la dimensión Relación de confianza.

Los datos son diferentes a los que halló Flores W. (104), en su estudio denominado “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano El Porvenir y su relación con los determinantes de la salud-Bellavista-Sullana, 2018”. Se observa que el 45% de los 307 encuestados perciben la calidad del cuidado de enfermería como media, el 30,3% perciben la calidad del cuidado alta, el 24,8% perciben la calidad baja.

Asimismo, difieren con los de Cornejo D. (105). en su estudio llamado “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018” se evidencia que de los 204 encuestados el 57% indicaron la percepción de la calidad del cuidado de enfermería como regular, el 34,1% señalaron la percepción como alta mientras que, el 8,9% manifestaron percepción baja.

La percepción es un proceso cognoscitivo de la conciencia de la persona que se basa en el reconocimiento interpretación y significación sobre la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas por un medio físico y social, en este proceso intervienen procesos psíquicos como el aprendizaje, clasificar lo percibido es moldeada por circunstancias sociales. es el primer conocimiento que se tiene de algo por medio de impresiones que comunican los sentidos del individuo (106).

La calidad del cuidado de enfermería, es la esencia en cuanto a la profesión, promueve la salud y consolida una relación entre paciente-enfermera; el cuidado que se brinda a una persona repercute sobre su satisfacción por ello, es importante tratar a un paciente de manera holística en todas sus dimensiones brindándole un trato digno y eficaz a través de conocimientos científicos, terapéuticos y tecnológicos que permitan la protección y conservación de la vida del individuo, evitando cualquier riesgo. Para esto se requiere de profesionales capacitados y especializados que brinden la mayor excelencia de cuidados en los diferentes servicios prestados, incluyendo la promoción de la salud y satisfacción de las necesidades del usuario (106).

El cuidado de enfermería es una acción indispensable desde que la humanidad existe, que ha permitido promover y desarrollar actividades que le ayudan a los individuos y/o grupos a vivir y mantener su salud; el cuidado que se le efectúa a una persona tiene como finalidad mantenerlas con vida y sanas, por ello, surge la necesidad de reflexionar sobre la importancia que tiene el cuidado que ofrece una enfermera ya que, está relacionada y repercute sobre los

servicios de salud que busca como uno de sus primordiales resultados alta percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería (106).

Al analizar los resultados se observa que la mayoría de las personas encuestadas indicaron tener percepción media de la calidad del cuidado de enfermería y un porcentaje menor, pero no menos importante señaló una percepción mala, estos datos indican que la calidad del cuidado de enfermería no es multidimensional y no está alcanzando un nivel de satisfacción en el paciente que le permita adquirir la excelencia del servicio que se le ofrece, impidiendo que se logre también la alta calidad de atención en el servicio de salud puesto que, la calidad el cuidado de enfermería está estrechamente relacionada con esté.

Concluyendo que la percepción es un sensación representada por un proceso cognitivo del usuario que la percibe de acuerdo a sus circunstancias sociales y que se da por impresiones de algo en su medio, la calidad es la capacidad de satisfacer a alguien con un trato digno y con acciones eficaces para lograr que el paciente adquiera los mejores beneficios a través de conocimientos científicos, terapéuticos y tecnológicos protegiendo sus subsistencia, teniendo claro que el cuidado de enfermería promueve y realiza acciones en los individuos para ayudarle a mantener su salud o recuperarla.

El estudio permitirá al profesional de enfermería tomar medidas inmediatas para optimizar su calidad de prestación de servicios, también para que se capaciten y puedan tomar las mejores medidas de acción ante el problema encontrado, con el fin de obtener una población con percepción alta sobre la

calidad del cuidado de enfermería ya que, para lograr la mayor satisfacción de los usuarios se requiere personal capacitado y especializado en la atención y servicios que brindan, incluyendo la promoción de la salud, y así satisfacer las necesidades del paciente con el propósito de mantenerlos con vida y sanos.

Tabla 3.1 Según la relación de determinante biológico: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020. Se observa que el 41,7% de sexo femenino y el 34,4% de sexo masculino tienen percepción media. Al relacionar sexo ($\chi^2 = 1,199$ χ tabla = 5,991) según Chi cuadrado no hay relación entre las variables.

Los resultados son similares a los de Flores W. (104), en su investigación denominada “cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la Salud-Bellavista - Sullana, 2018”. Al relacionada sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la Prueba de Chi Cuadrado ($X^2 = 3,051$ $gl=2$ (p): 0,218) se evidencia que las variables no tienen relación estadísticamente significativa.

Asimismo, tienen semejanza con los datos encontrados por Rivas I. (103), en su tesis nombrada “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sanchez Cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018”. Al asociar la variable sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de acuerdo a la Prueba de Chi Cuadrado ($X^2 = 5,411$ $gl=2$ (p): 0,067)

ambas variables no tienen nivel de significancia es decir no existe relación estadística.

Estos datos se diferencian a los encontrados por Dioses M. (31), en su investigación titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”. Sobre la relación de la variable sexo con las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el test de Chi Cuadrado Person ($X^2= 1,378$ gl=2 (p): 0,500) se observa que si tiene nivel de significancia.

Los resultados difieren con los de Ismodes A. (33), en su estudio denominado “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”. Sobre la relación de la variable sexo con las dimensiones de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el test de Chi Cuadrado Person ($X^2= 5,571$ gl=2 (p): 0,016) se evidencia que si tiene nivel de significancia.

De acuerdo a Echevarría H, el cuidado de enfermería son acciones que se realizan para sanar, beneficiar y satisfacer a un usuario que lo requiere, a pesar que no hay relación entre las variables sexo del paciente y la percepción del cuidado de enfermería; dice que los usuarios de sexo femenino tienen correlación con algunas categorías del cuidado de enfermería como el que hacer enfermero que es atender a la persona de manera integral aplicando los principios bioéticos, la empatía que es la realización de actos que permiten trabajar con la otra persona

en una relación de ayuda, y apoyo físico que demuestra la importancia del contacto físico satisfaciendo sus necesidades físicas y proporcionando confort; además son ellas quienes categorizan la atención de enfermería como favorable ya que, son más sensibles y atentas con los cuidados que le brinda la enfermera(107).

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y la vida a través de la prestación de esfuerzos para la atención, es una disciplina que se desempeña en diferentes escenarios; tiene un amplio marco de acción que incluye la inclusión social, es decir, su fin es provisionar cuidado a todo tipo de personas de altos o escasos recursos, discapacitados y personas moribundas. La gestión del cuidado de enfermería está basada en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. Según Susan Kérrouac (1996), “la gestión del cuidado enfermero es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (108).

Al analizar los resultados de este estudio se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y percepción de la calidad del cuidado de enfermería, según la Prueba estadística Chi cuadrado, demostrando que el cuidado enfermero que se está ofreciendo en el puesto de salud Vista Florita-Marcavelica, está siendo multidimensional y no genera inequidad en la atención, esto es dable ya que, enfermería durante la historia ha orientado su servicio al cuidado holístico con responsabilidad ética, respetando la dignidad humana de cada persona, sin embargo, es evidente que quienes tienen relación estrecha y se

interesan más por mantener la salud individual como familiar son las mujeres puesto que, son más sensibles y atentas con los cuidados.

Concluye que, en este estudio no existe correlación entre las variables sexo y percepción de la calidad del cuidado de enfermería, evidenciándose que en el puesto de salud Vista Florida-Marcavelica no discriminan a las personas por su género, llegando a satisfacer sus necesidades por igual y respetando su dignidad humana. Enfermería es el arte de cuidar, constituye un grupo de acciones de sanación y bienestar inducidas al ser que se quiere beneficiar, además tiene implicancia en la satisfacción de necesidades y genera relación interpersonal con sus pacientes. Se recomienda al puesto de salud de este estudio enfocarse en la satisfacción máxima de las necesidades de las personas que ocupan su servicio de atención, a través de la capacitación de sus profesionales de enfermería.

Tabla 3.2 En cuanto a la relación de los determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020. Se observa que el 29,2% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y tienen percepción media; el 28,1% no consumen bebidas alcohólicas y tienen percepción media; el 22,9% caminan en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media. Al relacionar ¿Consumen bebidas alcohólicas? ($\chi^2 = 11,467$ χ^2 tabla= 18.307), según el Chi cuadrado no existe relación entre las variables; Actividad física que realiza en su tiempo libre ($\chi^2 = 5,494$ χ^2 tabla= 12,592) no existe relación entre las variables.

Estos datos se asemejan con los encontrados por Dioses M. (31), en su investigación titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”. Sobre la relación de las variables de estilo de vida con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se evidencia que de acuerdo al test de Chi Cuadrado Person al relacionar Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas ($X^2=3,185$ gl=4 (p): 0,527) no existe nivel de significancia.

Los datos son similares a los de Ramirez A. (29), en su estudio titulado “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018”. Al relacionar ¿consume bebidas alcohólicas? y los cuidados de enfermería ($X^2=0,233$ gl=1 p- 0,629>0,05) No existe relación estadísticamente significativa; al relacionar actividad física que realiza ($X^2=0,658$ gl=3 p-0,883>0,05) No hay relación significativa entre las variables.

Los resultados difieren con los de Ismodes A. (33), en su estudio denominado “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”. Al relacionada Actividad física que realiza en su tiempo libre según el Test de Chi Cuadrado Person ($X^2=21,839$ gl=3 (p): 0,047) se evidencia que si tienen nivel de significancia.

Por último, los datos son diferentes a los de Flores W. (104). en su estudio titulado “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en

las personas adultas en el Asentamiento Humano El Porvenir y su relación con los determinantes de la salud-Bellavista - Sullana, 2018". Al relacionar actividad física que realiza en su tiempo libre con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la Prueba de Chi Cuadrado ($X^2=14,898$ gl=6 (p): 0,021) se observa que las variables si tienen nivel estadísticamente significativo.

El proceso de cuidar es el resultado que se originada con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la personas, para ello la enfermera debe equiparse de 3 elementos importantes: conocimiento, autonomía en las decisiones y el accionar; la enfermería tiene el deber de promocionar salud con el objetivo de prevenir y acrecentar la capacidad de hacer frente a conductas generadoras de salud como adoptar medidas que complemente un estilo de vida saludable, a través de mecanismos como el autocuidado, la ayuda mutua y generando ambientes saludables; que conlleva a un visión holística y actuación integral de la enfermería contemporánea mediante la aplicación de métodos científicos y el procesos de intención de enfermería(109).

Le hacemos hincapié a la teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Orem, quien la divide en tres subcategorías siendo la primera denominada autocuidado en la cual Orem, describe porqué y cómo las personas son responsables de cuidarse a sí mismas, la segunda déficit de autocuidado donde, explica como la enfermera puede ayudar a las personas y la tercera llamada sistemas de enfermería donde ostenta las relaciones que se deben mantener en enfermería con el paciente. Es esencial enfocarse en la primera subcategoría para analizar este estudio, debido a que la enfermera en este sentido interviene como

educadora de las personas para disminuir los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en la vida y salud; esta es una actividad que realiza el profesional de enfermería orientada hacia un objetivo y es aprendida por los individuos (39).

Al examinar los datos hallados durante la investigación, se observa que no hay relación estadística significativa entre las variables de determinantes de estilo de vida y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, lo que revela que el adulto medio no ha sido influenciado por la promoción de estilos de vida saludable que tiene como función el profesional de enfermería en el puesto de salud, siendo primordial la educación a través de capacitaciones o campañas realizadas por una enfermera, de tal manera que las personas tengan conocimiento respecto a temas de salud considerados problema en la población; esto ocasiona que las personas por el poco conocimiento que tienen respecto a un estilo de vida saludable, sean inconscientes del daño que se causan alterando su estado de salud a medida que pasa el tiempo y no remedia sus malos hábitos.

Se concluye que no hay relación estadística significativa entre las variables planteadas, por la poca influencia que tiene el personal de enfermería sobre promoción de salud en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica, respecto a temas como promoción de estilos de vida saludable. Orem expone en su teoría, el autocuidado como una subcategoría relacionada a ésta, que se basa en la educación por parte del profesional de enfermería hacia las personas, para que aprendan y adquieran hábitos que les contribuyan a mantener su salud, haciéndolos responsables de su propio autocuidado, ya que el estilo de vida responde a comportamientos y actitudes

que asimilan las personas en su vida cotidiana. Se sugiere que en el puesto de salud Vista Florida-Marcavelica el personal de enfermería le brinde más énfasis a la promoción de estilos de vida saludable, generando conocimiento respecto a hábitos de vida que ayudan al adulto medio a mantener su bienestar general.

Tabla 3.2.1 Relación de Alimentación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020. Se observó que, el 31,3% consumen fruta diariamente y tienen percepción media; el 42,7% consumen fideos, papas y arroz 3 o más veces a la semana y tienen percepción media; el 34,4% consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana y tienen percepción media; el 38,5% consumen otros alimentos 3 o más veces a la semana y tienen percepción media. Al relacionar fruta ($\chi^2 = 9,186$ χ^2 tabla= 15,507) Según la prueba estadística de Chi cuadrado no existe relación entre las variables; Fideos, papas y arroz ($\chi^2 = 10,932$ χ^2 tabla= 15,507) no existe relación entre las variables; Pan y cereales ($\chi^2 = 5,594$ χ^2 tabla= 15,507) no existe relación entre las variables; Otros ($\chi^2 = 10,815$ χ^2 tabla= 15,507) no existe relación entre las variables.

Los datos son similares a los de Ramirez A. (29), en su estudio titulado “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018”. Al asociar las variables alimentación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería; según la Prueba de Chi Cuadrado al relacionar fruta ($X^2=1,056$ $gl=3$ $p=0,788 > 0,05$) no existe relación entre las variables; al relacionar fideos, arroz ($X^2=6,858$ $gl=3$ $p=0,007 > 0,05$) no tienen relación las variables; pan y cereales ($X^2=3,626$ $gl=2$ $p=$

0,163 > 0,05) no hay relación estadísticamente significativa; Otros ($X^2=3,390$ gl=4 p=0,495 > 0,05) no hay relación estadísticamente significativa.

También los datos son semejantes a los de Rivas I. (111), en su tesis nombrada “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sanchez Cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018”. Al asociar Alimentación con la percepción del cuidado de enfermería según Prueba de Chi Cuadrado al relacionar fideo, papa y arroz ($X^2=11,937$ gl=8 (p): 0,154) no se evidencia relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos datos difieren con los encontrados por Dioses M. (31), en su investigación titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”. Sobre la relación de alimentación con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, al relacionar fruta según el Test de Chi Cuadrado Person ($X^2=7,573$ gl=8 (p): 0,476) si existe nivel de significancia; al relacionar pan y cereales ($X^2=6,274$ gl=6 (p): 0,393) si hay nivel de significancia; al relacionar otros alimentos ($X^2=1,897$ gl=4 (p):0,755) si tiene nivel de significancia.

Los resultados difieren con los de Ismodes A. (33), en su estudio denominado “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”. Al relacionar fideos, arroz, papas

según el Test de Chi Cuadrado Person ($X^2=7,573$ gl=8 (p): 0,476) se observa que hay nivel de significancia entre ambas variables.

Virginia Henderson establece 14 necesidades básicas teniendo como segunda necesidad la alimentación y nutrición, la cual es un elemento compensatorio que satisface acciones metabólicas y digestivas del ser humano, si no se da de manera adecuada alterará el desarrollo y el estado de salud de la persona, debido a que es una necesidad que debe estar satisfecha plenamente; los profesionales de enfermería tienen el perfil para encargarse de la educación en salud de la población, deben darle mayor importancia al tema ya que, tiene efectos positivos en la salud de las poblaciones cuando se le da énfasis a su promoción (110).

La guía del enfermero le permite a la persona adquirir importancia, valor y reconocimiento respecto a la alimentación y al estilo de vida saludable ya que, su fin es modificar los estilos de vida de los ciudadanos, puesto que, genera consecuencias graves en la población. Además, enfermería es responsable en su ámbito, de la alimentación como un cuidado básico y para ello, se requiere formación para afrontar intervenciones enfocadas en la alimentación de los ciudadanos (110).

Al analizar los resultados del presente estudio se observa que no existe relación entre la alimentación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, lo cual, indica que el profesional de enfermería no influye sobre la alimentación del adulto medio que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica, probablemente esto se debe a que las enfermeras no le han dado la

importancia necesaria a la promoción de la alimentación saludable por ello, no contribuyen a la mejora de una buena alimentación mediante campañas de educación para que de esa manera la población genere mayor importancia sobre los alimentos con gran aporte nutritivo, que además, pueden encontrarlos en sus sembríos sin generar gastos demandantes; ayudando a que, puedan adoptar a través de estrategias implementadas por enfermería nuevos hábitos alimenticios.

Concluye que no existe relación estadística significativa entre las variables actividad física que realiza en tiempo libre, frecuencia con que consume bebidas alcohólicas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la prueba estadística Chi Cuadrado. Enfermería cumple una función muy importante sobre la educación de las personas respecto a la alimentación saludable ya que, les ayuda a través de campañas de difusión con la aportación de conocimientos fundamentales sobre los nutrientes que deben ingerir mediante la adecuada elección de alimentos que tengan gran aporte nutricional. Por ello es necesario que como estrategia para cambiar hábitos alimenticios perjudiciosos en la salud de las personas, se realicen campañas de educación dirigidas a la persona adulta media.

Tabla 3.3 Según la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020. Se observo que el 63,5% no reciben ningún tipo de apoyo social organizado y tienen percepción media; el 34,4% indicaron la calidad de atención del establecimiento como regular y tienen percepción media; el 75% indicaron que no existe delincuencia cerca de su casa y tienen un nivel medio de

percepción. Al relacionar Apoyo social Organizado (chi cal= 4,321 chi tabla= 18,307) de acuerdo a la prueba estadística Chi cuadrado no se evidencia relación entre las variables; Calidad de atención que recibió en su EE.SS (chi cal= 17,71 chi tabla= 21,026) las variables no tienen relación; Existe delincuencia cerca a su casa (chi cal= 3,531 chi tabla= 5,991) las variables no tienen relación.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Dioses M. (31), en su investigación titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019”. Sobre la relación de los determinantes de apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, al relacionar la calidad de atención que recibió en su establecimiento de salud según test de Chi Cuadrado Person ($X^2=3,936$ gl=6 (p):0,685) no existe nivel de significancia entre las variables.

Los datos son semejantes a los de Ramirez A. (29), en su estudio titulado “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018”. Al relacionar las variables apoyo social y percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el Test de Chi Cuadrado ($X^2=4,344$ gl=4 p-0,361>0,05) no existe relación estadísticamente significativa; al relacionar la calidad de atención que recibieron en su establecimiento de salud ($X^2=1,321$ gl=2 p-0,517>0,05) no existe relación estadísticamente significativa.

Por otro lado los resultados difieren con los hallados por Flores W. (104), en su investigación denominada “Cuidado de enfermería en la promoción y

recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la Salud-Bellavista - Sullana, 2018”. Al relacionar apoyo social Organizado con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el Test de Chi Cuadrado ($X^2=35,659$ gl=10 p=0,000) se observa que si tienen relación estadísticamente significativa.

De igual manera son diferentes a los resultados de Ismodes A. (33), en su estudio nombrado “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”. Al relacionar ¿Recibe apoyo social organizado? con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según el Test de Chi Cuadrado Person ($p<0,005$) es decir que existe relación estadísticamente significativa.

Las redes de apoyo social son un aspecto importante en el bienestar de las personas a través de ellas se pueden percibir beneficios como son continuar participando en la transformación de la sociedad, sentido de pertenencia, alternativa contra la depresión el aislamiento el abandono, disminuye el riesgo de malos tratos, fortalecimiento de la autoestima apoyo recíproco, compañía, mantener la independencia y autonomía. Para ello, es fundamental conocer las redes de apoyo social con las cuales se cuenta en la vida diaria, así como en las situaciones de crisis (101).

El apoyo social en el campo de enfermería a detenido los factores de riesgo que afectan la salud de los individuos; los determinantes sociales constituyen un marco global que explican la complejidad, estratificación y vulnerabilidad de la

sociedad y su impacto sobre la salud, estos trascienden la explicación monocausal de la enfermedad, lo cual reduce las causas para reducirlas; los determinantes sociales representan un modelo complejo que se da en un contexto socio-político, determinantes estructurales e intermediarios, que sustentan el modo como se generan las inequidades. La estratificación social incluye indicadores tradicionales como el ingreso, la educación, reconocen la etnia, el género y la sexualidad, además constituyen un verdadero avance en contraposición a los enfoques biologicistas tradicionales (111).

Al examinar los datos encontrados se evidencia que no hay relación significativa ente las variables de los determinantes de apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, siendo considerados estos como factores predictores para la persona adulta media que le permite adquirir insumos que son elementales y necesarios en su vida y que colaboran dando soporte en el mantenimiento de su salud, ya que, consideran aspectos en la política pública y programas de salud; que buscan generar impacto en las personas para que se sientan satisfechas en sus necesidades y adopten conductas saludables.

Concluye que las variables apoyo social organizado, calidad de atención que recibió en su establecimiento de salud y delincuencia cerca a su casa no tiene relación estadística significativa con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según Chi Cuadrado. El apoyo social favorece y direcciona el camino hacia la salud integral.

Por ello es recomendable que el personal del puesto de salud Vista Florida-Marcavelica genere mayor accesibilidad y brinde atención humanizada y multidimensional para que se maximicen los beneficios en el usuario que va en busca de su servicio, mediante visitas domiciliarias, sesiones educativas y consejería, para captar riesgos potenciales y ayudar a disminuirlos brindando apoyo a la persona.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

Luego de haber analizado y discutido los resultados del presente estudio se detallan las siguientes conclusiones:

- En este trabajo no se encontró significancia estadística entre los determinantes de salud y la percepción del cuidado de enfermería, por lo tanto, no se determinó la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020. Lo más importante de la determinación de la relación entre los determinantes de salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería fue haber realizado este estudio en el puesto de salud Vista Florida-Marcavelica, ya que, cuenta con infraestructura precaria e insuficiente personal de salud para la atención de los pobladores, además se evidencia que el profesional de enfermería no está capacitado para brindar atención multidimensional en su servicio.

Lo que más ayudó a generar esta determinación fue la aplicación de la encuesta dirigida a la población de estudio, el procesamiento de los datos a través de Microsoft Excel para luego exportarlos a una base de datos en el software PASW Statistics versión 19.0, porque de esta manera los datos se presentaron en tablas simples y de doble entrada, y luego se elaboraron sus respectivos gráficos, análisis e interpretación de

los resultados; lo más difícil en la generación de la determinación fue asumir el reto de realizar el estudio durante la controversia de la Covid-19 porque, todos nos encontrábamos en cuarentena por tanto, la captación de las personas para que formen parte del estudio fue difícil y riesgoso en algunos casos, ya que teníamos que contactarlos mediante las redes sociales y llamadas telefónicas.

- En este trabajo se caracterizó a la población adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana; según los determinantes biológicos; estilo de vida; redes sociales y comunitarias, lo más importante de la caracterización fue conocer la realidad en la que vive el adulto medio que acude al puesto de salud Vista Florida en tres grandes determinantes porque, de tal forma conocemos su situación, sus actitudes sobre su propia salud, y si cuentan y como se siente con el apoyo que reciben, lo que más me ayudó en la caracterización fue la encargada del puesto de salud ya que, me dio alcance de información personal de las personas que se atienden ahí con fines de investigación para facilitar su contacto, lo que dificultó la caracterización fue lograr que las personas colaboren con la encuesta, mediante la aplicación de los principios bioéticos vía online.

Según los determinantes sociales de la salud. En los determinantes de salud biológicos se encontró que el 52,1% de la población son de sexo femenino; sobre los determinantes de estilo de vida se concretó que, el 37,5% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 52,1% señalaron no realizar actividad física en su tiempo libre. En lo que

respecta a alimentación la mayoría consume los alimentos estimados 3 o más veces a la semana. Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se destaca que el 87,5% no recibe apoyo social organizado, el 47,9% refieren que la atención es regular y el 97,9% refiere que no hay pandillaje en su localidad.

- Se identificó la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana; lo más importante fue que de esta manera pudimos conocer cómo ve la atención de enfermería que recibe en su puesto de salud la persona adulta media desde su propia perspectiva, además el nivel de satisfacción que les deja su cuidado; esto fue posible por la aplicación del cuestionario CARE-Q (Caring Assessment Instrument) elaborado por Patricia Larson que permite obtener información desde varias dimensiones.

Sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media de acuerdo a la unidad de medición por puntuaciones: alto, medio y bajo; se observa que 76,0% tiene una percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; y un porcentaje de 13,5% una percepción baja. Esto demuestra que la calidad del cuidado de enfermería no está siendo multidimensional lo que impide alcanzar un nivel de satisfacción en el paciente que le permita adquirir la excelencia del servicio que se le ofrece, siendo el cuidado de enfermería una acción indispensable para los seres humanos, que

permite promover y desarrollar actividades que ayudan a los individuos a vivir y mantener su salud.

- En cuanto a la relación de los determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, se logró describir que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, ya que, la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida no tiene una percepción alta sobre la calidad de enfermería, esto se debe a la falta de compromiso del personal del puesto de salud con esta población, a la poca organización para crear estrategias que incentiven a este grupo etario a mejorar su estilo de vida, sobre todo, también está la escasa calidez y confianza que el personal de enfermería le brinda a los adultos medios impidiendo de tal manera, que se establezca una buena relación entre enfermero-paciente y se logre la mayor satisfacción sobre la atención brindada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante difundir los resultados encontrados durante la investigación, para que el profesional de enfermería conozca la realidad de la persona adulta media y así, implemente nuevas estrategias para mejorar su calidad de atención brindando cuidado multidimensional con enfoque en la promoción y prevención de la salud para que el adulto medio adopte nuevos hábitos, actitudes y comportamientos sobre su estilo de vida asegurando el bienestar de su salud.
- Además, para alcanzar mayor satisfacción sobre la calidad de atención que se brinda se recomienda realizar capacitaciones constantes al personal, con el fin de que sean capaces de realizar talleres y/o sesiones en las que el adulto medio se involucre para incrementar su calidad de vida, de tal manera goce certeramente los beneficios que le brinda el servicio de salud.
- Brindar información necesaria y prudente sobre la desigualdad de género y desigualdad de oportunidades, para que todos tengan las mismas oportunidades en el servicio de salud y logren la excelencia de los beneficios que se les ofrecen, contribuyendo al alcance de su bienestar general. Además, se recomienda pedir apoyo a las autoridades locales y/o empresas privadas para la implementación de estrategias educativas en conjunto con el personal de enfermería y de esta manera enfocarse en la educación de temas referentes a los riesgos hallados en este estudio asimismo contribuir a contrarrestarlos.
- Es sumamente necesaria la promoción de futuras investigaciones en la persona adulta media que acuden al puesto de salud Vista Florida, para que de esta manera se generen comparaciones de resultados e induzca a la búsqueda de indicadores que le beneficien y mejoren la calidad de vida de los pobladores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Shamsuzzoha S, Leatherman S, Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Boletín la Organ Mund la Salud [Internet]. 1 Dic 2018, [consultado 22 May 2020]; 96 (12): 799. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
2. Andrade R, Ramos E, Andrade M. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enferm [Internet]. 16 Dic 2019 [consultado 22 May 2020]; 28 (2): 156–68. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>
3. Hanefeld J, Jackson T, Balabanova D. OMS Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. Boletín la Organ Mund la Salud [Internet]. 2017, [consultado 22 May 2020]; 95 (5): 313–88. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
4. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición [Internet]. 2018 [consultado 9 de May 2020]; 29(3):278-287. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
5. Karam M, Castillo Y, Moreno P, Ramirez N. ¿Qué son los determinantes sociales de la salud?. Rev Med e Investig [Internet]. 2019 Jan [consultado 18 May 2021]; 7(1): 61–5. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105506/Qu%C3%A9%20son%20los%20determinantes%20Sociales%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Salud Publica. 2015; [consultado 28 May 2020] 15 (1): 25–36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5376562.pdf>
7. Bortoli S, Munar E, Umpiérrez A, Paduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 May 15 [consultado 20 May 2021]; 44:64. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

8. Varas K. Adulthood intermedia [Internet]. Monografias.com. [consultado 24 May 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/adulthood-intermedia/adulthood-intermedia.shtml>
9. Coronavirus: muertes en el mundo por continente 2021. Statista [Internet]. Statista. 2021 [consultado 20 May 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
10. Mújica O, Moreno C. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás.” Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2019 [consultado 24 May 2020]; 43 (12): 1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>
11. Escobar B, Cid P. Equidad de la atención de salud y enfermería. Rev Ciencias Biológicas y la Salud [Internet]. 18 Feb 2016 [consultado 24 May 2020]; XVIII (2): 44–50. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/228/185>
12. Guerrero R, Gallego A, Becerril V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Publica Mex [Internet]. 9 Feb 2019 [consultado 30 May 2021]; 53(2): 144-55. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21877080>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Índice temático: Salud [Internet]. INEI. 2019 [consultado 22 May 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
14. Castro B. Los médicos peruanos protestan por la falta de recursos de cara a la segunda ola [Internet]. Euronews. 2021 [consultado 22 May 2021]. Disponible en: <https://es.euronews.com/2021/01/28/los-medicos-peruanos-protestan-por-la-falta-de-recursos-de-cara-a-la-segunda-ola>
15. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 1 Jun 2019 [consultado 22 May 2021]; 36 (2): 304–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4425>.
16. OPS. Determinantes sociales Perú [Internet]. Organización Mundial de la salud; 24 Ago 2018, [consultado 15 May 2020]. Disponible en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=360&Itemid=908

17. Sociedad LR. Covid-19: Enfermeras del hospital María Auxiliadora piden que se les realice pruebas de descarte [Internet]. La República. 2020 [consultado 24 May 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/03/31/coronavirus-en-peru-enfermeras-del-hospital-maria-auxiliadora-exigen-se-les-realice-prueba-de-descarte-de-covid-19-video/>
18. Redacción Gestión. Minsa: Faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. Economía. Gestión [Internet]. Gestión Economía. 2020 [consultado 24 May 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/?ref=gesr>
19. Coronado J. Aumenta la pobreza monetaria en Piura: uno de cada tres piuranos no tienen ingresos para cubrir canasta básica [Internet]. Cutivalú Piura. 2021 [consultado 23 May 2021]. Disponible en: <https://www.cutivalu.pe/aumenta-la-pobreza-monetaria-en-piura-uno-de-cada-tres-piuranos-no-tienen-ingresos-para-cubrir-canasta-basica/>
20. Piura: con más de S/ 25 millones reconstruyen en simultáneo 5 establecimientos de salud [Internet]. Agencia Peruana de Noticias Andina. 2021 [consultado 23 May 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-piura-mas-s-25-millones-reconstruyen-simultaneo-5-establecimientos-salud-838982.aspx>
21. El Regional Piura. La salud pública: Las acciones pendientes para resolver el déficit y baja calidad de los servicios en la región Piura [Internet]. Diario Regional de Piura. 2017 [consultado 10 may 2020]. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/especiales/163-reportajes/18283-la-salud-publica-las-acciones-pendientes-para-resolver-el-deficit-y-baja-calidad-de-los-servicios-en-la-region-piura>
22. Llanos F, Navarro C, Kusunoki L, Malpartida V, Buendia C, Campos J. Diagnostico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Región Piura-Diciembre de 2017 [Internet]. Piura; 2017 [consultado 10 May

- 2020]. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>
23. Sanchez M. Mapa del centro poblado Vista Florida. Marcavelica; 2020.
24. INEI. Departamento de Piura: población estimada por edades puntuales, grupos quinquenales y grupos especiales de edad, según provincia distrito y establecimiento de salud. 2020 [Internet]. Piura: Oficina de gestión de la información - ministerio de salud; 2020. Disponible en: [ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Poblacion/Poblaci%F3n Estimada INEI 2020/](ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Poblacion/Poblaci%F3n%20Estimada%20INEI%202020/)
25. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018 [consultado 17 sep 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
26. Cando S. Calidad de los cuidados de enfermería en el hospital San Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense, 2019 [Internet]. Ecuador; 2019 Jun [consultado 26 may 2020]. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9338/2/06 ENF 1038 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9338/2/06%20ENF%201038%20TRABAJO%20GRADO.pdf)
27. Botón S. Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente Cap de Cunén, Quiché, Guatemala, Año 2017 [Internet]. [Quetzaltenango]: Universidad Rafael Landívar; 2018 [consultado 8 May 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrca/2018/09/02/Boton-Silda.pdf>
28. Morocco E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [consultado 8 May 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe Evelyn Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Ramírez A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2018 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 14

- Abr 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17444/ADULTOS_CUIDADOS_RAMIREZ_YLDEFONZO_ANA_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ordoñez R, Paredes A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción percibida por el paciente. Hospital Regional Docente – 2019 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [consultado 27 May 2020]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13127/1884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Dioses M. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta-Mallares-Sullana, 2019 [Internet]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2019 [consultado 12 May 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA MARIA ANGEL ICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Ayala K. Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana, Setiembre – Diciembre 2018 [Internet]. Sullana: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [consultado 18 May 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25783/Ayala_JK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. 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 [Internet]. [Sullana]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud [Internet]. Bogotá; Oct 2020 [consultado 28 May 2020]. Disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7375N.º17,octubrede2020doi:https://doi.org/10.16925/genc.15>
35. Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 29 Jun 2020 [consultado 28 May 2020]; 5 (1): 81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
36. Galli A, Grancelli H, Blanco P, Gimeno G, Lobianco D. Factores determinantes de la salud [Internet]. Buenos Aires; Dic 2017 [consultado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
37. Coro E, Remache K. Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención [Internet]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [consultado 21 Jun 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6752/1/Enfermer%20en%20la%20promocion%20de%20la%20salud%20en%20el%20segundo%20nivel%20de%20atenci%20c3%b3n.%20%20CORO-REMACHE-ENF.pdf>
38. Castellanos E, Salazar J, Cabrea M, Conzattii M, Perez M. Intervención de Enfermería: enfoque de Nola Pender, en el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. Rev Electrónica Portales Medicos [Internet]. 2 Sep 2017 [consultado 21 Jun 2021]; XVI (11). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-de-enfermeria-nola-pender-consumo-de-alcohol-estudiantes/2/>
39. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017 [consultado 7 May 2020]; 15(3): 245–54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

40. Huaman J, Cardenas M. La etapa de la adultez intermedia [Internet]. Arequipa; 2019 [consultado 28 May 2020]. Disponible en: [file:///D:/UNIMINUTO 2019/ADULTEZ VEJEZ Y MUERTE/LA ETAPA DEL ADULTEZ INTERMEDIA.pdf](file:///D:/UNIMINUTO%2019/ADULTEZ%20VEJEZ%20Y%20MUERTE/LA%20ETAPA%20DEL%20ADULTEZ%20INTERMEDIA.pdf)
41. Muñoz A. El concepto de calidad [Internet]. Untref Virtual [consultado 28 May 2020]. Disponible en: http://materiales.untrefvirtual.edu.ar/documentos_extras/01012_gestion_de_calidad/munoz_machado_cap4.pdf
42. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencias y enfermería [Internet]. 21 Dic 2017 [consultado 24 May 2020]; 24 (5): 1–10. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
43. Moncada A. La Promoción de la salud y los medios de comunicación [Internet]. Blog Promoción de la Salud Comunitaria. 2018 [consultado 24 May 2020]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogs/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>
44. Villarreal J. Sinergia educación, prevención, promoción de salud comunitaria desde el paradigma de la sociocultura. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 1 Jul 2020 [consultado 24 May 2020]; 25 (2): 39–53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000200039&script=sci_abstract&tlng=es
45. Guma J, Arpino Bruno, Sole A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. Gac Sanit [Internet]. 1 Mar 2019 [consultado 24 May 2020]; 33 (2): 127–33. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/127-133/#>
46. Almeida N. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. Salud Colect [Internet]. 16 Jun 2020 [consultado 24 May 2020]; 16:1–34. Disponible en: <https://scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2751/>
47. Adhanom T. OMS La salud es un derecho humano fundamental. WHO [Internet]. 2017 Dec 10 [consultado 24 may 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

48. Llano L, Arenas D, Valcarcel B, Huapaya O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales . Rev Med Hered [Internet]. 2020 [consultado 24 May 2020]; 31 (4): 266–73. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n4/1729-214X-rmh-31-04-266.pdf>
49. Perez L. El concepto de comunidad: problematizaciones de la psicología comunitaria [Internet]. Rio de Janeiro; Agos 2018 [consultado 24 May 2020]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n2/v18n2a18.pdf>
50. Salvador H. Alimentación y estilos de vida saludables [Internet]. Feb 2020 [consultado 24 May 2020]. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/recursos humanos/induccin/pdf/2020_I/alimentacion_estilos.pdf
51. Diaz M, Espejel A. Los clásicos de la teoría sociológica en los debates contemporáneos: Weber, Durkheim y Simmel. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2020; 48 (14): 127–44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544628.pdf>
52. Salcedo A, Zárate R, González B, Rivas J. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 Nov 30 [consultado 24 may 2020]; 25 (2): 139–83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172j.pdf>
53. Araya M. El apoyo social en salud. Los beneficios del trabajo social sanitario como proveedor de apoyo social [Internet]. Ocronos. 2020 [consultado 24 May 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/apoyo-social-beneficios-trabajo-social-sanitario/>
54. Vivas J. El papel de las Redes Sociales en la salud [Internet]. Diario farma. 2019 [consultado 24 may 2020]. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/2019/06/12/el-papel-de-las-redes-sociales-en-la-salud>
55. Serri M. Redes sociales y salud. Rev Chil Infectol [Internet]. 2018 [consultado 24 may 2020]; 35 (6): 629–30. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600629

56. Carmona Z, Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte Barranquilla (Col)* [Internet]. 2015 [consultado 29 may 2020]; 31 (3): 608–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
57. Dominguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [Internet]. Departamento de enfermería; 2017 Jun [consultado 29 May 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence>
58. Benítez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia anticorrupctiva de gran actividad (Targa) en una IPS de Bogota [Internet]. Bogota; 2018 [consultado 29 may 2020]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
59. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. Valladolid; 2016 [consultado 29may 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=EF90650EFBDC37206346161E5EFDE0EB?sequence=1>
60. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4ta edición. Graw-Hill EI– M, editor. México; 2000.
61. Hernández R. *Metodología de la Investigación* [Internet]. Hill EMG, editor. México; 2003. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
62. Canales F, Alvarado E. *Metodología de la investigación*. 2da, Reimp ed. Limusa E, editor. Mexico; 2004.
63. Schoenbach V. Diseños de estudio analíticos. *Epidemiolog.net* [Internet]. 2004 [consultado 14 May 2020]; 209–52. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
64. Dzul M. ¿Qué es el diseño no experimental? [Internet]. Mexico; [consultado 26 Abr 2021]. Disponible en:

[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en merca dotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_merca_dotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

65. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [consultado 14 May 2020]; 17(2): 113–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>
66. Loncharich N. El cuidado enfermero. Rev enferm Hered [Internet]. 2010 [consultado 14 may 2020];3(1):1. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial_3_1.pdf
67. Hernández L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal [Internet]. 2013 Aug [consultado 14 May 2020]. Disponible en: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
68. Redacción. Sexo [Internet]. Concepto Definición. 2019 [consultado 14 may 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
69. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicancia en la salud de los jóvenes Universitarios. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2012 [consultado 14 May 2020]; 17(2): 169–85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
70. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. Nutr Adv Madical Nutr [Internet]. 2016 [consultado 14 May 2020]; 42. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
71. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz [Internet]. Argentina; 2015 Jul [consultado 14 may 2020]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
72. Figueroa D, Cavalcanti G. Enfermería Global Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia [Internet]. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2014 Jan [consultado 14 may 2020]; 12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf>

73. Significado de Delincuencia [Internet]. Significados, 2017 [consultado 2 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/delincuencia/>
74. Gonzalez M. Diseños experimentales de investigación [Internet]. España. 2010 [consultado 14 may 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
75. Hernandez, et al. Validez y confiabilidad del instrumento [Internet]. España; disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
76. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación Versión 002 [internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 16 Ago 2019 [consultado 30 set 2020].
77. León J. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia-Huaraz, 2020 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Ordoñez M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Mallaritos-Marcavelica-Sullana, 2017 [Internet]. [Sullana]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018 [consultado 2 Abr 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16790/DETERMINANTES_SALUD_ORDONEZ_BARAHONA_MARIA_DE_LOS_ANGELES.pdf?sequence=3&isAllowed=y
79. López E. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama- Psicobamba-Ancash, 2017 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16719/ADULT>

OS DETERMINANTES SALUD ERESBITH TANIA LOPEZ VASQUE
Z.pdf?sequence=3&isAllowed=y

80. Saavedra K. Determinantes de la salud en la persona adulta del Barrio Sur – Querecotillo - Sullana, 2018 [Internet]. [Sullana]: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2019 [consultado 22 Abr 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19024/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_SAAVEDRA_MORALES_KAREN_ARIANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Mejía C. Enfermería I [Internet]. in SliderShare. 2015 [consultado 22 Sep 2020]. p.1–25. Disponible en: <https://es.slideshare.net/27487491517991/monografia-52421348>
82. Cañete R. Las desigualdades de género en el centro de la solución a la pandemia de la covid-19 y sus crisis en América Latina y El Caribe [Internet]. Análisis Carolina. 2020 [consultado 31 Mar 2021]. p. 1–14. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-20.-2020.pdf>
83. Paliza M. Una mirada a las brechas de género en el Perú [Internet]. Helvetas. 2021 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: https://www.helvetas.org/es/peru/quienes-somos/siguenos/Noticias/Una-mirada-a-las-brechas-de-genero-en-el-Peru_pressrelease_3900
84. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. La igualdad de género en las políticas y la gestión del desarrollo local [Internet]. Perú; 2017 Dec [consultado 12 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dcteg/Brochure-Gobiernos-Locales.pdf>
85. Perez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado Mallares –Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018 [Internet]. [Sullana]: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2019 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

86. Zapata K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Santa Cruz Querecotillo-Sullana, 2018 [Internet]. [Sullana]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2019 [consultado 22 Abr 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11624/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_ORTIZ_KARIN_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Blas J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío Santa Rosa-Laredo, 2018 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17623/ADULTOS_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_BLAS_PECHE_JENNY_MARYBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
88. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos Mayores de la Asociación El Paraíso-Huanuco, 2017 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2017 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Soriano A. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo-Sector I-Huaraz, 2017 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16721/ADULTOS_DETERMINANTES_SALUD_%20SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huarazancash, 2018 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018 [consultado 22 Abr 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

91. Ahumada J, Gámez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de la salud pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017 [consultado 31 Mar 2021];13(2):1–13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
92. San Jorge Colegio. La importancia de la actividad física para la salud [Internet]. San Jorge Noticias. 2019 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: <https://colegiosanjorge.es/la-importancia-de-la-actividad-fisica-para-la-salud/>
93. Rodriguez M. El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. El Ejerc físico y la Calid vida en los adultos mayores [Internet]. 2006;6(7):134–42. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5897940.pdf>
94. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de Abril-Sullana,2018 [Internet]. [Sullana]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 10 Jul 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARIT_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
95. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP/OPS. Alimentación en la edad adulta [Internet]. [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235
96. Lopez M. Estudios: peruanos se exceden en consumo de carbohidratos | América Retail [Internet]. America Retail. 2018 [consultado 13 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.america-retail.com/estudios/estudios-peruanos-se-exceden-en-consumo-de-carbohidratos-segun-estudio/>
97. Vasquez J. Determinantes de la salud de los trabajadores de la empresa agroindustrial Compositan Alto, Moche 2018 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [consultado 22 Abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17754/DETER>

MINANTES SALUD VASQUEZ OTINIANO JACQUELINE ESTHEFA NIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

98. Cerna A. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Mashuan-San Nicolas-Huaraz, 2017 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2017 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16377/DETERMINANTES SALUD CERNA ALMANZA AZUCENA%20 HONORAT A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16377/DETERMINANTES%20SALUD%20CERNA%20ALMANZA%20AZUCENA%20HONORATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
99. Vara F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma-Distrito de Llumpa-Ancash, 2017 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2018 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULT OS DETERMINANTES DE SALUD VARA GUZMAN FABIOLA SA NDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULTOS%20DETERMINANTES%20DE%20SALUD%20VARA%20GUZMAN%20FABIOLA%20SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
100. Huayna E. Determinantes de la Salud en adultos del Distrito Sama, La Yaras-Tacna, 2016 [Internet]. [Tacna]: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2018 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULT OS DETERMINANTES HUAYNA MARIN ERIKA JACKELINE.pdf?se quence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS%20DETERMINANTES%20HUAYNA%20MARIN%20ERIKA%20JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
101. Gobierno de Mexico. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx [Internet]. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
102. Ministerio de la salud. Sistema de gestión de la calidad en salud [Internet]. Lima; 2008 [consultado 2 Abr 2021]. Disponible en: [https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Docu mentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf)
103. Rivas I. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sanchez Cerro

- y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018 [Internet]. [Sullana]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18171/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_%20RIVAS_ESTEBEZ_INGRID_LIZBETH_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
104. Flores W. de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano El Porvenir y su relación con los determinantes de la salud-Bellavista-Sullana, 2018 [Internet]. [Sullana]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18187/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_FLORES_GARCIA_WENDY_FRANCHESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
105. Cornejo D. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio Ex Posta Medica-Marcavelica y su relación con los Determinantes de la Salud-Sullana, 2018 [Internet]. [Sullana]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18238/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_CORNEJO_CASTRO_DAYLI_ROSSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
106. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima-2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [consultado 2 Abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
107. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid y salud Kawsayninchis [Internet]. 2018;3(1):239–48. Disponible en:

https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1421/1316/

108. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2004 [consultado 13 Abr 2021];13(44-45):42-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
109. Sociedad Cubana de enfermería. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2007 [Consultado 13 Abr 2021];23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007
110. Moreno C, Lora P. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Nutr clínica y dietética hospitalaria [Internet]. 2017 Oct 15 [Consultado 20 Abr 2021];37(4):1-5. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf>
111. Martinez M. Determinantes sociales de salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería. Rev Médica Electron [Internet]. 2009 [consultado 13 Abr 2021];31(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600014



ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD VISTA FLORIDA-MARVACELICA-SULLANA, 2020

N°	Actividades	Año 2020				Año 2021				Año 2022							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	■															
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación		■														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			■													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor				■												
5	Mejora del marco teórico					■											
6	Redacción de la revisión de la literatura						■	■									
7	Elaboración del consentimiento informado								■								
8	Ejecución de la metodología									■							
9	Resultados de la investigación										■						
10	Conclusiones y recomendaciones											■					
11	Redacción del pre informe de Investigación.												■				
12	Reacción del informe final													■			
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														■		
14	Presentación de ponencia en eventos científicos															■	
15	Redacción de artículo científico																■

ANEXO N° 2



**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE SALUD ASOCIADO
A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE
SALUD VISTA FLORIDA-MARCAVELICA-SULLANA, 2020**

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	300	90.00
• Fotocopias	0.10	290	29.00
• Empastado	90.00	2	180.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	11.00	600	66.00
• Lapiceros	2.00	6	12.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			477.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	10.00	5	50.00
Sub total			50.00
Total de presupuesto desembolsable			527.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.0 0	4	250.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.0 0	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University-MOIC)	40.0 0	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.0 0	1	50.00
Sub total			530.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.0 0	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsables			652.00
Total (S/.)			1182.00

ANEXO N° 3



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° 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

DOCENTE: Mg. Lic. IGNACIA ABIGA LOZANO RAMOS

ESPECIALIDAD: ESTADÍSTICO

COLEGIADO: COESPEN°214

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 96 personas con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas

Validez: El instrumento que midió el " Cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020". fue validado por expertos que acrediten experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25*. Dando el siguiente resultado:



LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ESTADISTICO DEL ALFA DE CONBACH PARA DETERMIANR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD VISTA FLORIDA-MARCAVELICA-SULLANA, 2020

VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Estadística de fiabilidad	
N° de preguntas	Alfa de Cronbach
46	0.889

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	116,00	226,305	,332	,888
P2	115,85	228,045	,244	,889
P3	116,09	228,245	,279	,888
P4	116,04	226,906	,325	,888
P5	115,82	226,168	,354	,887
P6	116,10	224,177	,384	,887
P7	115,92	224,423	,382	,887
P8	115,80	227,133	,285	,888
P9	115,92	226,004	,302	,888
P10	115,93	225,290	,358	,887
P11	116,08	224,620	,399	,887
P12	116,01	221,374	,470	,886
P13	115,96	225,739	,345	,887
P14	115,95	225,368	,347	,887
P15	116,21	222,645	,397	,887
P16	116,28	223,180	,353	,887
P17	116,07	222,592	,371	,887
P18	115,84	224,367	,425	,886
P19	115,50	225,589	,334	,888
P20	115,87	226,210	,335	,888
P21	116,03	226,812	,362	,887
P22	115,91	226,086	,361	,887
P23	115,94	222,659	,456	,886
P24	115,82	223,195	,454	,886


 LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAM
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PE

P25	115,71	224,412	,395	,887
P26	115,59	225,299	,344	,887
P27	115,90	223,320	,398	,887
P28	115,83	223,401	,442	,886
P29	115,88	222,812	,425	,886
P30	115,94	223,043	,426	,886
P31	115,55	227,861	,235	,889
P32	116,18	226,076	,301	,888
P33	115,90	225,407	,423	,887
P34	115,94	222,243	,484	,885
P35	115,93	226,471	,328	,888
P36	115,75	224,202	,382	,887
P37	115,68	224,245	,386	,887
P38	115,54	224,879	,336	,888
P39	115,54	225,036	,333	,888
P40	115,58	225,470	,305	,888
P41	115,77	221,729	,389	,887
P42	115,57	225,342	,320	,888
P43	115,62	226,807	,287	,888
P44	115,75	224,871	,365	,887
P45	115,81	224,786	,391	,887
P46	115,94	223,721	,426	,886

Podemos Determinar que el instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 88.9 % de confiabilidad con respecto a 46 Preguntas (96 encuestados) de la Variable Cuidados de Enfermería.


 J.C. GABRIELA BIGAIL LOZANO RAMBE
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO N° 5



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

2. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

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

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

4. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

5. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- ()

Regular	
Mala	()
Muy mala	()
No sabe	()
No se atendió	()

7. ¿ Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 6



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 7).
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 5)
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 cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

Tabla 1.

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

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

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

Tabla 2.

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

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

ANEXO N° 7



FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO 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° 8



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: caracterización de los determinantes de salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020 y es dirigido por Sanchez Carrillo Milagros Judith, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al puesto de salud Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2020.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de WhatsApp. Si desea, también podrá escribir al correo scjudith123@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO N° 9

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Vista Florida, 22 De Octubre del 2020

YO YOSSELY HEINY NOBLEJAS SERRANO CON DNI 03650035, JEFE DEL PUESTO DE SALUD VISTA FLORIDA-DISTRITO DE MARCAVELICA, PROVINCIA DE SULLANA.

AUTORIZO

A Milagros Judith Sanchez Carrillo, identificada con DNI 76306239, estudiante de la Carrera Profesional De Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote-Filial Sullana, para que desarrolle su trabajo de investigación titulado “CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD VISTA FLORIDA_ MARCAVELICA_SULLANA, 2020”, a fin de contribuir con la mejora de la percepción de la calidad de atención de enfermería de los adultos medios que acuden al puesto de salud Vista Florida, asimismo, la alumna pueda optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Me despido dejando constancia del compromiso de mi persona con la estudiante y la población de estudio.

Atentamente,

A circular official stamp from the health post of Vista Florida, Maravelica, Sullana. The stamp contains the text "DISTRITO DE MARCAVELICA", "PROVINCIA DE SULLANA", and "PUESTO DE SALUD VISTA FLORIDA". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be "Yossey Heiny Noblejas Serrano", and the DNI number "03650035" is also written in blue ink.

**Lic. Yossely Heiny Noblejas Serrano
DNI 03650035**

ANEXO N° 10



Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

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

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

Milagros Judith Sanchez Carrillo
76306239