



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

VARGAS NIEVES, ROSA MERLY

ORCID: 0000-0003-4790-6822

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vargas Nieves, Rosa Merly
ORCID: 0000-0003-4790-6822

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

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor
ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo
ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana
ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol
PRESIDENTA

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo
MIEMBRO

Mgtr. Ana, Cerdan Vargas
MIEMBRO

,Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día la fuerza, voluntad, fe y salud para ser mejor persona y culminar mis estudios metas trazadas.

A mi familia y asesora que me brindan su apoyo, conocimientos y muestran los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A los habitantes y personal del centro de salud Miguel Checa Sojo-Sullana, gracias a ellos pude obtener fuente de información necesaria y suficiente para hacer posible la realización de la presente investigación.

ROSA MERLY

DEDICATORIA

A Dios por su infinita bondad y amor, por haberme permitido llegar hasta este punto con salud, fuerza y voluntad para lograr mis objetivos.

A mi familia, por el apoyo, paciencia, persistencia, consejos, valores, por la motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mis hijas por ser mi motivación, mi lucha constante para el logro de mis metas y objetivos trazados, por sus palabras de aliento y por encaminarme a ser una buena profesional de la salud.

ROSA MERLY

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general: determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilo de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana, 2020; el enunciado del problema fue ¿la calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa -Sojo - Sullana, 2020?, fue cuantitativa, descriptiva, con diseño correlacional, no experimental de doble casilla, la muestra no probabilística constituida de 72 personas adultas medias, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Cuidados de enfermería y determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los resultados, en los determinantes de la salud biológicos: sexo el 54,2% son de sexo femenino. Determinantes de estilos de vida el 41,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 45,8% camina. Determinantes de redes sociales y comunitarias el 80,6% manifestaron que no recibieron apoyo social organizado, el 54,2% percibieron un nivel medio de satisfacción. Se concluyó: que más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, la mayoría no recibe apoyo social organizado. Se encontró una relación significativa entre las variables sexo, estilos de vida, alimentación: fruta, carne, huevos, pescado, fideos, papa, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, otros; con la variable percepción del cuidado de enfermería en la persona adulta media.

Palabras claves: Adulto, Cuidado de enfermería, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The general objective of the research was: to determine the relationship between biological determinants, lifestyle, social support and the perception of nursing care according to the average adult who attends the Miguel Checa- Sojo- Sullana health center, 2020; The statement of the problem was, is the quality of nursing care associated with the characterization of the average adult person who attends the Miguel Checa -Sojo - Sullana health center, 2020? It was quantitative, descriptive, with a correlational, non-experimental design of double box, the non-probabilistic sample made up of 72 average adults, to whom two instruments were applied: Nursing care and health determinants, using the interview and observation technique. The results in the biological determinants of health: sex 54.2% are female. Of the determinants of lifestyles, 41.7% consume alcoholic beverages occasionally. 45.8% walk. Of the determinants of social and community networks, 80.6% stated that they did not receive organized social support, 54.2% perceived a medium level of satisfaction. It was concluded: that more than half are female, less than half consume alcohol occasionally, most do not receive organized social support. A significant relationship was found between the variables sex, lifestyles, food: fruit, meat, eggs, fish, noodles, potatoes, rice, bread, cereals, vegetables, vegetables, others; with the variable perception of nursing care in the average adult person.

Keywords: Adult, Nursing care, Determinants, Health.

CONTENIDO

	Pág
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DELA LITERATURA.....	14
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	25
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	34
4.5. Plan de análisis.....	38
4.6. Matriz de consistencia.....	40
4.7. Principios éticos de la Investigación.....	43
V. RESULTADOS.....	46
5.1. Resultados.....	46
5.2. Análisis de resultados.....	69
VI. CONCLUSIONES.....	99
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS.....	113

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1,1. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS: SEXO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SOJO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	46
TABLA 1,2. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	47
TABLA 1,2,1. ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	49
TABLA 1,3. CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	51
TABLA 2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO-SULLANA, 2020.	54

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 SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	55
--	----

TABLA 3,2,1. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	56
--	----

TABLA 3,2,2. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA: ALIMENTACIÓN Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	58
---	----

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 SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.....	66
---	----

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. SEXO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SULLANA SOJO- SULLANA, 2020.....	46
FIGURA 2. FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA- SOJO- SULLANA, 2020.	48
FIGURA 3. ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA- SOJO- SULLANA, 2020.	48
FIGURA 4. FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA- SOJO - SULLANA, 2020.	50
FIGURA 5. APOYO SOCIAL DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA- SOJO- SULLANA, 2020.	52

FIGURA 6. CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO- SULLANA, 2020.	52
FIGURA 7. EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO - SULLANA, 2020.	53
FIGURA 8. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA- SOJO- SULLANA, 2020.	54
FIGURA 9. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS: SEXO Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA- SOJO SULLANA, 2020.	55
FIGURA 10. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: ¿CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS? Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA- SOJO- SULLANA, 2020.	57

FIGURA 11. RELACION DE LOS DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA:
¿EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ACTIVIDAD FISICA? Y LA
PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADDO DE ENFERMERIA EN LA
PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CHECA- SOJO- SULANA, 2020 57

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

FIGURA 13. RELACION DE LOS DETERMINANTES: ALIMENTOS CARNE
Y LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE
SALUD SOJO -MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.
..... 62

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

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

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

FIGURA 17. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTOS PAN -CEREALES Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO-SULLANA, 2020.. 64

FIGURA 18. RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTOS VERDURAS - HORTALIZAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO-SULLANA, 2020. 65

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

..... 65

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

67

FIGURA 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 CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020

68

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

..... 68

I. INTRODUCCIÓN

Los factores culturales, económicos, sociales, políticos y ambientales en una población son los que determinan la situación de vida, bienestar y salud de las personas. Esta correspondencia entre estos factores y la situación de salud de las personas es lo que se entiende como determinantes de la salud. La interacción activa de los determinantes sobre las comunidades da como resultado una distinción evidente en la clase de vida y el grado de bienestar que pueden tener unos u otros. Un determinante de la salud tiene influencia significativa en el tipo de patologías que puede sufrir una población, la eficiencia y calidad en la atención de la salud de los que puede disponer, también, los riesgos a contraer ciertas patologías. A tal efecto, un determinante de la salud influye enormemente en el estilo de vida que pueden tener los individuos (1).

A nivel mundial hay un avance importante hacia la cobertura sanitaria universal (CSU). Sin embargo, en el informe de seguimiento 2019 la cobertura sanitaria universal (CSU) da cuenta que los países del mundo no están bien direccionados para alcanzar el objetivo de desarrollo sostenible antes del 2030 en lo referente a las CSU. En las dos décadas anteriores en varios lugares del mundo se ha extendido el acercamiento a los servicios médicos y la cobertura de intervenciones de los sistemas de salud, no obstante, el reto continúa siendo colosal (2).

En varias naciones todavía tienen enormes brechas en la cobertura de manera especial en las poblaciones pobres y marginadas. Datos recientes emitidos por la Organización mundial de salud (OMS) y el Banco Mundial indican, que cada año los pobladores de las naciones en desarrollo abonan para

gastos médicos más de medio billón. Esto ocasiona necesidades económicas a más de 900 millones de personas y lleva a la pobreza extrema aproximadamente a 90 millones todos los años. Además, cuando hay disponibilidad de servicios médicos las naciones en su mayoría continuamente afrontan dificultades para asegurar la accesibilidad y calidad en la prestación del servicio en la salud (2).

La Organización mundial de la salud (OMS) resalta como un aspecto muy valioso las características del servicio de salud, los que deben ser asequible, eficiente, administrado apropiadamente que sacie las necesidades de salud de las personas, donde el goce del grado máximo de satisfacción de salud al que pueda llegar es un derecho básico de toda persona. Es importante considerar que la valoración que el paciente le otorga al servicio de salud recibido no solo obedece al factor médico, a la oferta del servicio, a las capacidades y técnicas de los profesionales, sino que tiene mucho que ver el tema asociado a la atención. La satisfacción en salud es la primordial variable que compone a una calidad de atención humanizada (3).

Las deficiencias de los múltiples sistemas de salud de las naciones latinoamericanas han sido descubiertas al comienzo de la pandemia de la COVID-19 donde se constató que detrás de la elevada tasa de contagio y mortalidad existe un sistema financiero que dificulta que una gran parte de la población pobre y de extrema pobreza tome las medidas preventivas ya que tuvieron que salir a trabajar sin importar la cuarentena, visto esto, de acuerdo a la organización mundial de la salud, sería lo ideal una inversión en salud del 7% del producto Bruto interno (PIB) (4).

Un tema para analizar es también la atención primaria porque el número de casos de contagio y muertes se relacionó con las enfermedades crónicas hipertensión diabetes entre otras que no se les había prestado atención y que incrementaron la población de vulnerabilidad. Agregando a ello, la economía precaria de estas personas que por su condición no habían recibido tratamiento médico por un largo tiempo, por lo que el virus los halló con mala salud (4).

Actualmente varios de los países del mundo afrontan desafíos sobre el aumento de afecciones vinculadas con el estilo de vida de la población. Así también ha ido en incremento la carga de enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y otros trastornos mentales. Estos hoy en día, ocasionan el 70% de defunciones en todo el mundo las que en su mayor parte se registran en las naciones con bajos y medianos ingresos. A pesar, que se ha venido trabajando en la disminución de la carga de enfermedades transmisibles en diversos sectores del mundo se registra un incremento en la tasa de malnutrición y los servicios de salud sexual y reproductiva y mortalidad materna son una necesidad que deben ser atendidas (2).

El Perú ha mostrado un desempeño económico en la última década, por ahora está considerado como un país de mediano ingreso, con un actual contexto de fragmentación de los sistemas de salud en lo que concierne en el financiamiento como abastecimiento en la prestación de los servicios, lo que origina la inequidad y carencia de una percepción integradora. El sistema actual está integrado principalmente por dos subsistemas: el público y el privado. El subsistema público sufragado por régimen contributivo indirecto (subsidiado) y de régimen contributivo directo; y el subsistema privado del que forma parte el

Seguro Social de Salud (Essalud) y el seguro social privado (EPS) (5).

En este sentido, podemos decir, que la inequidad en salud, en parte, es el resultado de la indecisión política de buscar el camino del cambio por la mejora en los modos de vida de las personas, incluyendo, además, la construcción de sistemas nacionales cimentado en la atención primaria de salud, para ello se necesita ajustar una política de estado de tal manera que se ofrezca equitatividad del aseguramiento social y que se termine con la inestabilidad del sistema nacional de salud (5).

El Análisis de la Situación de la Salud Nacional, (ASIS) al país, muestra desde el contexto mundial, indicadores con relación a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), tales como, incidencia de pobreza (3,5), de tuberculosis 117. En cuanto a los determinantes sociales, como los de pobreza (21,7%), educación (sin nivel de educación: (23%), ocupación (Población económicamente activa PEA: 17,216), género (índice de desigualdad de género: (0,391), etnicidad, vivienda, acceso a servicios de agua (83%), saneamiento (76,2%), y no menos importante los factores ambientales (emisión de gases: (0,34%) (6).

En lo que concierne al sistema de salud se señala un progreso en la cobertura del aseguramiento en salud, la disponibilidad de medicamentos, la grieta de material humano, recursos médicos y equipamiento, así como el financiamiento en salud. Referido a los estados de salud, muestra, entre los años 2015 y 2016, que el promedio anual de muertes en el Perú se redujo de 7.1 personas a 5.7 por cada 100,000 habitantes. Desglosado por género, las mujeres y hombres comparten 12 de las primeras 15 causas de muerte. Siendo las causales para las mujeres el cáncer de útero, de mama, como también afecciones

del sistema urinario; en tanto en los hombres son de accidentes de transporte terrestre, de cáncer de próstata y la tuberculosis. (6).

Con respecto a las circunstancias de riesgos patologías no transmisibles y objetivos del desarrollo sostenible (ODS3), se evaluó el consumo de alcohol en 6,3 litros por persona de 15 a más años, valor que se asemeja al de otros países excepto Europa y Asia Central donde es más elevado. En cuanto al hábito de fumar, este valor en esta población muestral en el Perú es considerablemente inferior que otros países del mundo (6).

Hoy por hoy, el Perú afronta al nuevo coronavirus con un sistema de salud fragmentado y desarticulado, cada uno por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado), siendo este uno de los principales problemas sanitarios. Otra situación problemática, es la falta de atención primaria en el país esto no sólo para luchar contra la COVID – 19, sino ante cualquier otra enfermedad y la prevención de éstas. A esta emergencia se suma el crecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, donde los pacientes que tienen estos problemas son los más golpeados por la emergencia (7).

Todo ello, ha vislumbrado los problemas en el sistema, mostrando que se tienen que dar soluciones que no sólo sean temporales y que tenga como prioridad la atención de las necesidades básicas de la comunidad centrados fundamentalmente en la prevención en una conexión del sistema en sus diferentes niveles de atención. Asimismo, incrementar la inversión en salud pública es indispensable para superar la emergencia y construir un sistema de calidad a futuro, para ello, es importante la voluntad política para mejorar la

salud nacional donde los ciudadanos sean la prioridad (7).

En esa línea, también debemos tener en cuenta que, en el país la congestión del sistema de salud por carencia de personal de enfermería para la atención de un gran número de pacientes juega en contra, el tiempo de atención que se debería ofrecer por paciente, sobre todo, en este tiempo de pandemia que ha provocado un aumento muy significativo del número de pacientes que terminan hospitalizados. Todas estas situaciones, se lleva a observarlos desde el plano de la calidad de atención de enfermería y que es percibido por los usuarios como deficiente y por ende la satisfacción es considerada como bajo (8).

De este modo el cuidar, se convierte en la esencia de ser y una cualidad indispensable para los profesionales de enfermería para ser desarrollada o adquirida. En este sentido, la enfermería es un excelente recurso para la salud de las personas. Ha demostrado ser muy tenaz al enfrentar a las diferentes variaciones demográficas, sociales y económicas, convirtiéndose en un elemento clave en la sanidad pública en los diversos ámbitos. No obstante, se dan situaciones en que el profesional de enfermería olvida su razón de ser. Ante ello, nace la necesidad de tomar consciencia de la profesión en sí, pues esto afecta y constituye la utilidad de los servicios sanitarios, muy importantes para conseguir efectos finales tales como, el alta, menor estancia hospitalaria y satisfacción del paciente, eficacia y eficiencia, mayores utilidades y el sostenimiento de la calidad de la atención. Etc (8).

En Piura los principales problemas sanitarios son consignados de la siguiente manera índice de pobreza: 28,7%; causa de mortalidad por enfermedades aparato circulatorio: 24,68%; egresos hospitalarios debido a

complicaciones del embarazo, parto y puerperio: 25,97%; en cuanto a uso de los servicios de salud la mayor cantidad de atendidos en los últimos 3 años según grupo etario, son los niños hasta los 11 años, 2015: 312 208 atendidos; 2016: 295 998 atendidos; 2017: 238 759 atendidos hasta finales de setiembre. Luego, el segundo grupo más atendido está comprendido entre las edades de 30 a 59 años y siendo el menor grupo etario el de 60 años a más (6).

A la fecha, la Dirección Regional de Salud Piura reporta 109419 casos confirmados de coronavirus, mientras que el número de casos de defunciones suman 4365. En cuanto al grupo etario, la población de mayor incidencia afectada con COVID-19 en Piura, es la del adulto mayor de entre 60 años a más, con 3002 defunciones; seguida del adulto Joven de entre 30 a 59 años, con 1290 defunciones (9).

A nivel Piura, se observa una gran necesidad de atención para la salud sobre todo en servicio de emergencia, siendo para el personal de enfermería un gran desafío y más en este estado de emergencia de la salud por causa de la enfermedad de covid 19 que asecha a la salud de la población en general sumado a la carencia de recurso humano según el turno y del ambiente e indumentaria inadecuado volviéndose difícil para el enfermero brindar un mejor cuidado al paciente (10).

Esta situación también se ha observado en el Centro de Salud del Centro Poblado de Sojo, en la que por circunstancias de la pandemia que se ha dado han aumentado en gran medida los pacientes y dando lugar a que el personal de enfermería no se abastezca, y más aún cuando se tuvo que disminuir a consecuencia de que algunos enfermaron y tuvieron que pedir licencia

mostrándose en el centro dificultades en la atención, por lo que la valoración en la satisfacción del paciente no se vio favorecida (8).

Ante lo dicho, los adultos medios que acuden al mencionado centro de salud reflejan esta realidad. Aquí, podemos hacer mención que esta institución de salud es de nivel I-3 DIRESA – Piura, sin internamiento, de Jurisdicción del Distrito de Miguel Checa, Provincia de Sullana. Entidad de Salud que brinda los servicios de medicina en general, con profesionales en odontología, en obstetricia, psicología, laboratorio clínico y de enfermería al servicio del cuidado de la salud, en un total de 25, repartidos por áreas de trabajo: 2 médicos, 3 licenciadas de enfermería, 2 obstetras, 1 odontólogo, 1 profesional en psicología, 9 enfermeros técnicos, 2 de laboratorio, 2 administrativos, 2 auxiliares, 1 personal de limpieza. De la suma total del personal trabajador 15 están en calidad de nombrados y 10 como contratados. El horario de atención es de 8 am a 2 pm (11).

Sojo-Miguel Checa se encuentra ubicado a la margen izquierda del río Chira, distante a 15 kilómetros de la provincia de Sullana, carretera a Paita y sus coordenadas geográficas son, latitud sur 06°53'48" y longitud oeste 80°48'45". Se encuentra aprox. A 70 m.s.n.m. La capital del distrito de Miguel Checa es el pueblo de Sojo. Según el censo nacional del año 2015, INEI, se corroboró que cuenta con una población a nivel distrital de 8 717 habitantes y como categoría de centro poblado 3mil 265 habitantes, registrándose una población adulta media de 1376; desempeñando oficios como: trabajador agricultor, estudiantes, obreros, amas de casa choferes, profesionales en diferentes áreas (12).

Tiene una superficie de 450,30 km². El terreno es ligeramente ondulado,

presentándose en algunas partes depresiones originadas por los fenómenos naturales que se presentan en la zona, como las lluvias. Esta estructura corresponde a la morfología de la costa. En el mes de noviembre, por las tardes, presenta un regular viento en dirección sur a norte. Su temperatura media anual es de 14°C y una temperatura máxima media anual de 24°C. La humedad relativa anual oscila entre 65% y 67% (13).

El poblado de Sojo cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica, agua potable y desagüe, las casas son de infraestructura de material rústico y noble. En Sojo la población hace uso de transporte como moto taxis, furgonetas, moto lineal y autos, además, cuenta con una municipalidad distrital denominada Miguel Checa, cuatro centros educativos, un establecimiento de salud de nivel I-3, dos plazas de armas, una comisaría, pistas principales pavimentadas, un campo santo, un estadio deportivo, un coliseo, una cancha deportiva, posee un atractivo turístico llamado “la casona”, un templo de oración católica (11).

En el Poblado de Sojo, en vista que la condición económica de la población es inestable de trabajo eventual, estos pocas veces acuden a un establecimiento de salud a realizar una revisión médica, pues, el dinero al igual que el tiempo son contrarios a su voluntad. En este sentido, dentro de las patologías que más aqueja a la comunidad de Sojo son la anemia, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial y obesidad. Actualmente en el establecimiento de salud se ha podido constatar que no cuenta con los respectivos equipos e instrumental de emergencia para la pronta atención a enfermos por COVID-19, registrándose 588 casos confirmados hasta el momento y 20 defunciones a nivel de distrito, por tal motivo, los pacientes en su mayoría son trasladados a los

centros de salud de la ciudad de Sullana y Piura (9).

Actualmente pese a los esfuerzos que vienen realizando el estado y los protocolos para el cuidado de la salud que vienen dando a conocer, se ha podido observar que la población no toma conciencia de ello. Esto se ha notado en centro poblado de Sojo donde por más que se han implementado medidas de bioseguridad, muchas de ella siguen manteniendo hábitos inadecuados, se movilizan por diferentes vías de transporte y asisten a lugares con alta concentración de personas, no guardan el distanciamiento establecido y algunas sin el uso de mascarilla, mostrando reparo alguno a las medidas de prevención ante peligro biológico probable (COVID-19). El centro de salud de la zona preocupada por la salud pública viene realizando la promoción de la salud brindando información sobre las medidas de protección y prevención de propagación a través de medios de comunicación como (14).

Por todo lo mencionado, se creyó oportuno la ejecución del presente trabajo de investigación formulando el siguiente problema:

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

Para responder al problema se propuso el siguiente objetivo principal:

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

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

Caracterizar a la población adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo- Sullana; 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 adulta media en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento que acuden al centro de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana.

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

El presente trabajo de investigación brinda conocimientos para la comprensión de los factores que afectan las condiciones de salud de las personas adultas medias del poblado de Sojo, a fin de que los profesionales de salud y los centros de salud implementen actividades viables y oportunas dentro de un marco de prevención, para reducir situaciones que nos lleven a enfermar considerando los determinantes sociales y la percepción del cuidado de enfermería. Además, el análisis y conocimiento de éste abrirá la posibilidad de establecer vínculos para la inversión para la calidad de vida de la persona adulta media, disminuyendo de esta manera las desigualdades y mejorar la salud de la comunitaria.

La presente investigación se convierte en una oportunidad y en una valiosa herramienta para el estudiante de ciencias de la salud ya que abre

espacios para la investigación en asuntos de la salud que le permitirá un empoderamiento para tomar acciones desde la practica misma para educar a la comunidad y encaminarlos a lograr un estilo de vida adecuado, con un sentido de responsabilidad por mantenerse libre de enfermedades. Igualmente toma importancia, por el hecho de que esta indagación sea considerada en la política de salud para la población enfocada en los determinantes sociales y la percepción del cuidado de enfermería con los cuales se pretende un cambio en salud.

También nuestro estudio, es de gran utilidad y muy beneficioso para nuestras autoridades regionales, provinciales, locales y desde luego para todos los miembros de la comunidad de Sojo, ya que el resultado de la misma permitirá identificar, acertada, oportuna y de manera precisa los factores que afectan la salud para poner en marcha alternativas de solución con la finalidad de disminuir los riesgos a enfermarse y llevar a cabo acciones que promuevan el autocuidado y por ende una mejora en los estilos de vida.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional no experimental con doble casilla. La muestra fue no probabilística de 72 personas adultas medias. Los resultados fueron, en determinantes de la salud biológicos el 54,2% son sexo femenino. En determinantes de estilos de vida el 41,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 45,8% camina. En tanto, a determinantes de redes sociales y comunitarias el 80,6% no recibieron apoyo social organizado, el 54,2% percibieron un nivel medio de satisfacción. Se concluyó; que más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, la mayoría no recibe apoyo social organizado. Se encontró relación significativa ($p>0,05$) entre las variables estilos

de vida, alimentación: fruta, carne, huevos, pescado, fideos, papa, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, otros con la percepción del cuidado de enfermería en la persona adulta media.

II. REVISION DE LA LITERATURA

a. Antecedentes de la investigación:

Se realizaron los respectivos estudios vinculados a la actual investigación:

A nivel internacional:

Aguirre E. (15), en su tesis titulada “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”, de tipo cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal, objetivo: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes, de una muestra de 152, se concluye; que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

García J. Velez C. (16), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017”. Utilizó el método de estudio descriptivo con una fase correlacional, objetivo Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima, en conclusión; los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Ruiz J, Méndez L, Torres L. (17), en su tesis titulada “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública año 2020”, El estudio fue descriptivo, transversal, Objetivo: Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública año 2020, con una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, conclusiones, que más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.

A nivel Nacional:

Manrique M. (18), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - Sector B – Huaraz, Ancash, 2018”, se utilizó la metodología de tipo cuantitativa, descriptivo de una sola casilla, el objetivo Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz, 2018, muestra conformada por 120 adultos, Conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, Determinantes de estilo de vida: consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina, Determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social organizado.

Zapata P. (19), esta indagación titulada “Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, lima - 2019”, Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel, Lima – 2019, fue tipo de cuantitativo; no

experimental; descriptivo y de corte transversal, en conclusiones: La mayoría de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de atención de enfermería muy buena.

López E. (20), En su tesis: “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama_ Piscobamba_ Áncash, 2018”. Con método descriptivo, cuantitativo y correlacional, objetivo: determinar la relación entre el cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama_ Piscobamba_ Áncash, 2018, con una muestra de 180 adultos, en conclusión menos de la mitad son de sexo masculino, la mitad consume carne, huevo, pan y cereales 1 a 2 veces/semana, al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de la salud, se encontró que si existe relación entre el cuidado de enfermería y los estilos de vida.

A nivel local:

Pérez L. (21), en su tesis “determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – barrio avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018”. objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú-Marcavelica Sullana, 2018. Tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 342 personas adultas. Concluyendo: Determinantes de la salud del entorno socioeconómico: la mayoría son de sexo femenino, Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuma, ni consumen bebidas alcohólicas, Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social natural, ni apoyo social organizado y no existe pandillaje.

Jacinto J. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero - Sullana, 2018”. objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018. La investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, concluyendo: Más de la mitad son de sexo femenino. En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida: la minoría consumen alcohol ocasionalmente y no realizan actividad física, por otro lado, en su totalidad no han recibido apoyo social organizado.

Herrera K. (23), en su tesis titulada “Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018”, objetivo determinar los factores personales e institucionales que se relacionan con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018. El estudio fue cuantitativo no experimental, descriptivo- correlacional, transversal y prospectivo, con una muestra de 36 profesionales. Conclusión; la aplicación del PAE por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital, es regular, esto explica lo obtenido en la valoración, diagnóstico y planeamiento, ejecución y evaluación, donde el predominante es el deficiente.

b. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio tiene su fundamento en las bases teóricas conceptuales del cuidado de enfermería y en los determinantes de la salud de los teóricos Lalonde, Dorothea Orem, Kristen Swanson; donde, la asociación

de los determinantes de la salud; ha implementado las pautas para dar a conocer los procesos por los cuales los determinantes sociales (DS) influyen en las condiciones de salud de la comunidad.

Mack Lalonde formuló una teoría explicativa acerca de los determinantes de la salud, dando especial importancia al estilo de vida de modo propio, y al ambiente considerando aspectos sociales acompañado de la herencia y biología humana y la estructura y calidad de los servicios de salud, en un modelo donde afirmaba que la salud sobre pasa a un sistema de atención. Recalcó su desacuerdo sobre esta postura y la repartición de recursos y el valor social dispuestos a los diferentes determinantes (24).

En cuanto al determinante medio ambiente considera factores relativos no sólo al entorno natural, sino también y principalmente el social. En el entorno natural y de mayor incidencia sobre la salud está la contaminación ambiental, ya sea por causas biológicas (microorganismos), físicos (ruidos, radiaciones), químicos (metales pesados, pesticida) y los cambios climáticos. Entre los Sociales se resaltan los estados de vivienda y trabajo; la formación académica; el nivel de ingresos económicos y los paradigmas culturales (24).

Respecto a los hábitos y estilos de vida considera que esta conducta se construye por toma de decisiones propias y por incidencia del entorno y grupo social. Entre los que se destacan la incorrecta alimentación, el sedentarismo, consumo de sustancias nocivas, exposición a comportamientos inadecuados en sexualidad. Las prácticas de hábitos de vida adecuada o inadecuada influyen significativamente en las condiciones de salud-enfermedad. El

progreso en lo indicado debe apuntar a cambiar positivamente el estado de salud de la persona y la comunidad (24).

En lo que respecta al sistema sanitario, es concebido como un conjunto de centros ya sea de salud, medios económicos, materiales, recursos humanos, recursos tecnológicos, etc. La mayor repercusión sobre la salud está supeditada por factores como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena práctica, cobertura, etc. En cuanto a la biología humana, es entendida como los acontecimientos vinculados con la salud, tanto mental como física, que se dan en el cuerpo a efectos de la constitución orgánica biológica del ser humano. comprende la carga de genes de la persona, los procesos de desarrollo, maduración y senectud, y los distintos mecanismos internos del organismo. A causa de la complejidad del cuerpo humano, su biología puede traer consecuencias sobre la salud de formas numerosas, variadas y críticas (25).

Dorothea E. Orem, estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas: del autocuidado, del déficit de autocuidado y del sistema de enfermería. Teoría del autocuidado, parte del supuesto que el autocuidado no es innato, se aprende esta conducta durante el crecimiento y desarrollo, por las relaciones con los demás, en consecuencia, el autocuidado está carente en las personas que han perdido la capacidad para realizarlo. Teoría del déficit, si la demanda de acción es más alta que la capacidad del individuo para hacer, es decir, cuando el individuo está limitado en sus capacidades o se niega a realizar lo requerido para satisfacer su autocuidado. La condición que legitima la

necesidad de cuidados del profesional de enfermería es la existencia de un déficit de autocuidado (26).

Teoría del sistema de enfermería, está referido a las actividades prácticas que realizan los profesionales de enfermería con el fin de ayudar a los individuos a tomar una actitud responsable con sus cuidados. Estas acciones están organizadas en cinco maneras de asistencia fundamental del enfermero al paciente: ayudar y orientar, actuar en lugar del individuo, ayudar psicológica y físicamente, enseñar y propiciar un entorno favorable. Así también los cuidados de enfermería están direccionados en sistemas de enfermería, clasificados como, totalmente compensatorio cuando el enfermero ofrece los cuidados en su totalidad; parcialmente compensatorio cuando el paciente y el profesional de enfermería ejecutan juntos el cuidado; y el educativo de apoyo cuando el paciente recibe apoyo del enfermero para desarrollar sus capacidades vinculados con su autocuidado (26).

Dorotea Orem definió en la teoría del déficit del autocuidado los siguientes conceptos meta paradigmáticos: Autocuidado; concepto fundamental de la teoría, como la conducta que es aprendida por la persona para sí mismo y el ambiente para regular las situaciones que influyen el desarrollo en favor de la vida, bienestar y salud. A la persona; lo concibe como el paciente, un ser integral en su totalidad, con capacidad realizar las cosas usando las palabras, las ideas para comunicar algo y meditar acerca de la condición de su salud y dirigir su energía para realizar todas las acciones que estén a su alcance de autocuidado y cuidado dependiente. Entorno; es considerado como la reunión de factores exteriores que se pueden producirse

a nivel familiar o comunal y que consiguen influir significativamente en la determinación del cuidado de la salud de la persona (26).

Salud; lo ve como un estado de carencia de enfermedad que implica el avance progresivo e integral de la persona como una compleja unidad funcional. Enfermería; es el proceso de relación interpersonal y técnica que se brinda cuando la persona es imposibilidad para cuidarse a sí misma, para conservar la salud, el bienestar y la vida. Estas acciones están direccionadas para potenciar las capacidades para autocuidarse o llevar a cabo el autocuidado terapéutico. Asistencia humana que se ofrece directamente a las personas que de acuerdo con sus requerimientos o circunstancias personales son incapaces de realizar por sí mismas (26).

Kristen Swanson en su teoría de los cuidados, considera a estos como una manera educativa de valoración hacia la persona a la que se le debe un compromiso y una responsabilidad personal. Plantea cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Estos procesos posibilitan la reflexión acerca de las concepciones del cuidado enfermero, las cuales abarcan las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la enfermería. Los conocimientos están referidos a las capacidades que tienen las personas para ofrecer cuidados, implica, esmerarse por comprender el sentido de un acontecimiento de la vida del otro, evitando supuestos, enfocándose en la persona a la que se cuida (27).

El segundo relacionado con los compromisos individuales que conducen al hecho mismo de las acciones de los cuidados, de estar emocionalmente al lado del otro, implica acompañar a la persona, mostrar

disponibilidad y compartir sentimientos sin aturdir a la persona que se cuida. El tercero referido a la situación: organización, enfermera, cliente, que intensifica o disminuyen la posibilidad de proporcionar cuidados, significa hacer por los demás lo que se haría para uno mismo, de ser posible, anticipándose a las circunstancias para proteger al que es cuidado, salvaguardando su dignidad humana (27).

El cuarto al acto mismo de los cuidados brindados, de posibilitar o facilitar el paso del otro al cambio de la vida y de los sucesos, de manera informada, dando explicaciones, apoyando, dando firmeza a sentimientos, propiciando opciones y ofreciendo retroalimentación. Y finalmente hace hincapié a los efectos de los resultados previstos y no previstos de los cuidados para el paciente o cliente y para el profesional, mantener las creencias es preservar la fe y hacer frente al futuro con sentido, confiando en las potencialidades del otro y su autoestima. Esta teoría recupera el pensar que los cuidados son la razón central de enfermería que va más allá de la práctica de enfermería (27).

La acción de cuido como virtud moral significa el fin último de la enfermería por conservar considerablemente la dignidad del paciente. Resalta la moralidad y la ética en la toma de decisiones para llevar a cabo las actividades de cuidado. El cuidado como vinculo interpersonal, juega un papel muy importante que ayuda a establecer una relación adecuada entre el paciente y el enfermero, en la que se combina deberes, conocimientos, sentimientos y actitudes que expresan el interés y deseo por el bien del otro.

es también el cuidado un afecto, pues, hace alusión al esmero afectivo y auténtico que muestra el enfermero a la persona que necesita el cuidado (28).

En cuanto al cuidado como intervención terapéutica, consideramos importante resaltar esta dimensión por cuanto es una oportunidad de los profesionales de enfermería al estar frente a la persona que por uno u otro motivo requiere acciones cuidadoras, pues el cuidado significativo debe estar determinado por el saber escuchar atentamente, a su vez involucra un proceso de aprendizaje de saber escucharnos a nosotros mismos para poder escuchar atentamente al otro (28).

El ser humano mediante el cuerpo expresa sus emociones de miedo, soledad enojo, angustia, ansiedad entre otros. En este escenario es que el enfermero con todo él es como profesional debe asumir su papel de cuidador poniendo a disposición sus habilidades sociales de empatía, respeto, dialogo asertivo, contención emocional y orientación espiritual; y en conjunto ligado a los conocimientos, capacidades y la seguridad en la realización de los procedimientos técnicos, (36).

El enfermero está obligado a ofrecer el cuidado poniendo a su disposición sus actitudes positivas y compromiso, donde se reflejen las ganas de velar por su bienestar aceptándolo como individuo pensante, con sentimientos y emociones. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente (29).

III. HIPÓTESIS

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

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

Para ello se dispone lo siguiente:

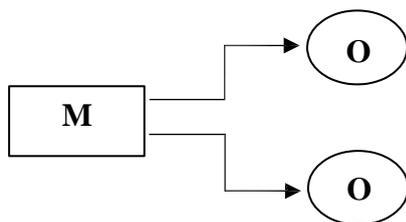
Hipótesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa Sojo – Sullana.

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

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo porque se utilizó métodos y técnicas cuantitativas, que tuvo que ver con el uso de magnitudes, la medición de unidades de análisis, el muestreo, el uso de la estadística. Además, fue de tipo descriptivo porque se orientó a describir los fenómenos e identificar las características del estado actual, asimismo llevó las caracterizaciones y diagnósticos descriptivos. También fue correlacional porque se utilizó para establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable y otra variable que no sean dependiente una de la otra, (30).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 1607 personas adultas medias que acudieron al centro de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana.

Muestra

La muestra fue no probabilística constituida de 72 personas adultas medias que acudieron al centro de salud Miguel Checa Sojo – Sullana, debido a la coyuntura que se está viviendo de la COVID 19.

Unidad de análisis

Estuvo conformada por 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 vivió más de 3 años en la zona que acudió al centro de salud Miguel Checa -Sojo -Sullana
- Persona adulta media que acudió al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta media que acudió al Centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta media que acudió al centro de salud Miguel Checa- Sojo-Sullana, que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta media que acudió al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

a. Cuidado de enfermería

Definición conceptual

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería; que implica una atención estructurada, formal que tiene propósito satisfacer las necesidades de la persona adulta con el objetivo de promover; mantener, equilibrar o rehabilitar la salud de las personas. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda, representando a su institución poniendo en práctica su ética, respetando leyes y normas de la profesión. Considerando la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los usuarios (31).

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

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

Definición operacional:

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

Comprende las dimensiones de:

1.1.1. Accesibilidad

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

1.1.2. Explica y facilita

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

1.1.3. Conforta

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

1.1.4. Se anticipa

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

1.1.5. Mantiene relación de confianza

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

1.1.6. Monitorea - Hace seguimiento

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

b. Determinantes biológicos

Sexo

Definición conceptual

Características fisiológicas, físicas, biológicas, anatómicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres; mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna por la naturaleza (32).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

c. Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes, además son hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad (31).

Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es una sustancia potencialmente adictiva, que se utiliza con mayor frecuencia por jóvenes, especialmente entre aquellos de educación superior. Su consumo excesivo se asocia a problemas como cirrosis hepática, cáncer lesiones por accidentes de vehículos de motor, dependencia y homicidios. Además, existe evidencia que los efectos del alcohol en jóvenes los hace más propensos que los adultos a desarrollar comportamientos de alto riesgo, como depresión, intento de suicidio y conductas violentas (31).

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- Ocasionalmente
- No consumo

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

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

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación, Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales, La alimentación debe ser equilibrada y adecuada, es decir que los alimentos elegidos puedan cubrir las necesidades nutricionales de cada persona (31).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

d. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual

Contar o no con apoyo va tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia del apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad minusvalía pérdida de un ser querido cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual. (31).

Apoyo social organizado

A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento, no depende de las relaciones afectivas previas, y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos trámites burocráticos) la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (31).

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios), El acceso universal a la salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad (31).

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Esta etapa de la investigación viene a ser medio de la cual se recoge o recolecta la información o los datos de un estudio. Para ello se emplean técnicas e instrumentos específicos de recolección de datos.

Técnicas

En el trabajo de investigación se utilizó la técnica o recolección de datos es decir son los medios que se utilizó para recopilar la información, estas son directas o indirectas. Dentro de las directas se utilizó la entrevista y la observación y en las indirectas se utilizó el cuestionario.

Instrumento

Herramienta que forma parte de una técnica de recolección de datos. Puede darse, un cuestionario o un test. En el presente trabajo de investigación se utilizó las herramientas conceptuales mediante los cuales se recogió los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Se aplicó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación.

Instrumento N° 01:

El instrumento care/q fue creado por Patricia Larson, determina el grado de satisfacción tanto del personal de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita el cuidado, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (ANEXO N° 03).

Instrumento N° 02:

El instrumento es decir la herramienta que forma parte de una técnica de recolección de datos. En este caso se utilizó el **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos en las regiones del Perú**. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- 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

Esta tarea posterior a la recolección de datos; se clasificaron los datos para identificarlos conjuntamente por semejanzas y para darles algún tipo de tratamiento y su posible codificación. Actualmente esta tarea se puede realizar con mayor facilidad con la ayuda de programas estadísticos de cómputo.

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.

Instrumento N° 02:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 35 a 59 años.

Evaluación cuantitativa:

Esta clase de evaluación comprende el análisis de datos numéricos; para ello se consideran los niveles de medición, ya sea: nominal, ordinal, de intervalo o de razones y proporciones. Es propio de la metodología cuantitativa. Recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Los programas o paquetes estadísticos que se emplean en computadora pueden realizar el análisis cuantitativo en un tiempo sumamente corto, dependiendo de la amplitud de los datos recopilados.

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.

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

Dónde:

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

\diamond : Es la calificación más baja posible.

\diamond : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Implica las cualidades de estabilidad, consistencia, exactitud, tanto de los instrumentos como de los datos y las técnicas de investigación. Al igual que la validez, la confiabilidad puede ser entendida en relación con el error, pues a mayor confiabilidad, menor error. Es la capacidad del instrumento para producir resultados congruentes cuando se aplica por segunda vez en condiciones lo más parecidas a la inicial. Se expresa en forma de correlaciones.

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 consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

4.5. Plan de análisis

Esta es una fase del proceso de investigación que consiste en organizar la información recogida para que pueda ser tratada en forma minuciosa o analítica, describiendo, caracterizando e interpretando la información. El análisis puede ser de carácter cualitativo o cuantitativo, o hacer uso de ambos procedimientos.

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software pasw statistics versión

25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

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

4.6. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA -SOJO -SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La calidad del cuidado de enfermería está asociada con la caracterización de la persona adulta	Determinar la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida y apoyo social y la	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a la población adulta media que acude al centro de salud Sojo-Miguel Checa - Sullana; según los 	Variable dependiente: <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería. • Determinantes de la salud. 	Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de	Diseño de la investigación No experimental de doble casilla de tipo cuantitativo nivel descriptivo. Población Estuvo constituida por 1607

<p>media que acuden al centro de salud Miguel Checa- Sojo - Sullana, 2020?</p>	<p>percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acuden al centro de salud Miguel Checa - Sojo -Sullana, 2020.</p>	<p>determinantes biológicos: (Sexo); estilo de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación); redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado 	<p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería: <p>- Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitoreo y seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la salud: <p>- Del entorno biológicos: (sexo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de los 	<p>la salud en la persona adulta media que acude al centro de salud Sojo-Miguel Checa-Sullana.</p>	<p>personas adultas media del centro de salud Sojo – Miguel Checa- Sullana.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por 72 personas adultas media del centro de salud Sojo - Miguel Checa -Sullana y fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	---	---	--	--	---

		<p>de enfermero según la persona adulta media en las dimensiones accesibilidad, explica-facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento acuden al centro de salud Miguel Checa - Sojo - Sullana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la relación que existe entre los 	<p>estilos de vida: (Alcoholismo, actividad física, alimentación);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes redes sociales y comunitarias: (Apoyo social organizado y accesibilidad los servicios de salud, pandillaje.). 		
--	--	---	--	--	--

		determinantes de la salud y la percepción de la calidad del cuidado de enfermero según la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana.			
--	--	--	--	--	--

4.7. Principios éticos de la investigación:

Se respetó los principios éticos de ULADECH católica según código ético de la universidad.

Protección a las personas:

Es velar por el bienestar y seguridad de las personas encuestadas, protegiendo su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión; protegiendo en todo momento sus derechos humanos. En la investigación las personas que fueron sujeto a esta participaron voluntariamente, y obtuvieron información adecuada, además se tuvo en cuenta la protección de sus derechos fundamentales ante cualquier situación de vulnerabilidad, según el código de ética establecido por ULADECH CATÓLICA (33)

Libre participación y derecho a estar informado:

Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En la presente investigación se tuvo en cuenta la manifestación de voluntad, se le informó, fue libre su participación, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consintieron el uso de la información para los fines específicos

establecidos en el proyecto, según el código de ética establecido por ULADECH (33).

Beneficencia y no-maleficencia.

Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En la investigación se respetó las siguientes reglas generales: no causó daño, se disminuyó posibles efectos adversos y maximizó los beneficios, según el código de ética establecido por ULADECH (33).

Justicia.

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. En la presente investigación se tuvo un trato equitativo a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, además se les informó el acceso a los resultados del proyecto de investigación, según el código de ética establecido por ULADECH (33).

Integridad científica.

El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y

declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. En la presente investigación se procedió con rigor científico, asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos. Además, garantizó la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados, según código de ética establecido por ULADECH (33).

V. RESULTADOS

a. Resultados

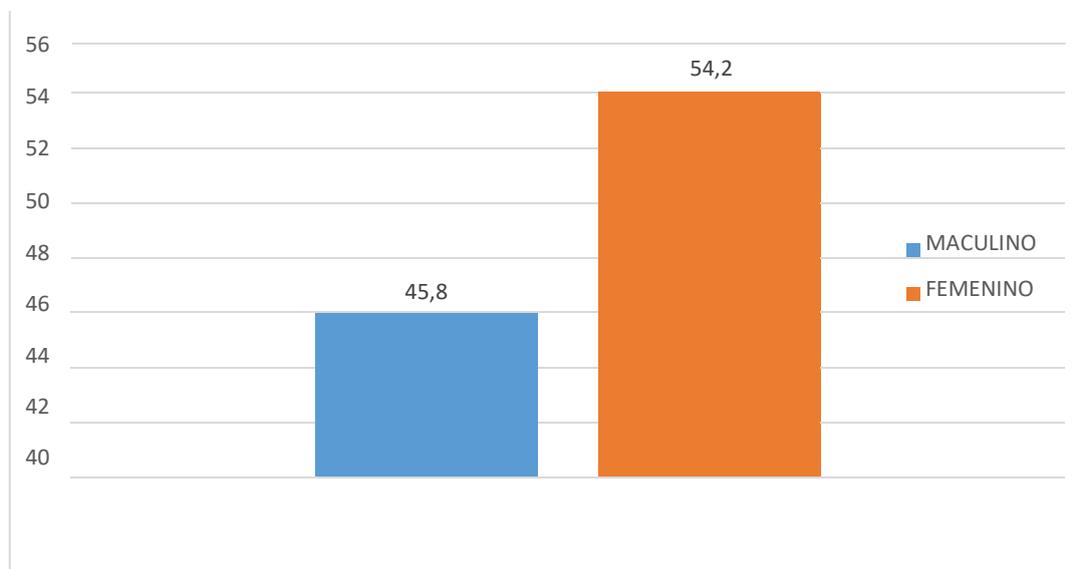
TABLA 1

Tabla 1,1: Caracterización de los determinantes biológicos: sexo en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Sexo	N	%
Masculino	33	45,8
Femenino	39	54,2
Total	72	100

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

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



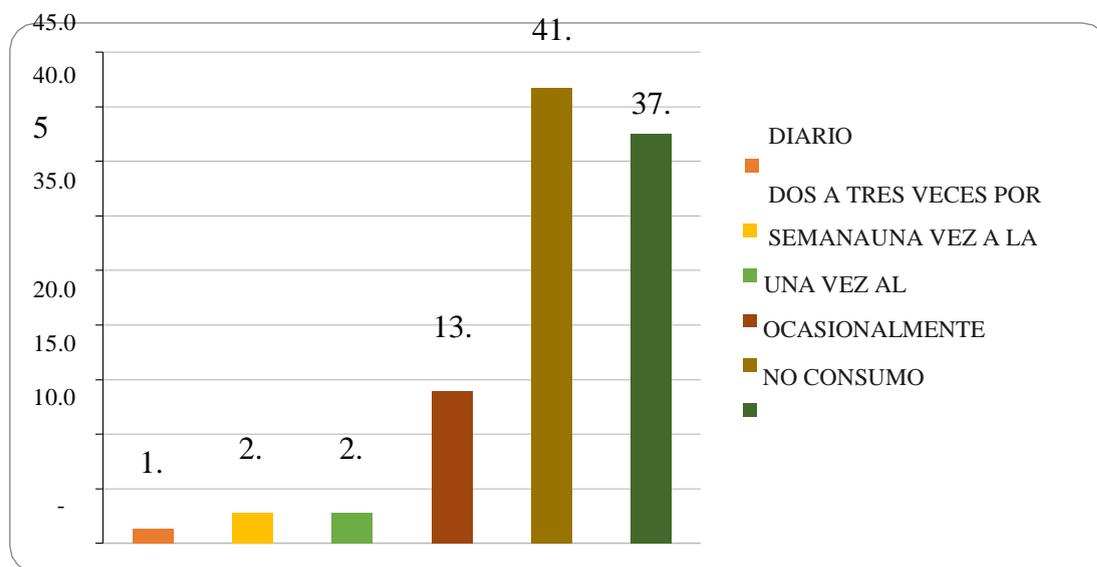
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	1	1,4
Dos a tres veces por semana	2	2,8
Una vez a la semana	2	2,8
Una vez al mes	10	13,9
Ocasionalmente	30	41,7
No consumo	27	37,5
Total	72	100
¿En su tiempo libre, realiza actividad física?	N	%
Camina	33	45,8
Deporte	9	12,5
Gimnasia	4	5,6
No realizó	26	36,1
Total	72	100

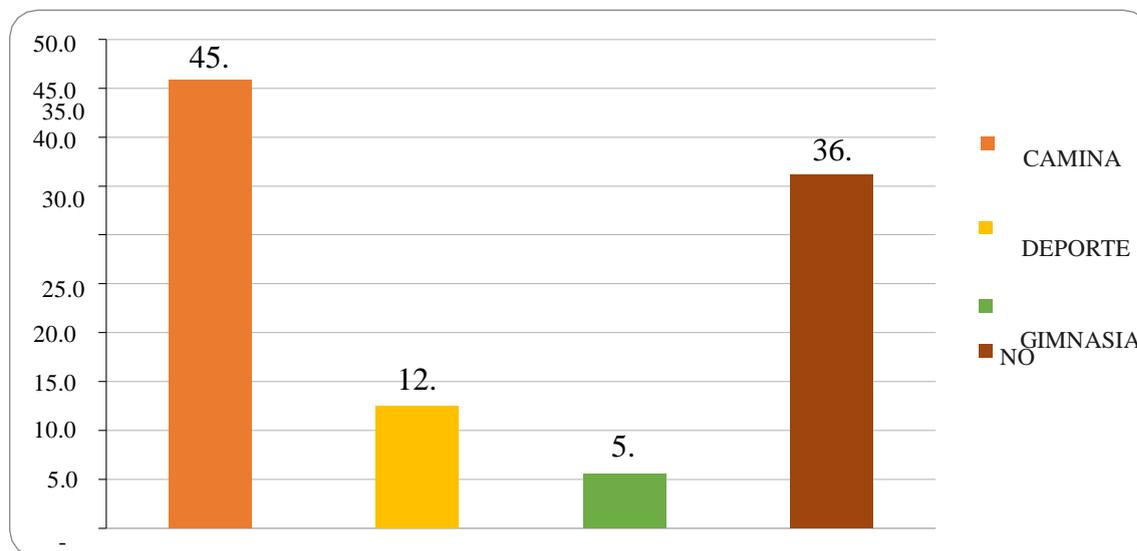
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

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



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

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



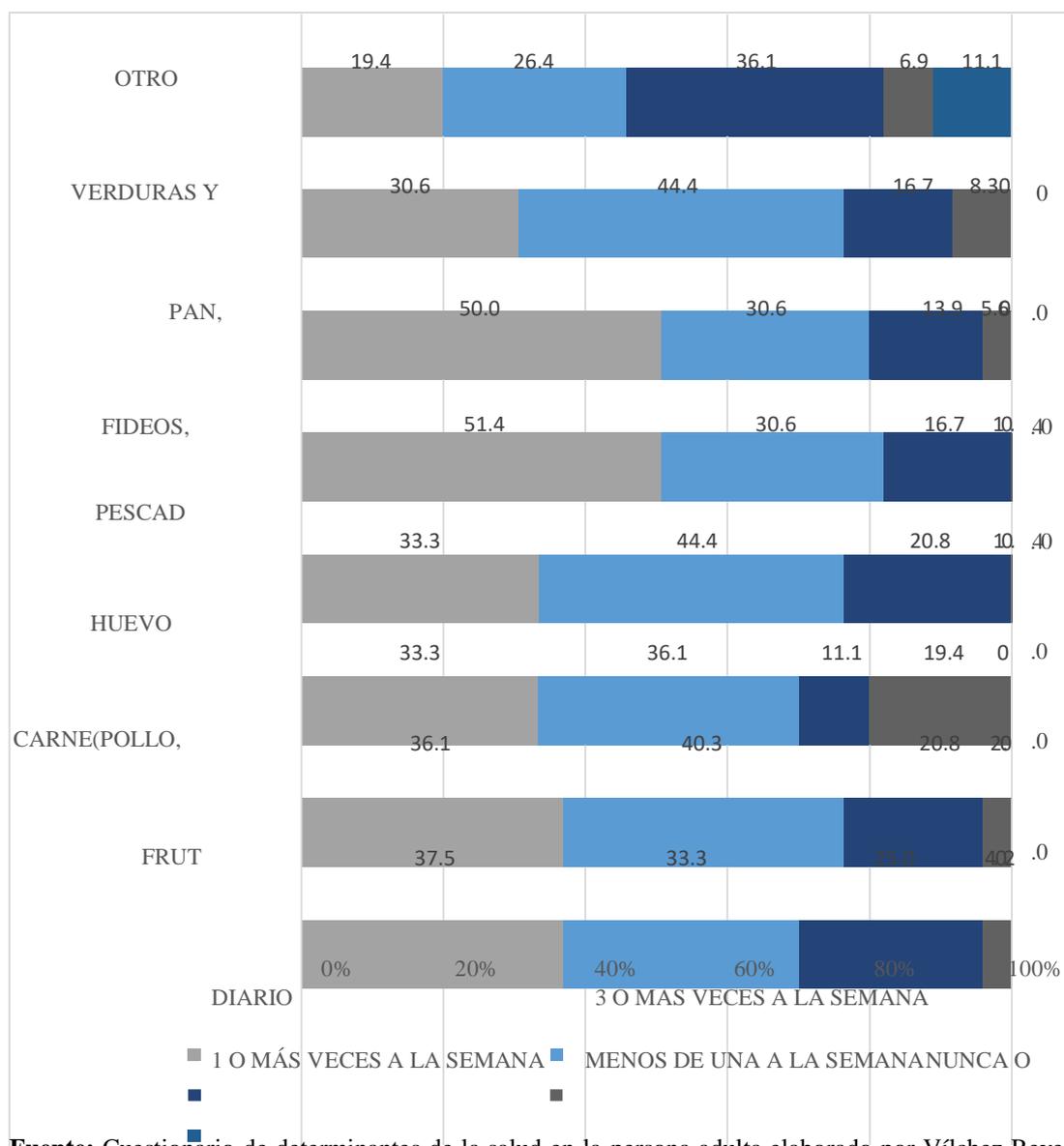
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Tabla 1,2 ,1: Alimentación de la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Alimentos	Diario		3 o más		1 o 2 veces al día		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	27	37,5	24	33,3	18	25,0	3	4,2	0	0,0	72	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	26	36,1	29	40,3	15	20,8	2	2,8	0	0,0	72	100
Huevos	24	33,3	26	36,1	8	11,1	14	1,4	0	0,0	72	100
Pescado	24	33,3	32	44,4	15	20,8	1	1,4	0	0,0	72	100
Fideos, arroz, papas.	37	51,4	22	30,6	12	16,7	1	1,4	0	0,0	72	100
Pan, cereales	36	50,0	22	30,6	10	13,9	4	5,6	0	0,0	72	100
Verduras y hortalizas	22	30,6	32	44,4	12	16,7	6	8,3	0	0,0	72	100
Otros	14	19,4	19	26,4	26	36,1	5	6,9	8	11,1	72	100

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

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



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

Tabla 1,3 Caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo-Sullana, 2020

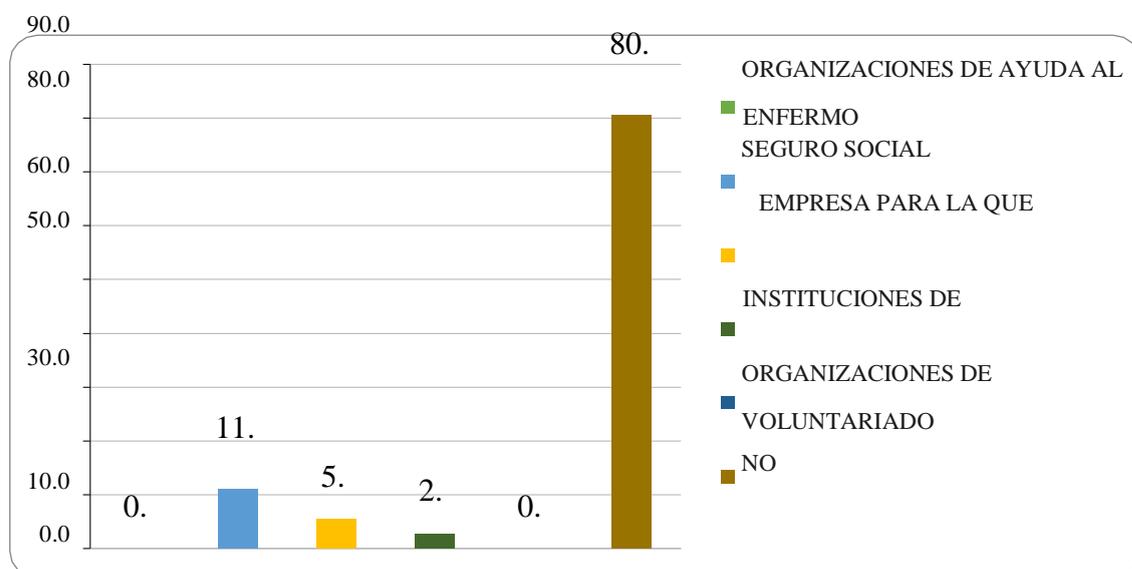
¿Recibe algún apoyo social organizado?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguro social	8	11,1
Empresa para la que trabaja	4	5,6
Instituciones de acogida	2	2,8
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	58	80,6
Total	72	100

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N	%
Muy buena	12	16,7
Buena	13	18,1
Regular	28	38,9
Mala	3	4,2
Muy mala	11	15,3
No sabe	2	2,8
No se atendió	3	4,2
Total	72	100

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	10	13,9
No	62	86,1
Total	72	100

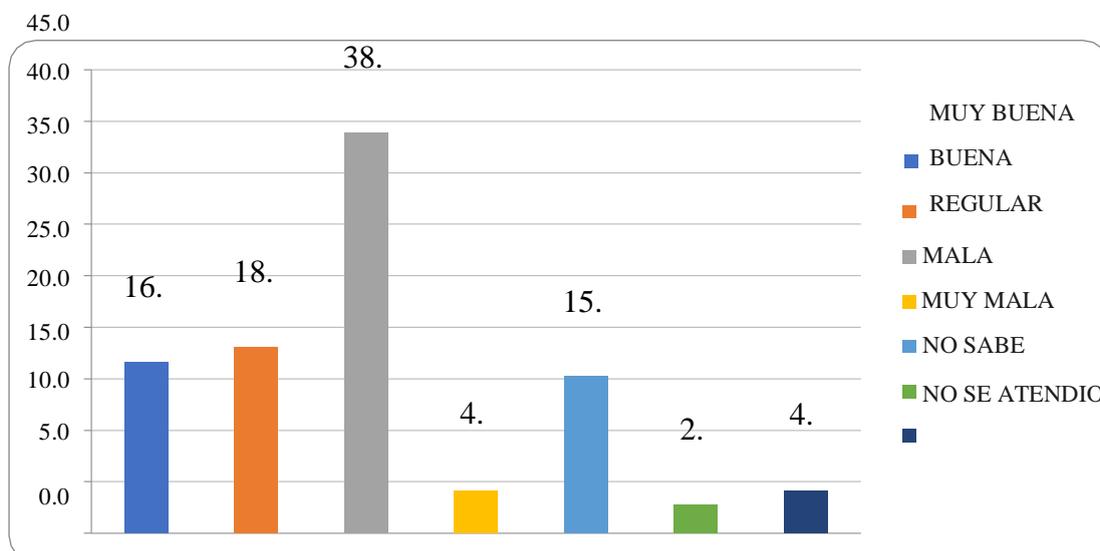
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

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



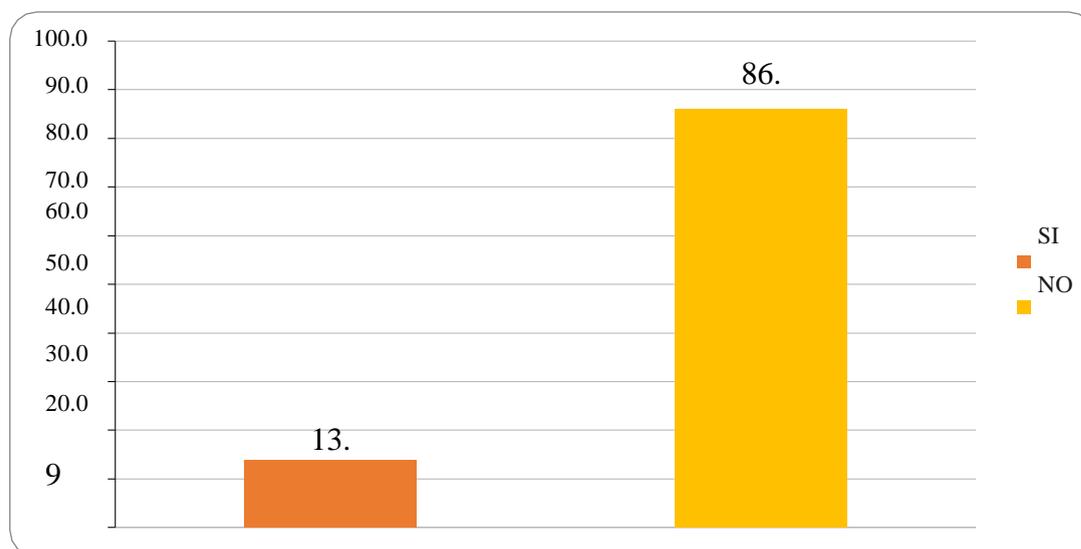
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020.

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



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

Figura 7: Existe pandillaje cerca de la casa en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020.



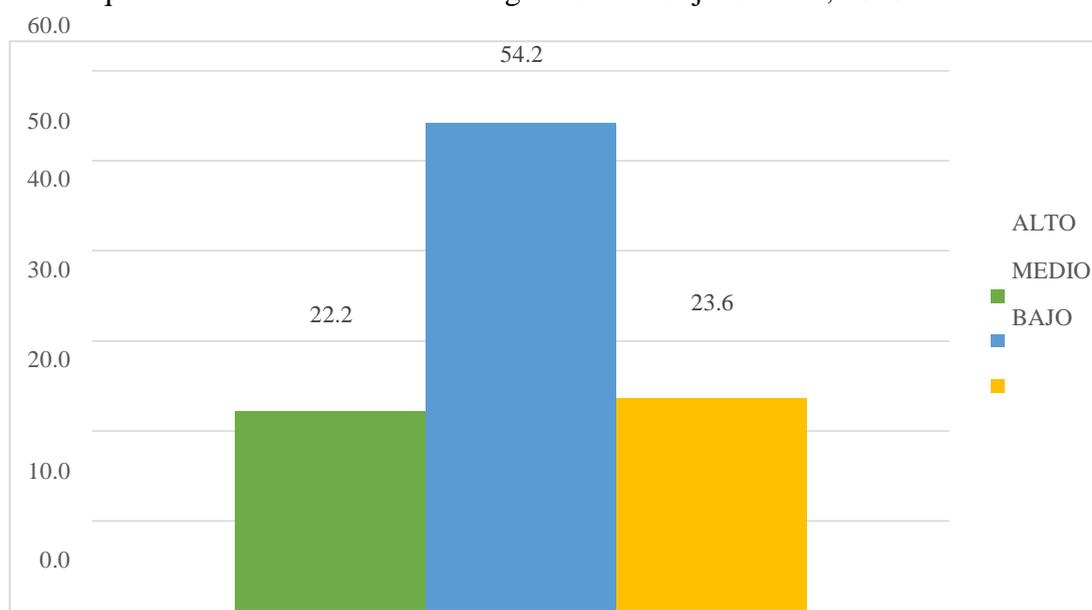
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

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

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería		
	N	%
Alto	16	22,2
Medio	39	54,2
Bajo	17	23,6
Total	72	100

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

Figura 8: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

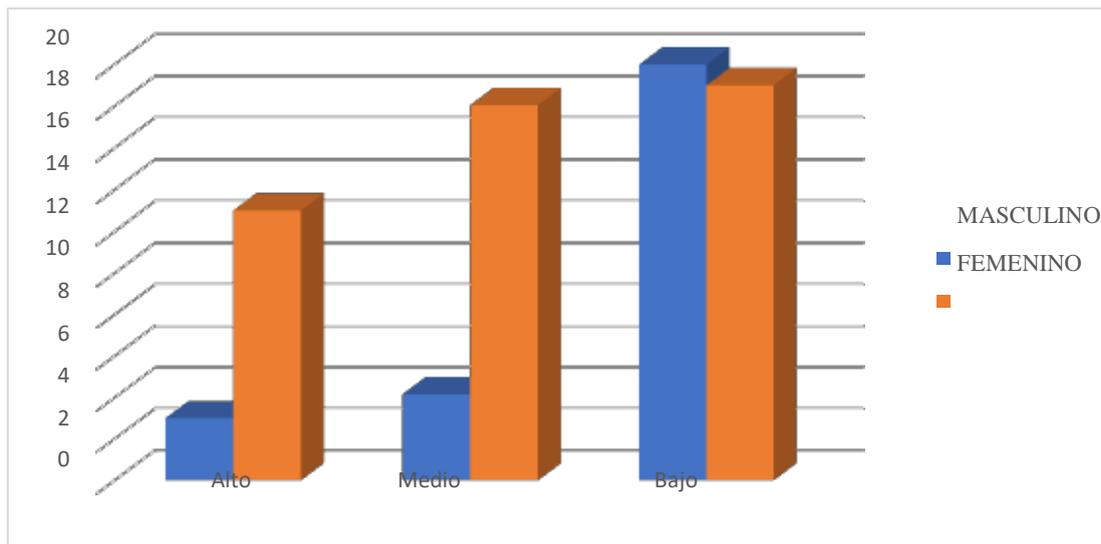
Tabla 3

Tabla 3, 1 Relación de los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo-Sullana, 2020

Sexo	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		N	%		
	n	%	n	%	N	%			N	%
Masculino	3	4,2	20	27,8	10	13,9	33	45,8	chi cal	6,349
Femenino	13	18,1	19	26,4	7	9,7	39	54,2	chi tabla	5,99
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables	

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

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



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

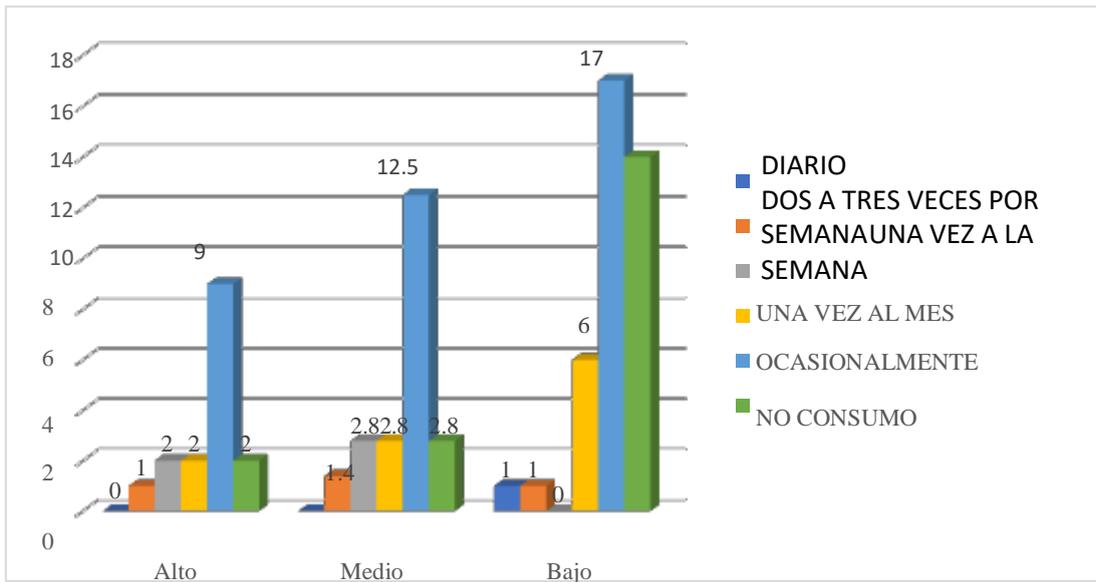
Tabla 3,2

Tabla 3,2,1 Relación de los determinantes de estilos de vida: ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?, actividad física que realiza en tiempo libre y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana,

¿Con que 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	1	1,4	0	0,0	1	1,4	chi cal 17401 tabla 18,3
Dos a tres veces por semana	1	1,4	1	1,4	0	0,0	2	2,8	
Una vez a la semana	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	2,8	
Una vez al mes	2	2,8	6	8,3	2	2,8	10	13,9	
Ocasionalmente	9	12,5	17	23,6	4	5,6	30	41,7	
No consumo	2	2,8	14	19,4	11	15,3	27	37,5	
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	
¿En su tiempo libre realiza actividad física?	n	%	n	%	n	%	N	%	Chi cuadrado
Camina	11	15,3	17	23,6	5	6,9	33	45,8	chi cal 9.02 chi table 12.59
Deporte	0	0,0	4	5,6	4	5,6	8	11,1	
Gimnasia	0	0,0	4	5,6	1	1,4	5	6,9	
No realizo	5	6,9	14	19,4	7	9,7	26	36,1	
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	No existe relación entre las variables

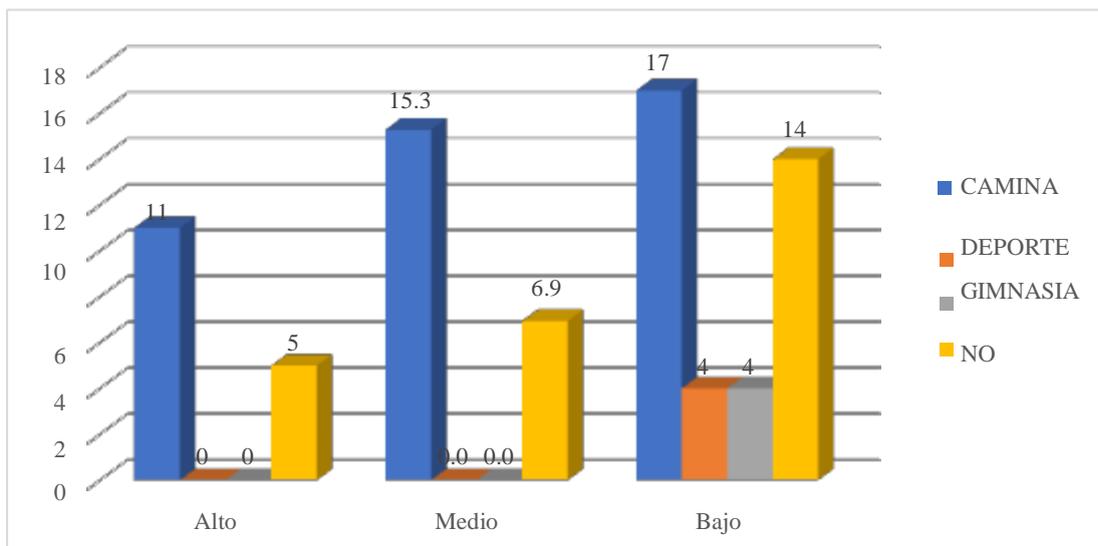
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Adriana Vílchez y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería elaborado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Figura 10: Relación de los determinantes de estilos de vida: ¿con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? Y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020



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

Figura 11: ¿En su tiempo libre realiza actividad física?



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

Tabla 3,2, 2 Relación de los determinantes de estilos de vida: Alimentación y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Alimentos: fruta	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería						Total		Chi cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		n	%		
	n	%	N	%	n	%				
Diario	2	2,8	13	18,1	12	16,7	27	37,5	chi cal	24,567
3 o más veces a la Semana	4	5,6	16	22,2	4	5,6	24	33,3	chi table	15,5
1 o 2 veces a la semana	7	9,7	10	13,9	1	1,4	18	25,0		
Menos de una vez a la Semana	3	4,2	0	0,0	0	0,0	3	4,2		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relacion entre las variables	

Alimentos: carne (pollo, res, cerdo, etc.)	n	%	N	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
									chi	tabla
Diario	1	1,4	14	19,4	11	15,3	26	36,1	chi cal	23,144
3 o más veces a la semana	5	6,9	19	26,4	5	6,9	29	40,3	chi tabla	15,5
1 o 2 veces a la semana	9	12,5	5	6,9	1	1,4	15	20,8		
Menos de una vez a la Semana	1	1,4	1	1,4	0	0,0	2	2,8		
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100		

Si existe
relación

Alimento: Huevo	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	2	2,8	12	16,7	10	13,9	24	33,3	chi cal	16,856
3 o más veces por semana	4	5,6	19	26,4	3	4,2	26	36,1	chi tabla	15,51
1 o 2 veces por semana	3	4,2	3	4,2	2	2,8	8	11,1		
Menos de una vez por semana	7	9,7	5	6,9	2	2,8	14	19,4		
Casi nunca o nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables	

Alimento: Pescado	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	1	1,4	13	18,1	10	13,9	24	33,3	chi cal	24,716
3 o más veces por semana	5	6,9	21	29,2	6	8,3	32	44,4	chi tabla	15,51
1 o 2 veces por semana	9	12,5	5	6,9	1	1,4	15	20,8		
Menos de una vez por semana	1	1,4	0	0	0	0	1	1,4		
Casi nunca o nunca	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables	

Alimentos: Fideos, Papas y Arroz	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado	
Diario	2	2,8	23	31,9	12	16,7	37	51,4	chi cal	16,82
3 o más veces por semana	7	9,7	11	15,3	4	5,6	22	30,6	chi tabla	15,51

1 o 2 veces por semana	6	8,3	5	6,9	1	1,4	12	16,7	
Menos de una vez por semana	1	14	0	0,0	0	0,0	1	1,4	
Casi nunca o nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables

Alimento: Pan y

Cereals	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi cuadrado
Diario	3	4,2	20	18,1	13	18,1	36	50,0	chi cal 15,623
3 o más veces por semana	6	8,3	13	18,1	3	4,2	22	30,6	chi tabla 15,51
1 o 2 veces por semana	4	5,6	5	6,9	1	1,4	10	13,9	
Menos de una vez por semana	3	4,2	1	1,4	0	0	4	5,6	
Casi nunca o nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables

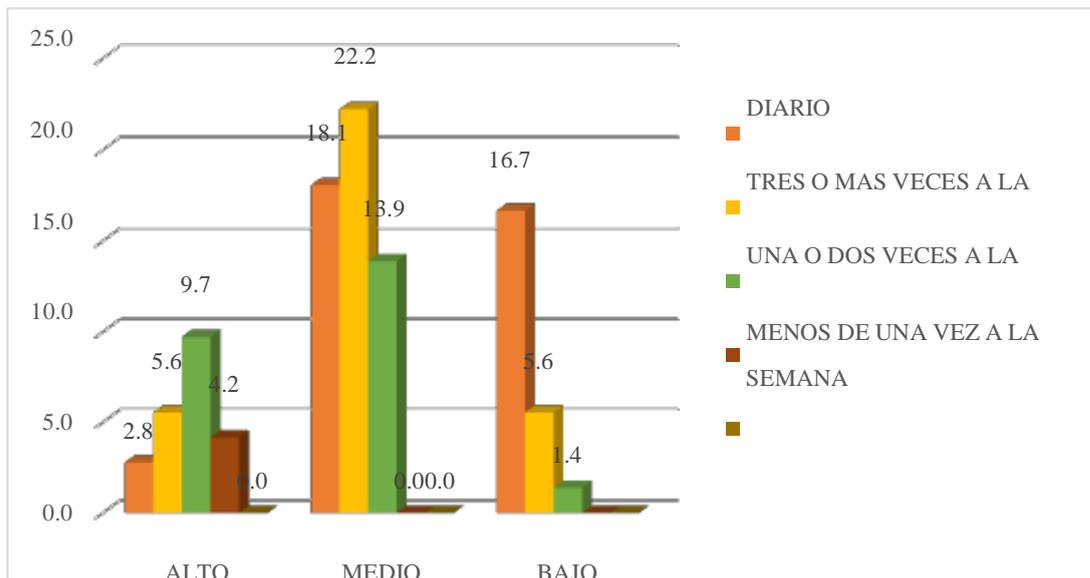
Alimento: Verduras y Hortalizas	n	%	n	%	N	%	n	%	Chi cuadrado
Diario	2	2,8	10	13,9	10	13,9	22	30,6	chi cal 22,711
3 o más veces por semana	6	8,3	22	30,6	4	5,6	32	44,4	chi tabla 15,51
1 o 2 veces por semana	3	4,2	6	8,3	3	4,2	12	16,7	
Menos de una vez por semana	5	6,9	1	1,4	0	0	6	8,3	
Casi nunca o nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	

Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables
--------------	----	------	----	------	----	------	----	-----	---

Alimento:	n	%	n	%	N	%	n	%	Chi cuadrado
Diario	1	1,4	7	9,7	6	8,3	14	19,4	chi cal 22,763
3 o más veces por semana	2	2,8	14	19,4	3	4,2	19	26,4	chi tabla 15,51
1 o 2 veces por semana	8	11,1	12	16,7	6	8,3	26	36,1	
Menos de una vez por semana	5	6,9	0	0	0	0	5	6,9	
Casi nunca o nunca	0	0	6	8,3	2	2,8	8	11,1	
Total	16	22,6	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables

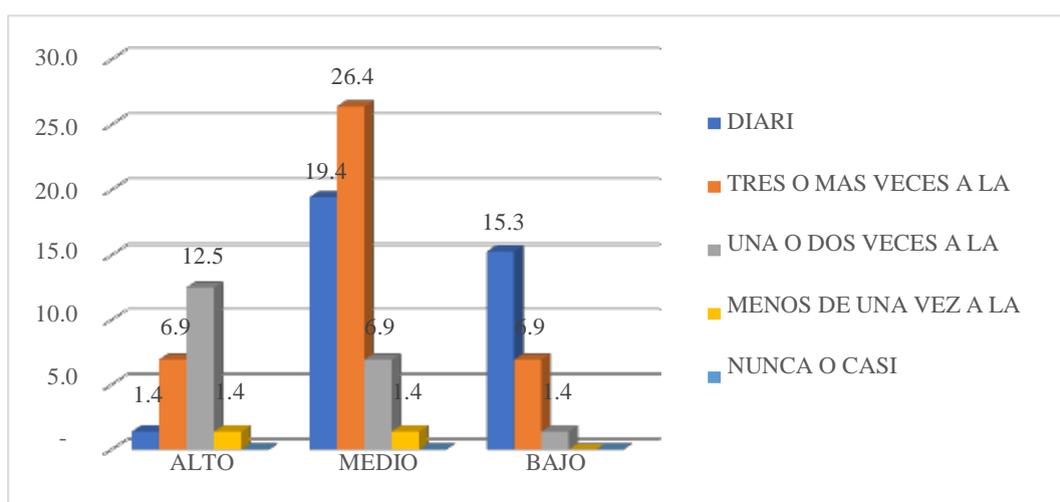
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Adriana Vílchez y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería elaborado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020.

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



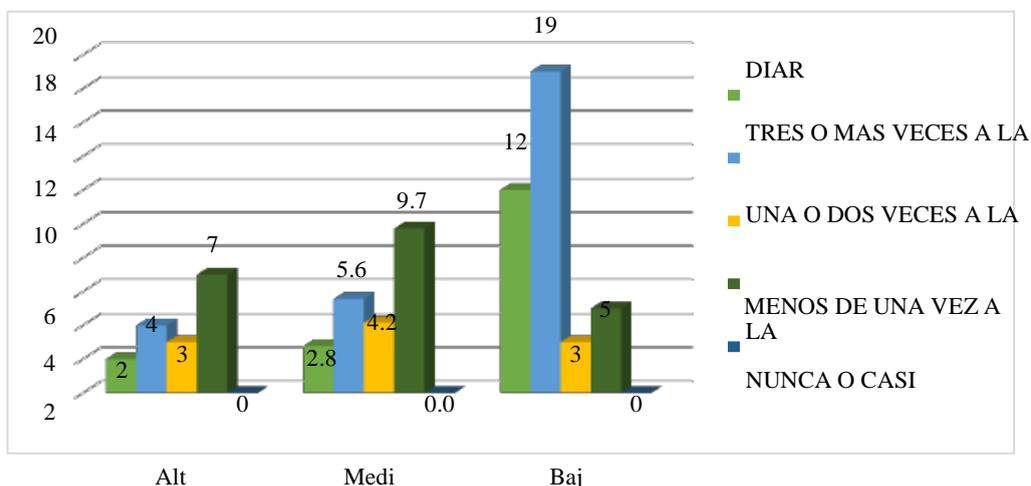
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Figura 13: Relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos carne y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020.



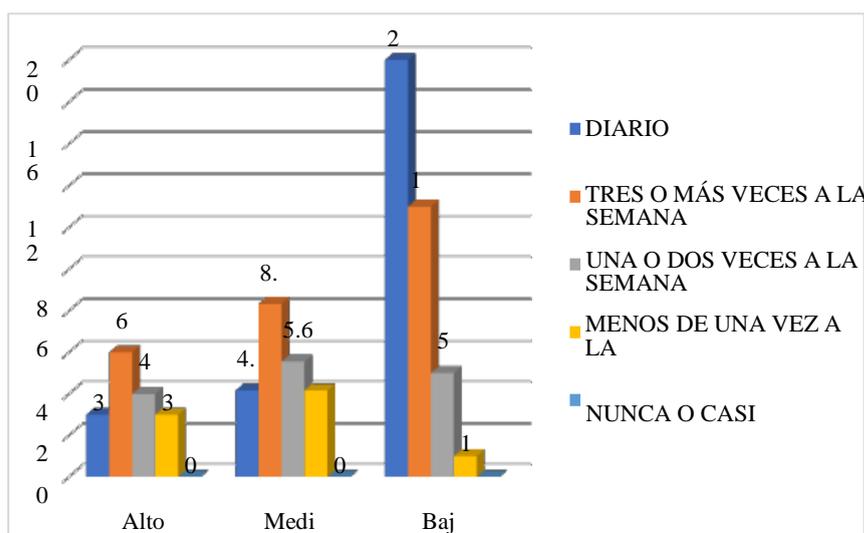
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020.

Figura 14: Relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos huevo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020



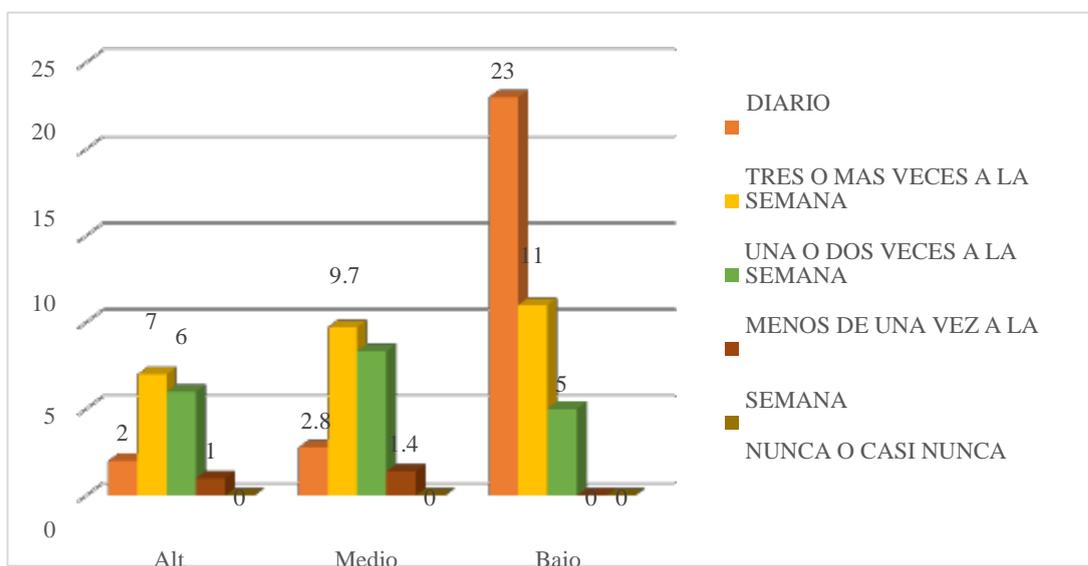
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Figura 15: Relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos pescados y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020



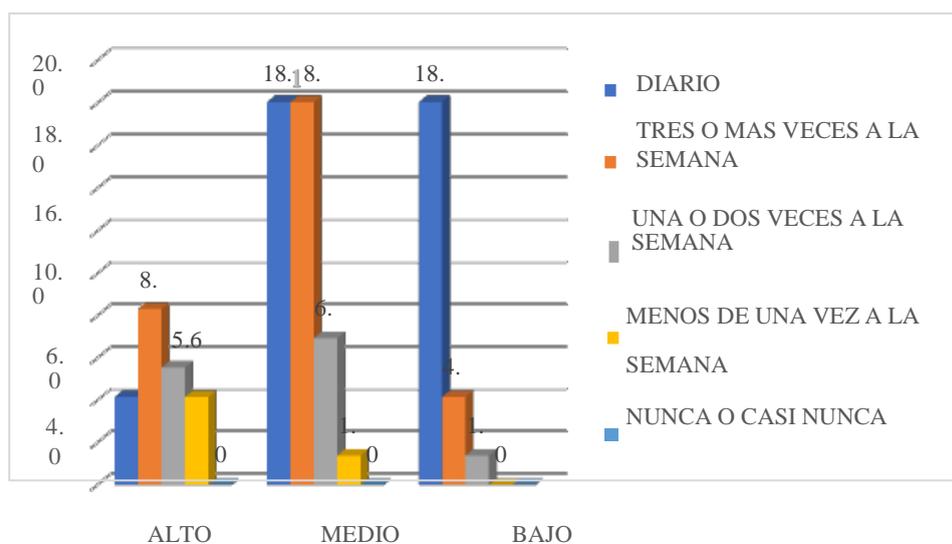
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Figura 16: Relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos fideo, papas y arroz y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020



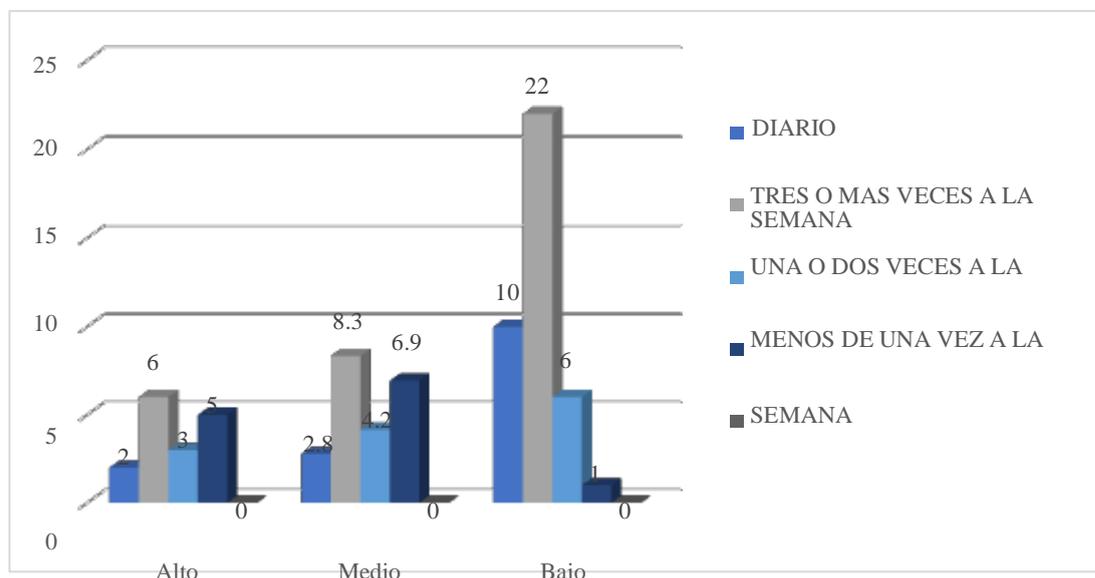
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Figura 17: Relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos pan -cereales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020.



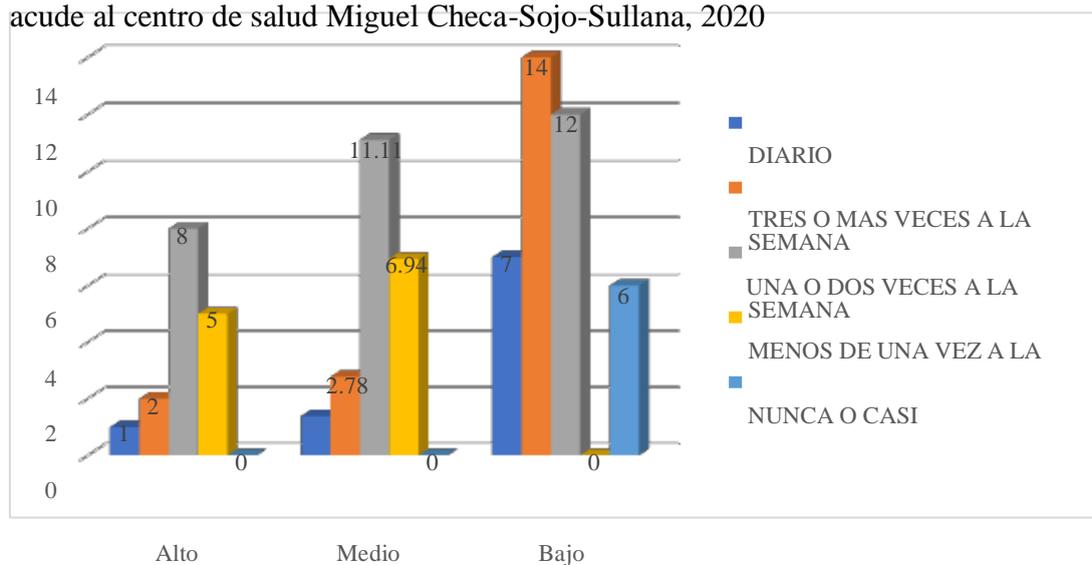
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Figura 18: Relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos verduras - hortalizas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020



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

Figura 19: Relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos otros y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020



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

Tabla 3,3 Relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social organizado, calidad de atención que recibió en su EE.SS, delincuencia cerca a su casa y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020.

¿Recibe algún apoyo social	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	chi cal 7,98
Seguro social	0	0	6	8,3	2	2,8	8	11,3	chi tabla 18,31
Empresa para la que trabaja	0	0	4	5,6	0	0	4	5,6	
Instituciones de acogida.	0	0	1	1,4	1	1,4	2	2,8	
Organizaciones de voluntariado	0	0	0	0	0	0	0	0	
No recibo	16	22,2	28	38,9	14	19,4	58	80,6	
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	No existe relación entre las variables

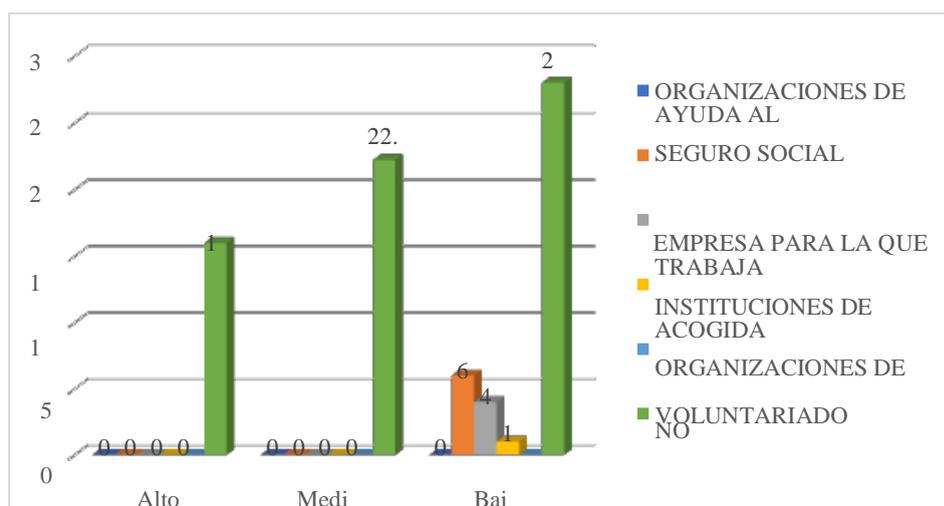
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud									Chi cuadrado
	n	%	n	%	N	%	n	%	
Muy buena	9	12,5	3	4,2	0	0	12	16,7	chi cal 46,095
Buena	6	8,3	6	8,3	1	1,4	13	18,1	chi tabla 21,03
Regular	1	1,4	22	30,6	5	6,9	28	38,9	
Mala	0	0	1	1,4	2	2,8	3	4,2	
Muy mala	0	0	5	6,9	6	8,3	11	15,3	

No sabe	0	0	1	1,4	1	1,4	2	2,8	
No se atendió	0	0	1	1,4	2	2,8	3	4,2	
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	Si existe relación entre las variables

Existe delincuencia cerca a su casa	n	%	n	%	N	%	n	%	Chi cuadrado
Si	1	1,4	6	8,3	3	4,2	10	13,9	chi cal 1.054
No	15	20,8	33	45,8	14	19,4	62	86,1	chi tabla 5,00
Total	16	22,2	39	54,2	17	23,6	72	100	No existe relación entre las variables

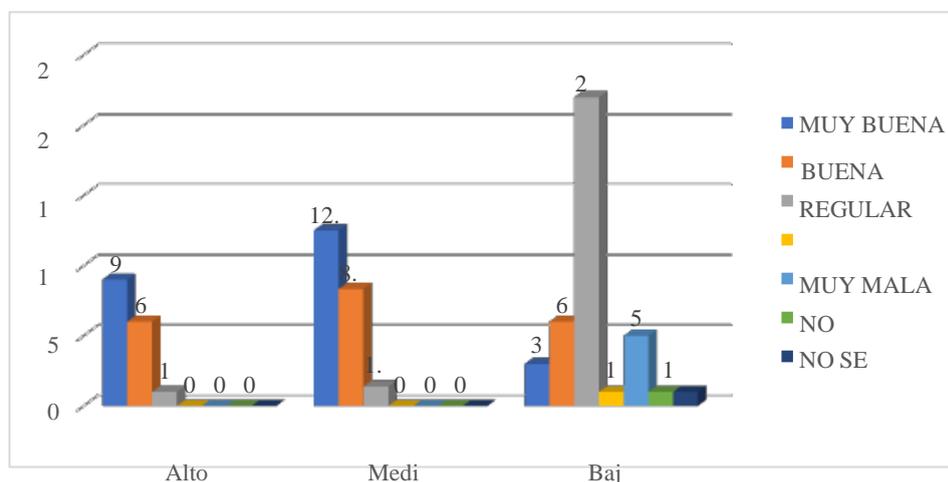
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Adriana Vílchez y cuestionario de evaluación CARE - Q de cuidados de enfermería elaborado por Patricia Larson aplicados en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

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



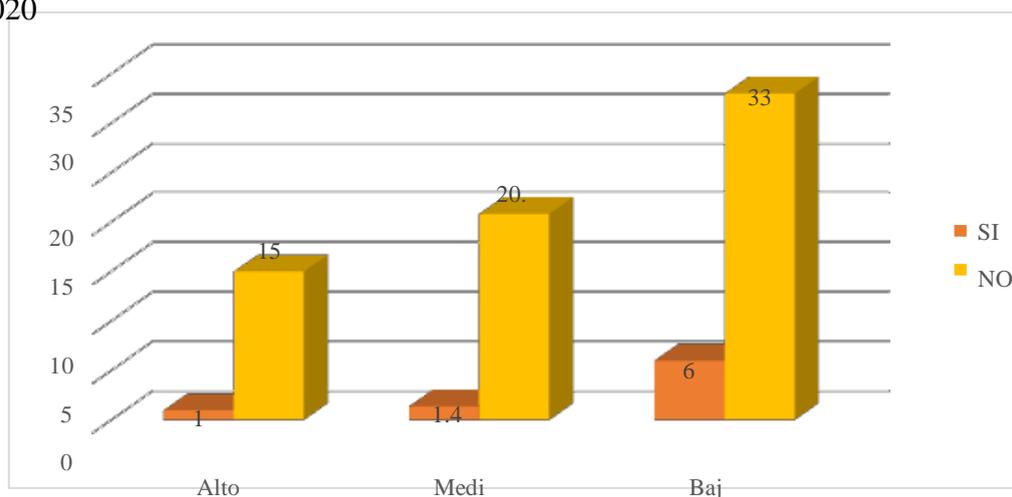
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020

Figura 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 centro de salud Miguel Checa-Sullana, 2020



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

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



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

b. Análisis de los resultados

Tabla 1, 1

En los determinantes biológicos: sexo del adulto medio que va al establecimiento de Miguel Checa-Sojo, se observa de los 72 encuestados el 54,2% (39) son de sexo femenino y el 45,8% (33) son de sexo masculino.

Los estudios se asemejan a la investigación Jacinto J. (22), manifiesta en determinantes de la salud biosocioeconómicos el 52,00% son de sexo femenino. Además, los estudios son semejantes a los de Cornejo D. (34), en su investigación “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”, respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se evidencia que el 61,3% son adultos de sexo femenino.

Desde otro punto de vista, Aguirre N. (35), diferencia en su estudio “Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, Trujillo-2018”. Concluye en relación a determinantes biosocioeconómico, los pacientes que acuden a la clínica el 89% son sexo masculino. Así mismo el estudio de Rivas I. (36), diverge en su tesis que lleva como título “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018”. El cual concluye que en relación a los determinantes biosocioeconomicos el 50,7% (155) son de sexo masculino.

Con respecto al género, se relaciona aquellas nociones sociales de los roles, funciones y conductas, que la gente tiene del hecho de ser varón o mujer. Las

discrepancias acarreadas en cuanto a sus roles y conductas originan conflictos y desigualdad de género, ósea que se crea una desigualdad entre las mujeres y los hombres que beneficia solo a uno de ellos, con respecto a su estado de salud y a la atención sanitaria (32).

En cuanto a los resultados encontrados en la población en estudio del poblado de Sojo más de la mitad son sexo femenino, esto se explica que en el instante de contestar la encuesta online lo recepción una persona de sexo femenino ya que ellas son las que mayormente se encuentran en casa atendiendo a la familia, en los quehaceres y necesidades del hogar, mientras que el hombre sale a trabajar a buscar el sustento del hogar, por lo tanto existe una inequidad de género, ya que a la mujer no se le permite trabajar.

En conclusión, los determinantes de la salud biológicos: sexo en la persona adulta media del poblado de Sojo, se encontró que más de la mitad son sexo femenino; pues existe una inequidad de género donde es la mujer la que lleva al frente su hogar, se dedica al cuidado de los niños y a los quehaceres de la casa puesto que en el centro poblado de Sojo la mayor parte de las mujeres no trabajan o no tienen una profesión, estas son amas de casa y tienen que quedarse en ésta al cuidado de la familia, mientras que los hombres salen a trabajar para traer el sustento del hogar. Ante tal situación como profesional de enfermería estamos llamados a realizar talleres con las mujeres que busquen desarrollar el liderazgo y la autoestima y empoderarlas para ser frente a esta problemática social.

Tabla 1,2

En tanto a los resultados obtenidos en los determinantes de estilo de vida del adulto medio que van al establecimiento de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana. Se observa que de los 72 encuestados el 41,7% (30) consumen alcohol ocasionalmente y el 37,5% (27) no toman bebidas alcohólicas; el 45,8% (33) camina y el 36,1% (26) no realiza actividad física en su tiempo libre.

Referente a la tabla 1, 2, 1 de alimentación de la persona adulta media que van al establecimiento de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana muestra que el 37,5% consumen fruta diariamente; el 40,3% comen carne 3 o más veces a la semana y el 36,1% consumen a diario; el 36,1% consumen huevo 3 o más veces por semana; al igual que el 44,4% comen pescado 3 o más veces por semana; el 51,4% consumen fideos, arroz y papas de forma diaria y el 30,6% consumen de 3 o más veces por semana; el 50% comen pan y cereales a diario; el 44,4% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana y por último el 36,1% consumen otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Los estudios se asemejan a la tesis de Jacinto J. (22), donde llego a la conclusión que el 44,00% consumen alcohol ocasionalmente, el 43,20% consumen frutas diariamente, 44,00 % consumen carnes 3 o más veces a la semana, 48,00% 73 consumen pescado. De la misma forma los resultados se igualan a los estudios Flores W (36) con su tesis que lleva como título “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”. En los determinantes de estilos de vida, el 41,2% consume verduras y hortalizas a diario, así también el 67,4% consumen diariamente fideos arroz y

papas.

Asimismo, el resultado se diferencia en los estudios de Aguirre N. (35), Donde se obtuvieron los resultados; el 50% consume frutas por 3 o 4 veces a la semana, de igual forma el 48% consumen carne diariamente.

Cabe recalcar también que los estudios de Manrique M. (18), difieren en sus resultados en cuanto a determinantes de salud vinculados con los estilos de vida, el 43% consumen fruta una o dos veces a la semana, 53% consumen carne una o dos veces a la semana, el 53% consumen a diario huevo, 48% consumen nunca o casi nunca pescado.

En cuanto a los resultados consumen alcohol ocasionalmente, el consumo de bebidas alcohólicas está muy arraigado en nuestra sociedad y cultura. La mayoría de las personas las han probado alguna vez en su vida. Se bebe para celebrar, para socializar, por placer, relajación, en fiestas con amigos y familiares, para cambiar el ánimo y por otros muchos motivos, Por todas estas razones, para mantener la salud, independientemente del motivo por el cuál bebemos, es importante decidir qué papel va a jugar el alcohol en nuestras vidas (38).

La práctica de una actividad física, en especial la caminata, es una de las actividades que se ajusta a todas las personas sin diferencia de edades o sexo, además sin costo alguno; las personas que practican esta actividad gozan de una mejor calidad de vida, presentan mayor vigor, más resistencia a las enfermedades, mantienen su figura, tienen más confianza en sí mismas, menor tendencia a las depresiones, inclusive, suelen seguir trabajando vigorosamente en edades avanzadas por eso es necesario promover esta actividad física (39).

La buena alimentación es la piedra angular de una buena salud, una alimentación sana permite por un lado que nuestro organismo funcione con normalidad, que cubra nuestras necesidades fisiológicas básicas, y por otro, reduce el riesgo de padecer enfermedades a corto y largo plazo; además ayuda a disminuir el riesgo de contraer varias enfermedades, así como a mantener un peso saludable. Cada grupo de estos alimentos son importante para proporcionar los nutrientes esenciales y la energía que pueden apoyar el crecimiento normal y la buena salud la falta de alimentos, como el exceso de ellos es perjudicial para la salud, por lo tanto, deben consumirse las cantidades apropiadas para cada individuo (40).

En los resultados encontrados en la población de Sojo casi la mitad consumen alcohol ocasionalmente, debido a alguna festividad que se celebre en la familia o amigos. Por ello, en el transcurso de estas festividades suele aumentar las probabilidades de accidentes principalmente vehiculares e incluyendo otras de diversas índoles, siendo, mayormente o causas de muertes o como el desarrollo de distintas enfermedades afectando el bienestar de cada individuo del centro poblado de Sojo.

En cuanto a la alimentación de la población de estudio en el centro poblado de Sojo en su minoría consumen de manera diaria huevos, pescado, fruta jugando esto en su contra ya que el aporte nutricional dado por éstos es necesario, indispensable y óptimo para el desarrollo y buen funcionamiento del organismo y que al no consumirlos se tendría niños, niñas jóvenes y adultos en malas condiciones de salud llámense personas con anemia, obesidad y por consiguiente niños con bajo aprendizaje académico.

En conclusión en el centro poblado de Sojo las personas adultas medias a pesar que consumen ocasionalmente alcohol ya sea en una fiesta o algún acontecimiento familiar no quita la posibilidad de que hallan muchos accidentes ya que estos por su descontrol en el consumo de esta sustancia terminan en un estado étlico y como consecuencia a esto se originan discusiones familiares, entre amigos, conducen en mal estado originando accidentes vehiculares, lo que acarrea en problemas para las familias, pues, ocasionan gastos, angustias, preocupación, estrés. Dada esta situación es importante que como profesional de enfermería se realicen las coordinaciones con la municipalidad y serenazgo para los establecimientos comerciales exigiendo la licencia de funcionamiento y un horario de atención para controlar la venta indiscriminada de bebidas alcohólicas.

Por otro lado, al tener una alimentación alta en carbohidratos como fideos arroz papa trae como consecuencia en los adultos medios de este poblado muchas enfermedades como anemia, obesidad, colesterol etc., por lo que como profesional de enfermería se recomienda a los pobladores tomar conciencia y mantener un estilo de vida saludable promoviendo el consumo diario de frutas y verduras, legumbres entre otros alimentos; para así lograr una población sana libre de enfermedades.

Tabla 1, 3

Con relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto medio que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, los resultados evidencian que el 80,6% no reciben ningún tipo de apoyo social organizado; sobre la calidad de atención que recibieron en el EE.SS el 38,9% indicaron la calidad de atención como regular, el 18,1% como buena y el 15,3% la señalaron como muy

mala; el 86,1% refieren que no existe delincuencia cerca a su casa, mientras que, el 13,9% revelaron que si existía delincuencia.

En cuanto a los estudios de Aguirre N. (35), se asemejan a la tesis titulada “Determinantes de la Salud de los pacientes que acuden a la Clínica Ocupacional - Medic Salud” el 100 % no recibe apoyo organizado de otras entidades, el 71% manifiesta que la calidad de atención que recibieron al ser atendidos es regular.

Los estudios se asemejan a la tesis de Manrique M. (18), concluye que el 100% de las personas adultas medias, no reciben apoyo social organizado, 54% consideran la calidad de atención regular, 100% considera que no hay pandillaje.

Por otro los estudios se diferencian a la tesis de Perez L. Donde concluye que 57,31% manifiesta que es buena la atención del personal del centro de salud. De igual manera la investigación también se diferencia a la tesis de Flores W. (36), En tanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias indica el 87,0% (267) no reciben ningún apoyo social organizado.

En cuanto al apoyo social organizado, se refiere al apoyo ante una situación problemática que se le brinda a la persona que lo necesita dentro de una sociedad o trabajo. Tener un apoyo social ayuda a reducir el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral, es decir ayuda a tener una buena salud mental. En concreto, a mayor nivel de apoyo social, menor impacto de los sucesos vitales sobre la depresión y el deterioro psicológico (41).

En lo que se refiere a la atención que recibió en el centro de salud se dice que la asistencia de la salud viene a ser una serie de proceso donde se realiza la provisión de prestaciones y cuidados de la salud a la persona, a un conjunto de

personas, a las familias y comunidad, con el fin de aportar a la salud garantizando atenciones que permitan mantener el buen estado de la persona, evitando el deterioro de este poniendo en primer lugar el examen médico para diagnosticar dichas patologías con los recursos y medios que se cuentan, para que de esa forma se pueda recuperar la salud (42).

En relación a la delincuencia esta afecta la vida de las personas, siendo una de las principales factores sociales y constituyen peligro para la comunidad ya que violan las leyes, las que se manifiestan como violencia, robo, inseguridad ciudadana, pérdidas humanas, afecta las actividades económicas, lo cual disminuye la calidad de vida de la población y está conformada en gran parte por miembros adultos y jóvenes (43).

En cuanto apoyo social organizado en el centro poblado de Sojo casi en su totalidad las personas adultas medias manifestaron que no reciben, ya que mayormente la empresa para que trabaja no cubre las expectativas requeridas por su personal, ésta solo busca tener sus beneficios sin importarles la necesidad del trabajador, en tal sentido el personal trabajador se siente agobiado ya que su condición de trabajador eventual no le permite tener o recibir sus beneficios, por otro lado hay personas adultas medias trabajan en sus chacras, ellos por consiguiente no son beneficiarios de ningún tipo de apoyo social organizado.

En lo que refiere a la calidad de la atención que recibió en el establecimiento de salud la persona adulta media del poblado de Sojo en una cantidad significativa, manifestó regular, en esta perspectiva, se hace necesario comprender, que existe una diferencia muy importante entre el tiempo de espera por cuestiones administrativas y por la atención que le brinda médico, donde este último es vital,

situación que no es valorada por las personas quienes desean el servicio con rapidez, comportamiento inadecuado que se debe de arraigar, ya que muchas veces las personas ocasionan discusiones para su rápida atención.

En conclusión, de acuerdo al aspecto de determinantes redes sociales y comunitarias en el centro poblado de Sojo los adultos medios no reciben ningún tipo de apoyo social por parte de la entidad en la que trabaja ya que esta solo ve su bienestar dejando de lado las necesidades o beneficios de los trabajadores. Se recomienda a las personas encargadas de estas empresas tomar conciencia de la condición de los trabajadores y apoyarles en cuanto a sus necesidades para así lograr el bienestar mental de aquellas personas. Es importante que el profesional de enfermería tenga en cuenta los pacientes vulnerables a fin de coordinar con la municipalidad para que sean beneficiarios de programas del estado como el programa juntos.

Tabla 2

Sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, se observa que de los 72 encuestados, el 54,2% (39) tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media, el 23,6% (17) tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja y el 22,2% (16) tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Los estudios se asemejan a la investigación de Rojas R. (44), con su tesis titulada “percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional - 2019”, donde

concluyó; la calidad de la atención de enfermería es percibida por el 52,73% de pacientes como medianamente de la favorable (media).

Los postulados de Morocco E. (45), tienen similitud en su tesis denominada “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017” se exponen los resultados de percepción de la calidad de atención de enfermería, los pacientes adultos indicaron que es regular con un 78 % (medio).

Los estudios difieren a los postulados de Zapata P. (19), donde se evidencia que el 46,0% del total percibieron la calidad de atención de enfermería “muy buena” (alta). Asimismo, Los resultados se diferencian a los estudios de Ruiz J, Méndez L, Torres L et al. (17), en su trabajo de investigación, manifiesta que la mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería.

Conocer la percepción de la calidad del cuidado de enfermería permite evaluar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y además estimula la calidad del cuidado que brinda el personal. Siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes; ya que Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas; constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería.

En los estudios realizados en la persona adulta media en el centro poblado de Sojo la mayoría tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media, siendo ésta un poco dificultoso para trabajar en ciertas actividades que se proyectan a la comunidad, ya que algunos pobladores se mantienen reacios, pues no tienen la

confianza necesaria en el personal de enfermería y por lo tanto los resultados de los trabajos realizados por este personal, en cuanto a la promoción y prevención, no tiene el éxito que se requiere.

En conclusión, en el centro poblado de Sojo la mayoría tiene una percepción del cuidado de enfermería media lo cual resulta muy crucial para el personal de enfermería lo que no les permite trabajar de manera satisfactoria con la población, lo que causa incomodidad, impotencia e inseguridad en la labor del personal de enfermería. En tal sentido, se recomienda al personal de enfermería mostrar más empatía hacia la población para tener la confianza necesaria y lograr que las actividades se realicen de manera efectiva.

Tabla 3

Tabla 3.1

Al relacionar los determinantes biológicos: sexo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que van al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observa que el 27,8% son de sexo masculino y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 26,4% son de sexo femenino y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 18,1% son de sexo femenino y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 13,9% son de sexo masculino y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja y el 9,7% son de sexo femenino y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar los determinantes biológicos: sexo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro

de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana, 2020 se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 6, 349 y Chi tabla = 5,99) por lo tanto si existe relación significativa entre las variables.

Los resultados se asemejan a los estudios de Rivas I. (36), según la relación de la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería y los determinantes biosocioeconomicos, se muestra que no existe relación estadística significativa con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

De igual forma los estudios de Cornejo D. (34), Tiene similitud en la relación de la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería y los determinantes biosocioeconomicos, se muestra que no existe relación estadística significativa con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Según los postulados de Dioses M. (31), los estudios difieren 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-Sullana, 2019”. Según la relación de la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería y los determinantes biosocioeconomicos. Se muestra que sí tiene relación con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Además los estudios difieren a Ismodes A. (46), en su tesis titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud – Querecotillo- Sullana, 2019” según la relación de la percepción de la calidad del

cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómico en la persona adulta que acuden al centro de salud Querecotillo- Sullana, 2019 sí tiene relación con el sexo según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado.

Enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención. El enfoque de género en salud permite visualizar las iniquidades entre mujeres y hombres, y por tanto realizar intervenciones en correspondencia con las necesidades de cada sexo es el rol de enfermería, el cual expone además la utilidad del uso de indicadores que permiten identificar las diferencias entre los sexos, y otros procedimientos usados para este fin. (32).

En nuestro estudio en cuanto a la variable sexo observamos que las personas de sexo masculino no tienen relación significativa con la percepción de la calidad de Cuidado de enfermería puesto que en el centro poblado de Sojo son muy pocas las personas del sexo masculino que acuden al centro de salud, porque estos más se dedican a trabajar para el sustento familiar y es la mujer la que acude con frecuencia, ya sea, por control de planificación familiar, control de vacuna del niño, etc. con todo ello, podemos decir que si existe una relación significativa entre la variable sexo con la percepción del cuidado de enfermería.

En conclusión, podemos decir que existe una relación significativa en los usuarios mujeres que acuden al centro de salud con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, por ende como profesional de enfermería debemos en todo momento ofrecer una adecuada atención dentro del marco afectivo y profesional.

Tabla 3, 2, 1

Respecto a la relación de los determinantes de estilos de vida: ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo-Sullana, 2020. Se observa que el 23,6% consumen bebidas alcohólicas y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 19,4% no consume bebidas alcohólicas y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 15,3% no consume bebidas alcohólicas y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 12,5% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes de estilos de vida ¿con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana, 2020 se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (χ^2 calculado 17,401 y χ^2 tabla = 18,31) por lo tanto, no existe relación significativa entre las variables.

Sobre la relación de los determinantes de estilos de vida: ¿En su tiempo libre realiza actividad física? y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se encontró que el 23,6% caminan en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 19,4% no realizan ningún tipo de actividad física y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media;

el 15,3% camina en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 9,7% no realizan actividad física y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 6,9% camina en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja y el 5,6% realizan deporte en su tiempo libre y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar los determinantes los de estilos de vida ¿en su tiempo libre realiza actividad física? con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo-Sullana, 2020 se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 9,02 y Chi tabla = 12,59) que no existe relación significativa entre las variables.

Los estudios se asemejan a los postulados de Dioses M. (31), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los determinantes de estilos de vida, en la persona adulta que acuden al puesto de salud la Quinta-Mallares Sullana, 2019. Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, podemos observar que no tiene relación con ingerir bebidas alcohólicas según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado. Además, los postulados convergen a las investigaciones de Rivas I. (36), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. Podemos observar no tiene relación al tiempo libre realiza actividad física en la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los estudios difieren a la tesis de Ismodes A. (46), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos

de vida se muestra que si tiene relación en cuanto actividad física según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado. También los resultados obtenidos divergen a los estudios de Flores W. (37), en la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida en el asentamiento humano el Porvenir Bellavista-Sullana, se puede observar en cuanto realizan alguna actividad física que si tiene relación en cuanto actividad física según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

Enfermería se ha caracterizado por tener una mejor disposición de ayudar/orientar a los pacientes que consumen alcohol; sin embargo, tener un mayor conocimiento sobre las experiencias y prácticas actuales de atención ayudaría a diseñar mejores estrategias para implementar la detección y la intervención de personas con este vicio. Por otro lado, la relevancia que los profesionales de enfermería dan al ejercicio físico hoy en día, es de gran importancia, lo cual lo incorpora como una herramienta imprescindible para mejorar los cuidados y mantener una vida saludable (47).

En lo que respecta a los determinantes estilos de vida en la variable con qué frecuencia consume alcohol se ha podido observar que ésta no guarda relación significativa con la percepción del cuidado de enfermería porque según los datos obtenidos en el estudio denota que el adulto medio del centro poblado de Sojo en su menor parte consume alcohol ocasionalmente manifestando que únicamente lo hacen en situaciones especiales ya sea por celebración de cumpleaños o agasajo de un amigo o familiar y a veces sin medir las consecuencias que por su irresponsabilidad puede ocasionar violencia familiar, traumas psicológicos en los hijos y hasta accidentes.

En lo referente a los estilos de vida en la variable en su tiempo libre realiza actividad física, en nuestro estudio, se halló que no existe relación alguna con la percepción del cuidado de enfermería debido a que los adultos medios del poblado de Sojo, en su menor parte, no realizan ningún tipo de actividad física lo que trae como consecuencia que tenga problemas en la salud como obesidad, riesgos de accidentes cardiovasculares, hipertensión, colesterol, diabetes y estar propensos a sufrir problemas psicológicos.

Se concluye, que en los determinantes de estilos de vida el consumo de alcohol y la actividad física que realizan las personas adultas medias son variables que no se relacionan con la perfección de la calidad del cuidado de enfermería. Podemos hacer mención también, que hay una parte de adultos medios de Sojo que consumen bebidas alcohólicas, por lo que se recomienda a todas estas personas evitar el consumo excesivo de alcohol, pues, se ha podido notar que esto los está llevando a realizar acciones descontroladas que perjudican las buenas costumbres y principios de la familia y la comunidad. Por consiguiente, la actividad física se muestra como una carencia en las personas adultas medias de Sojo lo que hace que no gocen de muy buena salud, En tal sentido como personal de enfermería se recomienda incluir en sus hábitos personales y familiares estas actividades por ser vital y con la cual le permitirá recuperar la salud.

Tabla 3, 2,2

En cuanto a la relación de los determinantes de estilos de vida: Alimentos fruta y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observa

que el 22,2% consumen fruta 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 18,1% consumen fruta a diario y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 16,7% consumen fruta diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 13,9% consumen fruta 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 9,7% consumen fruta 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 5,6% consumen fruta 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes los de estilos de vida Alimentos: Fruta con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana, 2020 se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (χ^2 calculado 24,567 y χ^2 tabla = 15,51) que sí existe relación significativa entre las variables.

Sobre la relación de los determinantes de estilos de vida: Alimentos carne y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se encontró que el 26,4% consumen carne 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 19,4% consumen carne diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 15,3% consumen carne a diario y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 6,9% consumen carne 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 12,5% consumen carne 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta y el 6,9% consumen

carne 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes los de estilos de vida Alimentos: Carne (pollo, res, cerdo, etc) con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo-Sullana, 2020 se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 23,144 y Chi tabla = 15,51) sí existe relación significativa entre las variables.

Sobre la relación de los determinantes de estilos de vida: Alimentos huevo y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observa que el 26,4% consumen huevo de 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 16,7% consumen huevo diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 13,9% consumen huevo diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 9,7% consumen huevo de menos de una vez a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta y el 5,6% consumen huevo de 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes los de estilos de vida Alimentos: huevo con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa- Sojo- Sullana, 2020 se evidencia que

según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 16,856 y Chi tabla = 15,51) por lo tanto, sí existe relación significativa entre las variables.

Respecto a la relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos, pescado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observó que el 29,2% consumen pescado 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 18,1% consumen pescado a diarios y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 13,9% consumen pescado diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 8,3% consumen pescado 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 12,5% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; 6,9% consumen pescado 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes de estilos de vida: alimentos, pescado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 24,716 y Chi tabla = 15,51) por lo tanto, sí existe relación significativa entre las variables.

Según la relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos fideo, papas y arroz y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observa que el 31,9% consumen fideos, papas y arroz diariamente y tienen

percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 16,7% consumen fideos, papas y arroz diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 15,3% consumen fideos, papas y arroz 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 9,7% consumen fideos, papas y arroz 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 8,3% consumen fideos, papas y arroz 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes de estilos de vida: alimentos: papas, fideos, arroz y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 16, 82 y Chi tabla = 15,51) por lo tanto, sí existe relación significativa entre las variables.

Sobre la relación de los determinantes de estilos de vida: Alimentos pan - cereales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observa que el 18,1% consumen pan y cereales diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 18,1% consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 18,1% consumen pan y cereales diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 4,2% consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 8,3% consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana y tienen percepción de

la calidad del cuidado de enfermería alta; el 5,6% consumen pan y cereales 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes de estilos de vida: Alimentos: Pan, Cereales y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 15,623 y Chi tabla =15,51) por lo tanto, sí existe relación significativa entre las variables.

Según la relación de los determinantes de estilos de vida: alimentos verduras - hortalizas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se encontró que el 30,6% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 13,9% consumen verduras y hortalizas diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 13,9% consumen verduras y hortalizas a diario y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 8,3% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 6,9% consumen verduras y hortalizas menos de una vez a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta.

Al relacionar los determinantes de estilos de vida: Alimentos: Verduras y Hortalizas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi

calculado 22, 711 y Chi tabla = 15,51) por lo tanto, sí existe relación significativa entre las variables.

En cuanto a la relación de los determinantes de estilos de vida: Alimentos otros y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observó que el 19,4% consumen otros alimentos 3 o más veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 16,7% consumen otros alimentos 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 11,1% consumen otros alimentos 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 9,7% consumen otros alimentos diariamente y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 8,3% consumen otros alimentos a diario y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja y otro 8,3% consumen otros alimentos 1 o 2 veces a la semana y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar los determinantes de estilos de vida: Alimentos: otros y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 27, 763 y Chi tabla =15,51) Que, sí existe relación significativa entre las variables.

Los resultados semejan a la investigación de Ismodes A. (46), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida: alimentos: fideos, arroz, papas, se muestra que sí

tiene relación en cuanto alimentos según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

Los resultados convergen a la investigación de Cornejo D. (34), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el centro poblado Mallares-Barrio Ex PostaMédica-Marcavelica-Sullana, 2018; Se observa con qué frecuencia consumen fideos, arroz, papas, consumo de verduras y hortalizas que si existe relación estadística significativa.

Los postulados difieren al estudio de Dioses M. (31), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de estilos de vida: alimentos: fruta, carne, pescado, pan, cereales, verduras y hortalizas, otros alimentos se muestra que no tiene relación en cuanto alimentos según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado. También los estudios divergen a la investigación de Rivas I (36). En cuanto a su dieta: Fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas, encontramos que no existe relación estadística significativa entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Los cuidados de enfermería para con la persona cumplen un papel muy importante, la enfermera va a identificar de los problemas de salud y las necesidades reales de la persona, en este rubro se propone brindar los medios necesarios para lograr un estilo de vida más saludable, donde la conducta de las familias deben ser menos restrictiva y estimular el consumo de más alimentos saludables, como frutas, verduras y lácteos y no solo insistir en la eliminación de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas (embutidos y comidas rápidas), con

los cuales van a permitir a la persona a encaminar al realizar acciones para lograr una mejor salud. .

Con respecto a la variable alimentos que consume la población adulta media del centro poblado de Sojo se encontró, que se asocia muy bien a la variable percepción de la calidad del cuidado de enfermería y con ello resulta importante hacer mención al estilo de vida, que éste es favorable en la medida que vaya de la mano con nuestro interés de buscar apoyo de los profesionales de salud en cuanto a información de una dieta balanceada y otros alcances que nos permitirán estar sanos.

Se concluye, que la alimentación es un factor determinante para la salud de las personas y ésta se relaciona con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la medida que favorece las condiciones para tener estilos sanos de vida. Por ello, en esta perspectiva podemos decir que el personal de enfermería esta realizando un trabajo eficiente de prevención y promoción de la salud a través de talleres, sesiones demostrativas, teniendo en cuenta los postulados de Dorotea Orem en su sistema de enfermería apoyo- educación.

Tabla 3, 3

Sobre la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social organizado y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observa que el 38,9% no reciben apoyo social organizado y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 22,2% no reciben apoyo social organizado y tienen percepción de la calidad del cuidado de

enfermería alta; el 19,4% no reciben apoyo social organizado y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 8,3% reciben apoyo del seguro social y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media.

Al relacionar los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿Recibe algún apoyo social? y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 7,98 y Chi tabla = 18,31) por lo tanto, no existe relación significativa entre las variables.

Según la 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 centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se observa que el 30,6% refieren la calidad de atención en el establecimiento es regular y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 12,5% refieren la calidad de atención en el establecimiento es muy buena y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 8,3% refieren la calidad de atención en el establecimiento es buena y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 8,3% refieren la calidad de atención en el establecimiento es buena y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 8,3% refieren la calidad de atención en el establecimiento es muy mala y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 6,9% refieren la calidad de atención en el establecimiento es muy mala y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 6,9%

refieren la calidad de atención en el establecimiento es regular y tiene percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja.

Al relacionar 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 centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi cuadrado (Chi calculado 46,095 y Chi tabla = 21,03) por lo tanto, si existe relación significativa entre las variables.

Respecto a la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿Existe delincuencia cerca su casa? y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se encontró que el 45,8% refieren que no existe delincuencia cerca a su casa y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media; el 20,8% refieren que no existe delincuencia cerca a su casa y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería alta; el 19,4% refieren que no existe delincuencia cerca a su casa y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería baja; el 8,3% refieren que si existe delincuencia cerca a su casa y tienen percepción de la calidad del cuidado de enfermería media.

Al relacionar los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿existe delincuencia cerca de su casa? y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la persona adulta media que acude al centro de salud Miguel Checa-Sojo-Sullana, 2020. Se evidencia que según el test de la prueba estadística del Chi

cuadrado (Chi calculado 1,054 y Chi tabla = 1,054) por lo tanto, no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados se asemejan a los estudios de Ismodes A. (46), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿reciben algún apoyo social? Calidad de atención que recibió, se muestra que no tiene relación en cuanto redes sociales y comunitarias según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado. Por otro lado, los resultados también se asemejan a los estudios de Dioses M (31). Según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias: ¿reciben algún apoyo social? Calidad de atención que recibió, se muestra que no tiene relación

En cambio, la investigación de Flores W. (37), diverge, respecto a la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, se observa que al relacionar el apoyo social organizado; si existe relación estadística significativa, además los resultados de que difieren son los de López E. (20), según la relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes de redes sociales y comunitarias: calidad atención que recibió en el centro de salud en la persona adulta, no se relacionan con que reciban apoyo social organizado según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

El apoyo social permite la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la

pérdida de estos elementos positivos puede ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto, relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas. La parte final del artículo contiene una serie de estrategias que orientan al personal de enfermería hacia el aporte de apoyo social al adulto. En tal sentido, nos invita a reflexionar sobre la importancia del apoyo social en el bienestar físico y psicológico del adulto mayor, como fuente para llevar a cabo estudios de enfermería tanto en el área asistencial como comunitaria. (41).

En nuestro estudio en lo que concierne a redes sociales y comunitarias, se encontró que los adultos medio de Sojo en su mayoría no reciben ningún apoyo social comunitario, pero si se percibe relación entre calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. A ello, podemos decir, que nuestros adultos medios de Sojo y en su mayoría de humildes recursos económicos y de trabajo eventual, con acceso al servicio de salud y apoyo satisfactorio por parte del personal de enfermería.

En conclusión, según lo arriba indicado, podemos decir que lo adultos medios tienen una buena percepción del cuidado de enfermería por labor que esta hace, es importante resaltar que las redes sociales cumplen un rol muy importante en la vida misma de las personas como ser social por excelencia que encuentra su bienestar en la interacción con el ambiente. Por ello, se recomienda ofrecerle las oportunidades a todos los adultos medios de Sojo para que formen parte importante de estas organizaciones y de esta manera le permita buscar soluciones a los diferentes problemas que les aqueja para mejorar sus condiciones de vida creando

espacios más amigables y sintiéndose importantes en la sociedad.

VI. CONCLUSIONES

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

Se determinó la relación entre los determinantes biológicos, estilos de vida, apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró relación significativa ($p < 0,05$) entre los determinantes biológicos: sexo, los determinantes estilos de vida: alimentación: frutas, carne, huevos, pescado, fideos, pan, verduras, otros; así mismo en la variable atención que recibió en el establecimiento de salud.

Se caracterizó los determinantes biológicos, en la persona adulta media que va al establecimiento de salud Miguel Checa Sojo encontrando que la mayoría son sexo femenino; pues aquí la mujer lleva al frente su hogar, se dedica al cuidado de los niños y a los quehaceres. En cuanto a estilos de vida encontramos que casi la mayoría consumen ocasionalmente alcohol ya sea en una fiesta o algún acontecimiento familiar no quita la posibilidad de que hallan muchos accidentes ya que estos por su descontrol en el consumo de esta sustancia terminan en un estado etílico originando discusiones familiares, entre amigos, conducen en mal estado originando accidentes. De igual forma se evidencia que casi la mitad camina en su tiempo libre, Por otro lado, se observó una alimentación baja en vitaminas y minerales lo cual trae como consecuencia muchas enfermedades como obesidad, colesterol etc. En el aspecto de determinantes redes sociales y comunitarias estos no reciben ningún tipo de apoyo social por parte de la empresa en la que trabaja ya que esta solo ve su bienestar.

Se identificó que la calidad del cuidado de enfermería del adulto medio que va al centro de salud Miguel Checa; la mayoría tiene una percepción del cuidado de enfermería media; lo cual resulta muy crucial para el personal de enfermería, pues, no les permite trabajar de manera satisfactoria con la población, lo que causa incomodidad, impotencia e inseguridad en la labor del personal de enfermería. En tal sentido, se recomienda al personal de enfermería mostrar más empatía hacia la población para tener la confianza necesaria y lograr que las actividades se realicen de manera efectiva.

Se describió la relación entre los determinantes de salud y la percepción del calidad del cuidado de enfermería ente las variables, determinantes biológicos: sexo, los determinantes estilos de vida: alimentación: frutas, carne, huevos, pescado, fideos, pan, verduras, otros; se alló que si hay relación significativa ($p < 0,05$) a diferencia de los determinantes estilos de vida ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?, actividad física y los determinantes de redes sociales: apoyo social organizado, delincuencia cerca de tu casa, se observa que no existe relación significativa entre las variables ($p > 0,05$).

Esta investigación aporta información a los profesionales de salud del Centro de Miguel Checa con el fin de coadyuvar esfuerzos para sensibilizar a la población sobre todo adulta media en cuanto a realizar actividades de prevención y promoción de la salud, ya sea: sesiones de educación y salud, talleres, eventos culturales, etc. Que permita optimizar la calidad de vida de las personas, familia y comunidad en pleno. Resultaría muy importante y significativo el involucramiento y compromiso de las autoridades y otros aliados, ya que los usuarios del centro poblado de Sojo se comprometieron y estuvieron dispuestos a

llevar un estilo de vida saludable, para el cumplimiento de nuestros propósitos y todos juntos llevar un estilo de vida saludables.

A si también, esta investigación resulta muy beneficiosa en la medida que su bagaje de información nutrirá el espíritu indagador de las personas del lugar especialmente los adultos medios de Sojo, de igual forma a los usuarios del servicio de salud, que al conocer los resultados de la presente se espera tomen conciencia de cuán importante es cuidar la salud a partir del conocimiento de los determinantes de la salud en una acción cooperativa con la familia y comunidad para lograr un bienestar generalizado, donde todos y todas seamos agentes de cambio.

Aspectos complementarios

Informar los resultados de la investigación al establecimiento de salud del lugar, municipalidad y autoridades competentes, a fin de implementar acciones en un eficiente y eficaz programa preventivo, promocional para contrarrestar los riesgos a enfermarse teniendo en consideración los determinantes sociales y la percepción del cuidado de enfermería, así como crear ámbitos de inversión para la mejora de los estilos de vida de las adultas medias, disminuyendo de esta manera las desigualdades y mejorar la salud de la comunitaria.

Implementar actividades de reflexión de la práctica de enfermería y su correspondiente capacitación para su desempeño eficientemente de su labor, de manera que permita cubrir las necesidades, expectativas y mejoras en la percepción del nivel de satisfacción del usuario en cuanto a

los cuidados recibidos y por ende mejorar la calidad del servicio de atención que se ofrece.

Promover la investigación científica en los estudiantes de ciencias de la salud sobre los determinantes de la salud, con la finalidad de que desarrollen sus capacidades y a través de la practica misma, brindando información de los resultados a la población de estudio para la comprensión de los factores que influyen en su salud, educándolos para potenciar su autocuidado y lograr una mejor calidad de vida liberándose del círculo patológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez J. Gonzales M. Ramirez R. Revista Avances en Salud [internet] 2018 [consultado 15 mayo 2021]; 3(1): 45-48. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087383/art-opinion-sp.pdf>
2. Palan A. Salud [Internet]. Banco Mundial. 20 abril 2021 [revisado y consultado 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>
3. Organización mundial de la salud. Atención primaria de salud [internet]. Africa : OMS; 1 abril 2021 [revisado y consultado 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
4. ONU Mujeres. El Impacto económico del COVID-19 en las mujeres de América Latina y el Caribe [Internet]. Caribe: ONU Mujeres; 2 nov 2020 [revisado y consultado 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210329-salud-america-latina-pandemia-crisis-coronavirus>
5. Cuba M, Romero Z, Dominguez R, Rojas L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma [Internet] Ata. An Fac med. 2018;79(4):346-50. [consultado 15 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n4/a13v79n4.pdf>
6. Machaca A. Boletín Epidemiológico red salud Islay 2020 [internet]. Islay. Ministerio de Salud. 2020 [consultado 23 May 2020] disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/boletines/2020/BOLETIN_SEM07_2020.pdf

7. Inga L. Varea D. informe nacional sobre el impacto del covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú [Internet]. Apurimac : Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza; 2020 [revisado y consultado 15 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
8. Ochante F. Pintel S. Tello M. Estrés laboral de la enfermera y la calidad de atención percibido por el familiar en el servicio de pediatría en un hospital nacional. Lima 2017-2018 [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería pediátrica en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4369/Estres_OchantePalomino_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Sala de situación de covid -19 en Piura [diapositiva]. Piura. Dirección regional de salud Piura oficina de epidemiología. 2021 [17 diapositivas]. Recuperado en:
<https://diresapiura.gob.pe/documentos/SALASITUACIONAL2021/SALASITUACIONALCORONAVIRUS15052021.pdf>
10. 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 [Tesis para Licenciado]. Piura, 2018 [consultado 15 mayo 2021]. Disponible en:
http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:1cA3C9Ple0QJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5

11. Miguel checa [página en internet].Sullana.Build a free website of your own on TRIPOD. [actualizado 15 jun 2019; citado 15 jun 2019]. Disponible en:
<http://sullanaturistica.pe.tripod.com/histmigcheca.htm>
12. Costa F. Piura compendio estadístico [Internet]. Piura: INEI; 2017 [revisado y consultado 15 mayo 2021]; disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1505/libro.pdf
13. Miguel Checa. Municipalidad distrital Miguel Checa [internet]. Sojo. 2017 [consultado 23 May 2020] disponible en:
http://ofi5.mef.gob.pe/appFs/Download.aspx?f=10367_OPIMDMIGUELC_2014811_152156.p
14. Melgar D. Plan de contingencia INSN SB “coronavirus (Covid 19)” [Internet]. Perú: ministerio de salud. 2020[consultado 23 May 2020] disponible en:
<http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000044-2020-DG-INSNSB%20Plan%20de%20Contingencia%20INSNSB%20Coronavirus%20COVID-19.pdf>
15. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 [Tesis para licenciatura en enfermería en Internet]. Ibarra- Ecuador. Universidad técnica del norte; 2017 [consultado 15 mayo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>

16. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Mayo 29]; 43(2): 191-203 [consultado 15 mayo 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es
17. Ruiz J, tamariz M, Mendez L . et al. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública 2020 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Lima: Universidad de Sonora 2020 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>
18. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
19. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima – 2019 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Lima: Universidad Naorbert Wiener 2019 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. López E. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de LLama_ Piscobamba_Ancash, 2018 [Tesis para título de licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17490>
21. Perez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – barrio avenida Peru– Marcavelica – Sullana, 2018 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>
22. Jacinto J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Jose – Ignacio Escudero - Sullana, 2018 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11901>
23. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III Jose Cayetano Heredia, febrero 2018[Tesis para licenciatura en enfermería en internet]. Piura. Universidad Nacional de Piura; 2018 [consultado 15 mayo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1146>

24. Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Determinantes de la salud [Internet]. Buenos aires: Sociedad argentina de cardiología; 2017 [consultado 16 May 2021]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
25. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Mayo 24]; 5(1): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
26. Naranjo Y. Concepción J, Rodríguez Larreynaga Mi. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Mayo 23] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
27. Rojas J. Garcia M. cardenas L. vasquez L. et al. Texto Contexto Enferm [internet]. 2018 [consultado 15 mayo 2021]; 27(4): e0660017. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e0660017.pdf>
28. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Mayo 24] ; 24(1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
29. Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C.. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm.

- glob. [Internet]. 2017 Ene [citado y revisado 2021 Mayo 24]; 13(33): 318-327. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es
30. Sánchez H. Reyes C. Mejias K. Manual de términos de la investigación científica, tecnología y humanística [Internet]. Lima: ©Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación; 2018 [revisado y consultado 5 junio 2021]. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
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 [Tesis para título de licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14199>
32. Organización mundial de la salud. Género y salud [Internet]. Europa: OMS; 23 agosto 2018 [revisado y consultado 7 junio 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
33. ULADECH. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote- Perú: Consejo universitario Uladech católica; 2020. [Consultado 20 May 2021]. Disponible en:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/codigo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/codigo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf)

34. Cornejo D. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado Mallares Barrio ex posta medica-Marcavelica y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018 [Tesis para título de licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 15 mayo 2021] Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18238>
35. Aguirre N. Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la Clínica Ocupacional “Medic Salud “, Trujillo-2018 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9049>
36. Rivas I. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro y su relación con los determinantes de la salud-Sullana, 2018 [Tesis para título de licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18171>
37. Flores W. Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano el Porvenir y su Relación con los Determinantes de la salud- Bellavista - Sullana, 2018 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18187>

38. Sánchez A., San Jorge X. de. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. *Enferm. univ* [revista en internet]. 2017 Mar [citado 2021 Mayo 15]; 14(1): 19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100019
39. Organización mundial de la salud. Actividad física [Internet]. Africa: OMS; 26 noviembre 2020 [revisado y consultado 5 jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
40. Galan L. ¿Por qué es importante llevar una alimentación saludable? [Internet]. Lima: DKV salud; 15 abril 2021 [Revisado y consultado 5 jun 2021]. Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/alimentacion/por-que-es-importante-llevar-una-alimentacion-saludable>
41. Mayo clinic. Apoyo social: aprovecha esta herramienta para ganarle al estrés [Internet]. Florida: Mayo clinic; 29 agosto 2020 [revisado y consultado 5 junio 2020]. Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>
42. De Arcor O. Suarez Z. Universidad de salud Articulo de revisión [internet]. 2017 [revisado y consultado 5 junio 2021]; 20(2):171-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
43. Pavlovich C. Programa estatal de prevención social de la violencia y delincuencia [Internet]. Sonora: escudo ciudadano; 2021 [revisado y consultado 5 junio 2021]. Disponible en:

<http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/73063D33-91E7-4DF3-A5F3-925290F280C6/171379/programaestatalprevenciondeldelito.pdf>

44. Rojas R. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los servicios de medicina de un hospital nacional 2019 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11845>

45. Morocco E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017 [Tesis para título de licenciada en enfermería en internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano 2018 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>

46. Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud - Querecotillo- Sullana, 2019 [Tesis para título de licenciada en internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 15 mayo 2021]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14151>

47. Sánchez A., San Jorge X. de. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Jun 09] ; 14(1): 19-27. Disponible en:

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

ANEXOS



ANEXO N° 01

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO- SULLANA, 2020**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMESTRE 2022 - I

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
Actividades	Año 2020								Año 2021									
	Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II					
	Mes: Abril				Mes: Septiembre				Mes: Marzo				Mes: Agosto					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	X	X	x															
2			x	X														
3				X														
4				X														
5					X													
6						X												
7							X											
8								x										
9									X	X								
10											x	X						
11													X					
12														X				
13															X			
14																x		
15																X		

ANEXO 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO- SULLANA, 2020

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	290	87
• Fotocopias	0.10	290	29
• Empastado	15.00	4	60
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	1	25.00
• Lapiceros	0.50	5	2.5
• USB	30.00	2	60.00
• Anillados	5.00	3	15.00
Servicios			
• Estadístico	250.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			628.5
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	3.00	30	90.00
Sub total			90.00
Total de presupuesto desembolsable			718.5
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1733.70

ANEXO N° 3
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

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

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

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

I. DATOS DE INVESTIGACIÓN

II. DETERMINANTES BIOLÓGICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

III. 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					

IV. 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 ()

5 Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa

	()
SI	()
NO	

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 05



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 en adultos de 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 Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 06).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas 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		
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2.

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	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 06



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta media que acude al centro de Salud Miguel Checa-Sojo- Sullana, 2020 y es dirigido por Vargas Nieves Rosa Merly, investigadora 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 centro de Salud Miguel Checa-Sojo- Sullana, 2020

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados vía WhatsApp. Si desea, también podrá escribir al correo zoemer0216@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO N° 07

CARTA DE AUTORIZACION

Sojo, 19 octubre del 2020

YO RUBY KELLY RETO MENDIVES , MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA

AUTORIZO :

A ROSA MERLY VARGAS NIEVES, Identificada con DNI N° 43216484 alumna de la escuela profesional de enfermería de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE – FILIAL SULLANA, para que desarrolle el trabajo de investigacion denominado "CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA – SOJO - SULLANA, 2020", el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar las facilidades correspondientes.

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

Atentamente



Handwritten signature of Ruby Kelly Reto Mendives in blue ink. Below the signature is a rectangular stamp with the text 'Ruby Kelly Reto Mendives' and 'MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA'.

ANEXO N° 08

g.

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 LA SALUD ASOCIADO A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERJA SEGUN LA PERSONA ADULTA MEDIA QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD MIGUEL CHECA-SOJO- 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 - RENA Tí; 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.



Vargas Nieves Rosa Merly