



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

RIVAS ESTEVEZ INGRID LIZBETH DEL PILAR

ASESORA:

Mgr. QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE

SULLANA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vincés de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

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

A mis docentes que me brindaron sus conocimientos y mostraron los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A toda mi familia por motivarme a seguir adelante dándome su amor y apoyo moral, incondicional e incesable para seguir siempre firme para lograr mis objetivos.

INGRID LIZBETH DEL PILAR

DEDICATORIA

A Dios porque es mi guía en vida y que siempre me ha dado sabiduría,

fortaleza lo cual me ha permitido lograr culminar con éxito mi trabajo de investigación .

A mi madre y a mis hermanas por ser mi motivación y mi fuerza para

seguir luchando, por ese cariño

incondicional, por esas palabras de aliento y por guiarme e inculcarme valores.

A mi asesora Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto; por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la

realización de nuestro trabajo de investigación;

por su apoyo permitiéndome

potenciar mi

aprendizaje.

INGRID LIZBETH DEL PILAR

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017. La muestra estuvo constituida por 360 personas adultas, a quienes se aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyéndose en relación a los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, ocupación estable, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuman, ni ha fumado de forma habitual y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico periódico, casi la mitad en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física. En su dieta alimenticia más de la mitad consumen: Fideos, arroz a diario y menos de la mitad frutas, carne, huevos, pan, cereales, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi en su totalidad de los pobladores no reciben apoyo social natural u organizado, tienen SIS y afirman que existe pandillaje.

Palabras Clave: Determinantes, salud, persona adulta.

SUMMARY

The present quantitative research report, descriptive design, from a single box, had as its general objective: To describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adults in the human settlement Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2017. The sample consisted of 360 adults, who were given a survey on the determinants of health. The data were processed in the SPSS program, version 19, the results were presented in tables and graphs. Concluding in relation to biosocioeconomic determinants more than half are older adults, female, less than half have complete / incomplete secondary, stable occupation, economic income from 751 to 1000 nuevos soles, more than half have single-person housing, own tenancy, sleep in a room 2 to 3 members, have the services of electric lighting, water and drain. In the determinants of lifestyles more than half do not smoke, nor have they smoked habitually and consume alcoholic beverages occasionally, no medical examination, has been carried out. almost half of their free time does not carry out any physical activity. In their diet more than half consume: noodles, rice daily and less than half fruits, meat, eggs, bread, cereals, vegetables, soft drinks with sugar. In the determinants of social and community networks almost all of the inhabitants do not receive natural or organized social support, they have SIS and they affirm that gangs exist.

Keywords: Determinants, health, adult.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	ivv
DEDICATORIA	v vi
RESUMEN	vivi vii
SUMMARY	viii
CONTENIDO	42
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1 1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	910
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y Muestra.....	26
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	28
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de Análisis.....	42
3.6. Matriz de consistencia.....	43
3.7. Principios Éticos.....	45

IV. RESULTADOS.....	33 46
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de Resultados.....	78
V. CONCLUSIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	46
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERROSULLANA, 2017.	
TABLA 02.....	50
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	
TABLA 03.....	60
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERROSULLANA, 2017.	

TABLA 04.....68
DETERMINANTES APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ
CERROSULLANA, 2017.

TABLA 05.....73
DETERMINANTES REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ
CERROSULLANA, 2017.

TABLA 06.....75
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA
ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ
CERROSULLANA, 2017.

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01.....	47
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 02.....	47
EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 03.....	48
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.	
GRAFICO 04.....	48
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.	
GRAFICO 05.....	49
OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL	

ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 06.1.....53

TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL

ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 06.2.....53

TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN

EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERROSULLANA, 2017.

GRAFICO 06.3.....54

MATERIAL DEL PISO DE LA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL

ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 06.4.....54

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS

ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 06.5.....55

MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS

ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 06.6.....55

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN

EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL

ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-

SULLANA, 2017.

GRAFICO 07.....	56
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

GRÁFICO 08.....	56
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 09.....	57
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 10.....	57
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 11.....	58
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 12.....	58
------------------------	-----------

FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 13.....59

TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 14.....63

FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 15.....63

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 16.....64

NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 17.....64

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 18.....65

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ
CERROSULLANA, 2017.

GRAFICO 19.....65
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-
SULLANA, 2017.

GRAFICO 20.....66
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON LAS PERSONAS ADULTAS EN
LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ
CERROSULLANA, 2017.

GRAFICO 21.....67
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL
SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 22.....70
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS
MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 23.....70
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 24.....71

TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.	
GRAFICO 25	71
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 26	72
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 27	72
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 28	74
RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.	
GRAFICO 29	74
RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 30.1	76
RECIBEN PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-	

SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.2	76
RECIBEN APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 30.3	77
RECIBEN APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 30.4	77
RECIBEN APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla; con una muestra de 360 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender cuales con los principales problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios; reduciendo el índice de enfermedades que aqueja a las personas adultas que viven en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana.

Los resultados obtenidos nos demuestran que más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, ocupación estable, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuman, ni ha fumado de forma habitual y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico periódico, casi la mitad en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física. En su dieta alimenticia más de la mitad consumen: Fideos, arroz a diario y menos de la mitad frutas, carne, huevos, pan, cereales, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi en su totalidad los pobladores no reciben apoyo social natural u organizado, tienen SIS y afirman que existe pandillaje.

Este informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los

principales determinantes de la salud. Estos se dividen en determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias.

La situación de salud de un individuo, grupo social o sociedad se configura como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad de lo posible determinando por la interacción de múltiples procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos, ideológicos. La salud, puede ser vista como un proceso que se desarrolla en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de salud individual en cada momento concreto (1).

La Organización Mundial de la Salud en 1948 define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad (2). La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo (3).

Según la OPS, la salud pública es el trabajo ordenado, estructurado y sistematizado de la ciudadanía, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo. Las funciones que cumple: Protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (5).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones.

Comprenden los comportamientos; los estilos de vida saludables, los ingresos; la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen impacto de manera favorable o desfavorable sobre la salud de las personas a nivel individual, familiar y comunitario; ya que en su vida cotidiana están en interacción con estos diversos factores (6).

Se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframbroise (1974), que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y gestión sanitaria. Bajo el modelo de Lalonde; los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en 4 grandes dimensiones de la realidad, denominadas “campos de la salud”: biología humana (herencia genética), ambiente (físico, psicológico y social), estilos de vida (trabajo, recreación, patrones de consumo) y organización de servicios de salud (prevención, curación y rehabilitación) (7).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (8).

Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, inseguridad alimentaria, exclusión, discriminación social, mala calidad de la vivienda, condiciones de falta de higiene, escasa calificación laboral constituye factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de

sus habitantes. Para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud (8).

La Organización Mundial de la Salud estableció en el 2005 la comisión sobre determinantes sociales de la salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: Mejorar las condiciones de vida cotidianas; luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; medición y análisis del problema (9).

El análisis de situación de salud es básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad. La situación general de la salud en la mayoría de los países de América ha mejorado con respecto a décadas pasadas. Este avance es el resultado de diversos factores sociales, ambientales, culturales, tecnológicos y la ampliada cobertura de los servicios de atención sanitaria y de los programas de salud pública (10).

Equidad en los sistemas de salud es un valor adyacente a los derechos humanos y justicia social para todas las personas. Se precisa como: “Ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (11).

La exclusión social y las desigualdades persistentes en: “La repartición de recursos, acceso y utilización de los servicios”, estos se reflejan en los resultados de salud las cuales son pésimas. Estas son las principales limitaciones para el desarrollo humano e impiden que las estrategias de lucha contra la pobreza, la unidad social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población logren sus objetivos. La marginación racial y género perjudican aún más la exclusión social e inequidad (12).

Los logros de la salud no han alcanzado todas las zonas, ni todos los grupos poblacionales como se deja ver en las enormes diferencias o desigualdades existentes en los indicadores del nivel de salud. Hay tres determinantes principales- pobreza, urbanización y aspectos de la organización de los servicios de salud que parecen explicar estas grandes diferencias (13).

Los cambios en la salud pública se producen en consonancia con los cambios en la situación de salud; guarda a su vez, relación con las características biológicas; psicológicas y sociales de los individuos, de la estructura social y económica, la cultura, los estilos de vida imperantes en la sociedad, los procesos demográficos y macroecológicos y la oferta de servicios de salud (14).

Lograr la equidad en materia de salud, incluyendo la situación de salud y el acceso a la atención médica es un interés vital y una de las fuerzas principales que guía la salud pública en América. El reducir las desigualdades en la salud y hacer el objetivo de “Salud para todos” una realidad a mediano plazo es un reto (13).

La salud es resultante de procesos políticos, económicos y sociales, que impactan de distintas maneras. El derecho a la salud, el acceso a los servicios, el aseguramiento social, el sistema nacional de salud y la situación del sector en general no muestran avances suficientes, debido principalmente a una rectoría que involuciona permanentemente con la política de mercado y determina la ausencia de decisiones y estrategias modernas (15).

Actualmente la salud ocupa un lugar prioritario en la agenda de desarrollo internacional, y las inequidades en materia de salud surgidas dentro de cada país y entre ellos constituyen la principal preocupación de la comunidad mundial (12). Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral (15).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que viven en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro, perteneciente a la provincia de

Sullana, departamento de Piura, distrito de Sullana, que limita por el norte con Jibito, por el sur con Tambogrande, por el este con Marcavelica, por el oeste con Piura (16).

Según el plan de desarrollo concertado actualizado al 2021 brindada por la municipalidad provincial de Sullana, con fuente del INEI Censos Nacionales 2007, la población del distrito de Sullana era de 156,601 habitantes; la población adulta aproximadamente era de 63%; es decir 98,712 habitantes; considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4 % la proyección de la población al 2017 es de 178,521 habitantes; la población adulta aproximadamente será del 35%, es decir 62,482 habitantes a nivel distrital. El asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro conforma aproximadamente el 9 % de la población adulta total del distrito de Sullana, es decir 5,623 habitantes adultos; los cuales realizan diferentes ocupaciones: profesionales, estudiantes, choferes, obreros, amas de casa, entre otros (17).

En este asentamiento humano aproximadamente el 10% de su población total no cuentan con los servicios básicos de agua, desagüe y luz. Dicha comunidad cuenta con 05 instituciones educativas, 01 centro de salud, 01 EsSalud, 03 vasos de leche, 01 salón comunal, 01 parroquia, 01 biblioteca (Actualmente no está funcionando), 01 parque, 01 CEO (Centro de educación ocupacional).

Las construcciones de las casas en un 80% son de material noble y un 20% son de material rústico. Cuentan con agua potable y desagüe, luz y alumbrado público. Pero hay presencia de focos infecciosos por el canal vía que se encuentra ubicado en la localidad, ya que por ahí discurren aguas servidas, siendo un factor potencial para el incremento de enfermedades infecciosas de la piel, IRAS, EDAS.

Frente a los problemas de salud descritos, el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana no escapa a esta problemática ya que según los reportes de la base de datos de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana evidencia que las personas adultas acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable para atenderse y las patologías más frecuentes actualmente son: Casos de dengues, diarreas, infecciones respiratorias.

El nosocomio cuenta con 70 servidores de salud, entre médicos, enfermeras, obstetrices, psicólogos, biólogos, técnicos y personal administrativo. Brinda servicios de atención en 14 consultorios, en las especialidades de: Medicina general, enfermería e inmunizaciones, control del niño sano, odontología, psicología, laboratorio clínico, ecografías a gestantes, obstetricia, tratamiento de TBC, control vectorial dengue, farmacia, Seguro Integral de Salud, salud familiar y comunitaria (visitas casa por casa). Asimismo, más adelante se instalará el servicio de internamiento de neonatos de bajo peso, estabilizados, con el fin de descongestionar la UCI Neonatal del hospital de Sullana (18).

Según el informe de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna - Sullana; la estadística del centro de salud “Comunidad Saludable” el total de atenciones es de 8426 en personas adultas. Encontramos que las 10 primeras causas de morbilidad registradas hasta el año 2016: Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (1387 casos); enfermedades de cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (725 casos); obesidad y otros de hiperalimentación (538 casos); dorsopatias (598 casos); otras enfermedades del sistema urinario (559 casos); anemias nutricionales (59 casos); enfermedades infecciosas intestinales (185 casos); trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (547 casos); enfermedades hipertensivas (110 casos); diabetes mellitus (142 casos) (19).

Las 10 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: Bronconeumonía, no especificada (10 casos); neumonía, no especificada (8 casos); infarto agudo de miocardio, sin otra especificación (8 casos); septicemia, no especificada (13 casos); hipertensión esencial (7 casos); otras cirrosis del hígado y las no específicas (20 casos); diabetes mellitus no especificada, con complicaciones (4 casos); diabetes mellitus no especificada (10 casos); neumonía bacteriana, no especificada (1 caso); tumor maligno del colon, parte no especificada (6 casos) (20). Por lo anteriormente expuesto, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en

la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017.

Para lograr el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Justificación de la presente investigación fue:

Este informe de investigación es indispensable para definir estrategias en beneficio de la salud dirigida a las personas adultas, de tal manera permitió suscitar nuevos conocimientos para la comprensión de las dificultades que aquejan la salud de las personas, al obtener los resultados plantear estrategias innovadoras y alternativas de solución eficientes que garanticen el bienestar de la comunidad en estudio.

Por lo consiguiente, contribuye en el análisis de los factores de riesgo para prevenir enfermedades. Al igual esto favoreció en la detección precoz de las mismas logrando que las personas sean conscientes y partícipes de su autocuidado y accedan a una atención sanitaria a favor de su salud.

El presente estudio permitió exhortar a los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, a investigar y explorar más sobre estos temas, considerando la aplicación de estrategias para mejorar los determinantes que están alterados, ya que esto permitirá salir del círculo de la enfermedad y pobreza para conseguir un Perú cada vez más saludable reforzando la equidad con la finalidad de mejorar y promocionar la salud de la población en general.

Esta investigación fue imprescindible para los establecimientos de salud, ya que las conclusiones y recomendaciones pueden cooperar y potenciar la eficiencia del programa preventivo - promocional de la salud de las personas para reducir los factores de riesgo; enfermedades. Esto ayudará en el incremento de las competencias del profesional de enfermería.

Resultó pertinente para la dirección de salud “Luciano Castillo Colonna”, población del asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana; ya que los resultados obtenidos en la investigación van a ayudar a que las personas reconozcan de manera precoz sus determinantes de la salud; ello conlleva a que modifiquen sus comportamientos desfavorables que lo predisponen al riesgo de padecer una enfermedad y motive el autocuidado de su salud generando cambios en conductas promotoras de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Cadena J. (21); según su investigación “Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas”. Este estudio se realizó con las familias de la parroquia Santa Rita del Cantón San Lorenzo. Para su efecto se planteó como objetivo general evaluar las determinantes sociales de la salud de la parroquia Santa Rita del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas y como objetivos específicos se identificar los determinantes sociales de salud más relevantes en la parroquia, además de establecer y conocer las características del proceso salud – enfermedad de sus habitantes para con datos más certeros orientar para la generación del conocimiento de salud. Se efectuó un estudio de tipo descriptivo con diseño cuali-cuantitativo en la parroquia Santa Rita, con la participación de 245 familias. Los resultados de mayor impacto repercuten directamente sobre la comunidad en la cual el 100% de las familias son afectadas por diferentes riesgos, en cuanto al riesgo socioeconómicos el 11% de las familias tienen un nivel educativo con primaria completa y el 33% secundaria completa, en cuanto al riesgo biológicos destacan el bajo peso de los menores de 5 años con el 85% de afección y los problemas de salud maternos el 88% no tiene esquema de vacunación completo, el 50% tienen bajo peso y el 73% anemia ferropénica, en cuanto a riesgos higiénicos sanitarios destaca el impacto ambiental por parte de la industria con una afección del 100% de las familias.

Carabajo M. (22); en su investigación "Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia “El Vecino”, Cuenca- Ecuador, 2015. El objetivo de este estudio es Caracterizar la relación entre los determinantes

sociales y la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de Salud de la Parroquia —El Vecinol, Cuenca, durante el 2015. Se realizó un estudio analítico y transversal en 83 adultos mayores hipertensos que acudieron al Subcentro de Salud de la parroquia —El Vecinol. Resultados: De los 83 estudiados, el 32,5% correspondió al sexo masculino. 45,8% tuvieron una edad de 65 a 74 años y 54,2% fueron \geq 75 años. El 73,5% de los pacientes tuvo adherencia terapéutica, lo que se asoció al nivel educativo (educación primaria), tipo de núcleo de convivencia (vivir con cónyuge) y funcionalismo familiar (familia funcional). Los determinantes sociales que fueron favorables para adherencia fueron la higiene en salud mental (OR=5,07) y el acceso a servicios de salud (OR=5,64). Conclusiones: Los determinantes sociales de salud mental y de acceso a los servicios de salud muestran una influencia significativa para la adherencia en los pacientes de la parroquia El Vecino. Asimismo, la adherencia se disminuye con la disfunción familiar, vivir solo y tener un bajo nivel educativo.

Vidal D, et al. (23); en su estudio “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. Conclusiones: La población de estudio fue mayormente de sexo femenino (68,8%). Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde “joven”, con un 34,7%, distribuyéndose el porcentaje restante en las otras categorías en forma equitativa. En relación al sistema previsional se destaca para esta población que solo el 30,6% es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), un 12,7% se mantiene aún en el Instituto de Previsión Social (IPS) y un alto porcentaje 18,8% no se encuentra cotizando actualmente, un 27,9% tampoco cotiza y corresponde mayoritariamente a mujeres dueñas de casa. En nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación

media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%. Los resultados permiten reafirmar que los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

A nivel Nacional:

Llontop M. (24); según su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano Las Lomas- Nuevo Chimbote, 2014”, tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA. HH Las Lomas- Nuevo Chimbote, 2014. La investigación fue cuantitativa- descriptivo correlacional, con un universo muestral de 130 adultos, a quienes se les aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo, saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: Un poco más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, amas de casa y otras ocupaciones. La gran mayoría profesan religión católica, la mayoría tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, están casados y de unión libre y perciben ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Jícaro E, Oblea S. (25); en su estudio “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016”. El estudio tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte

transversal. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes. Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para identificar las determinantes de la salud. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Se concluye que: a) El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. b) El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11 c) El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. d) El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Regalado J. (26); la presente investigación “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013” tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote. El estudio fue de naturaleza cuantitativa y de corte transversal. La muestra que se obtuvo es de 128 adultos jóvenes del mencionado asentamiento humano. El instrumento utilizado fue en base a un cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas de este centro poblado. Se llegaron a las siguientes conclusiones: En relación a determinantes del entorno socioeconómico que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas, su eliminación de excretas es en letrina. En base a determinantes de estilos de vida, menos de la mitad realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, así como frutas, fideos, pan y cereal diariamente. En base a determinantes de redes sociales, más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular, en su mayoría se atendieron en el puesto de salud, pero no reciben ningún apoyo natural, organizado y de alguna institución.

A nivel local:

Quinde Y. (27); esta investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013”, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel- Piura, 2013. Los resultados: Determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo masculino, se encuentra entre los 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, el jefe de familia tienen un trabajo estable, más de la mitad de las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria completo/ incompleto, menos de la mitad tiene un ingreso económico menos de S/. 750, la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, propia, de material noble, baño propio, usan gas para cocinar, eliminan su basura quemándola o en carro recolector. En los determinantes de estilos de vida; la mayoría no ha fumado nunca, duerme de 6 a 8 horas, se baña a diario, no tiene preocupación por engordar, consume fideos, pan y cereales a diario, más de la mitad no ingiere bebidas alcohólicas, menos de la mitad acude una vez al año al centro de salud, presento agresiones en la escuela, en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias menos de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, el motivo de la consulta fue por infecciones respiratorias o digestivas. La mayoría no recibe ningún apoyo social organizado, tienen seguro de EsSalud, si existe pandillaje por sus casas.

Correa A. (28); esta investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014”; tuvo por objetivo general: Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - Sullana, 2014. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Concluyendo: Según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la

etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad tiene conexión de agua a domicilio, tiene baño propio, cuenta con piso de tierra, material de las paredes de adobe, material de techo de calamina la mayoría con tenencia de vivienda propia. Los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría si se realiza un examen médico periódico, En cuanto a su alimentación la mayoría consume: pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hostilizas, legumbres. Menos de la mitad consumen Carnes, Frutas, Enlatados y embutidos, más de la mitad consumen lácteos, menos de la mitad consumen dulces, refrescos y frituras, más de la mitad si realiza actividad física.

Cáceres M. (29); en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014”, tiene como objetivo: Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui BellavistaSullana, 2014. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 293 personas adultas aplicándoles el cuestionario sobre los determinantes de la salud de la Persona. Se concluyó de la siguiente manera: en relación a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, más de la mitad tienen secundaria completa, la ocupación es eventual con un ingreso económico es de 751-1000 nuevos soles, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, material noble y cuentan con los servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma, no se realiza ningún examen médico periódico, no realiza actividad física, en su alimentación consumen, pan y cereales a diario y frutas, carne, huevos, pescado, fideo, verduras 1 a 2 veces por semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias La mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social natural ni organizado, se atienden en el hospital, el tipo de seguro social es SIS MINSA y afirman que si existe pandillaje cerca de sus casas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Laframboise- Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson y Marmot, comisión de los determinantes de la salud; se ha desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes sociales (DS) afectan el estado de salud de la población (30).

Estos modelos explican los vínculos entre los diferentes tipos de DS y permiten identificar los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas. Además, dichos modelos son particularmente importantes en el análisis de las inequidades en salud, pues las desigualdades en las condiciones de vida de los individuos se traducen en desigualdades en su estado de salud (30).

En 1974, Mack Lalonde, Ministro Canadiense de salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio - junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (31).



Cabe resaltar que entre todos los modelos de determinantes de la salud que se han propuesto en las últimas décadas, el más difundido y aceptado es el modelo

holístico de Laframboise más conocido por ser posteriormente utilizado por Lalonde en Canadá (30).

Para Laframboise, la biología humana incluía la dotación genética de los individuos, el crecimiento y desarrollo y el envejecimiento. En 1973, cuando propuso su modelo, no se conocía la secuencia del genoma humano, expresaba que la influencia de la biología humana en distintos procesos es innumerable, siendo causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad (30).

El medio ambiente incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también factores psicosociales y socioculturales nocivos). El tercer determinante lo constituyen los hábitos de salud o estilo de vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control (30).

Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. El exterior del centro, la próxima capa simboliza hábitos personales y estilos de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable (31).

Las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la

escala social, lo que, a su vez, tienen menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad de la comunidad. En el próximo nivel, encontramos componentes vinculados con las condiciones de vida, círculo social y laboral provisión de sustancias nutritivas y acceso al sistema sanitario. En esta capa, las situaciones habitacionales más pobres, exposición a circunstancias de trabajo más peligrosas o estresantes, limitación para acceder a los servicios de salud (31).

Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto. Estas condiciones, como el estado económico del país y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las otras capas (31).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y

Determinantes Sociales de la Salud.

Diderichsen y colaboradores, este modelo recalca que la manera en que las sociedades se organizan crea una gradiente de estratificación social y asigna a las personas distintas posiciones sociales. La posición social de las personas determina sus oportunidades de salud, los mecanismos y procesos que asignan

posiciones sociales a las personas. El primero (I) se refiere a la manera en que la sociedad genera y distribuye el poder y la riqueza, por ejemplo, las políticas económicas y laborales, el tipo de sistema educativo, las normas en torno al género y el tipo de organización del Estado (32).

La estratificación social que este mecanismo genera, define a su vez una exposición diferencial de los distintos grupos de individuos a condiciones más o menos perjudiciales para la salud (II); esta situación de diferencial exposición en el curso de la vida de las sociedades modela distintas vulnerabilidades en la población o vulnerabilidad diferencial en ella y entre ellas (III). La diferencial exposición y vulnerabilidad en la población se acumula en el curso de la vida. Este modelo propone que también las consecuencias sociales son diferenciales (IV) y los mecanismos como se interviene sobre contener o aliviar estas diferenciales consecuencias, son relevantes desde una perspectiva de equidad en salud. Las consecuencias sociales se refieren a la repercusión diferente que un cierto evento de salud puede tener en una persona o grupo debido a sus distintas circunstancias y posición social (32).

Wilkinson y Marmot analizaron los determinantes sociales que condicionan la salud, tanto estructurales como conductuales: La pendiente social, el estrés, los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo y el desempleo, el apoyo social, la adicción, los alimentos y la práctica del ejercicio, el transporte, entre otros. Demostraron que la extraordinaria susceptibilidad de la salud ante el entorno social (33).

El modelo creado para la Organización Mundial de la Salud por Solar e Irwin divide en 3 bloques los aspectos que se relacionan con los determinantes de salud: Los determinantes estructurales de las desigualdades de la salud, los determinantes intermedios de la salud y los determinantes proximales (33).

a) **Determinantes estructurales:**

Son aspectos relacionados con el contexto social y político, y se refiere a los factores que afectan de forma importante a la estructura social y a la distribución de poder y recursos dentro de ella. Incluyen la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas, sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social), la cultura y los valores sociales. Las características de este contexto socioeconómico y político influyen en la posición social que las personas ocupan según su status, género y educación tendrán una ocupación que influirá en sus ingresos.

Estos aspectos son ejes de desigualdad social (33).

b) **Determinantes intermedios:**

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales, y entre éstos se encuentran las circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo), los factores conductuales, biológicos y psicosociales como redes sociales, el estrés y la percepción de la vida propia o hábitos de vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). También hallamos aquí los sistemas de salud, que, aunque contribuyen muy poco a la generación de las desigualdades en salud, un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos pueden repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (33).

c) **Determinantes Proximales:**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (33).

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y

profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano (34).

El autocuidado son las acciones en las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (35).

De manera similar, Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (35).

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (36).

Lenninger, considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones

con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas (37).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (38).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (39).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (40).

Orem en 1958, estableció su modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, además de la estructura y contenido de la profesión de enfermería (35). La teoría de Orem está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería (41).

METAPARADIGMAS:

Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

Entorno: Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería como cuidados: Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Nola Pender, con su teoría “Modelo de promoción de la salud”; establece en la persona elementos cognitivos - preceptuales que son modificados por propiedades situacionales, intrapersonales e interpersonales, que permite la implicancia en conductas favorecedoras de salud, fomentando el autocuidado. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (41).

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. Dentro de los determinantes más comunes se alistan: las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen en y entre los

países influyen en el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones de vida, no siendo éstas resultado de la libre elección de los individuos. La voluntad política y la cooperación entre sectores a diferentes niveles son imprescindibles en la producción social de salud (42).

La salud de las personas con bajos recursos es deficiente, a consecuencia de las desigualdades a nivel internacional, nacional, regional y local, que perjudican la vida de los individuos de manera rápida y visible: Escolarización, educación, cultura, condiciones de trabajo, vivienda, entorno. Siendo esto un obstáculo para llevar una vida digna (43).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación

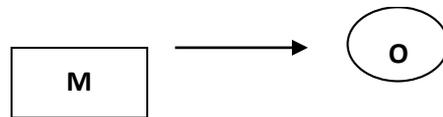
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (44, 45).

Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (44, 45).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (46, 47).



Donde :

M : Representa la muestra

O : Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población Universo

Estuvo constituida por 5,623 personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 360 personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana y la

muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el asentamiento humano que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano que tenga algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

Edad

Definición Conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (49).

Definición Operacional:

Escala de razón:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días).
- Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días).
- Adulto mayor (60 a más años).

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

Definición Operacional:

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico**Definición Conceptual:**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

Definición Operacional:

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual:

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (52).

Definición Operacional:

Escala Nominal.

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

Vivienda

Definición Conceptual:

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53).

Definición Operacional:

Escala nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindad, quinta choza, cabaña.

- Local no destinado para la habitación humana.
- Otros.

Tenencia

- Alquiler.
- Cuidador/alojado.
- Plan social (dan casa para vivir).
- Alquiler venta.
- Propia.

Material del piso □

Tierra.

- Enablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Laminas asfálticas/cemento.
- Parquet.

Material del techo □

Madera, estera.

- Adobe.
- Estera y adobe.
- Material noble ladrillo y cemento.
- Eternit/ calamina.

Material de las paredes □

Ladrillo de barro.

- Adobe.
- Estera y adobe.
- Madera, estera.
- Material noble ladrillo y cemento.
- Otros.

Miembros de la familia que duermen por habitaciones ☐

4 a más miembros.

- 2 a 3 miembros.
- Individual.

Abastecimiento de agua ☐

Acequia.

- Cisterna.
- Pozo.
- Red pública.
- Conexión domiciliaria.

Eliminación de excretas

☐ Aire libre.

- Acequia, canal.
- Letrina.
- Baño público.
- Baño propio.
- Otros.

Combustible para cocinar ☐

Gas, Electricidad.

- Leña, Carbón.
- Bosta.
- Tuza (coronta de maíz).
- Carca de vaca.

Energía eléctrica

☐ Sin energía.

- Kerosene.

- Vela.
- Energía eléctrica temporal.
- Energía eléctrica permanente.
- Otro.

Disposición de basura ☐

A campo abierto.

- Al río.
- En un pozo.
- Se entierra, quema, carro recolector.

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa ☐

Diariamente.

- Todas las semanas, pero no diariamente.
- Al menos 2 veces por semana.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas semanas.

Eliminación de basura ☐

Carro recolector.

- Montículo o campo limpio.
- Contenedor específico de recogida.
- Vertido por el fregadero o desagüe.
- Otros.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, Diariamente.
- Si fumo, pero no diariamente.
- No fumo actualmente, pero he fumado antes.
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas □

Diario.

- Dos a tres veces por semana.
- Una vez a la semana.
- Una vez al mes.
- Ocasionalmente.
- No consumo.

Número de horas que duermen □

6 a 8 horas.

- 8 a 10 horas.
- 10 a 12 horas.

Frecuencia en que se bañan □

Diariamente.

- 4 veces a la semana.
- No se baña.

Realización de examen médico periódico

Si () No () **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal.

Tipo de actividad física que realiza

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juegos con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

Alimentación

Definición Conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

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.

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

Definición Conceptual:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (56).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Apoyo social natural □

Familiares.

- Amigos.
- Vecinos.
- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.
- No recibo.

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado □

Pensión 65.

- Comedor popular.
- Vaso de leche.
- Otros.
- 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) (57).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital.
- Centro de salud.

- Puesto de salud.
- Particular.
- Otros.

Lugar de atención que fue atendido □

Muy cerca de su casa.

- Regular.
- Lejos.
- Muy lejos de su casa.
- No sabe.

Tipo de seguro

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención □

Muy largo.

- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy corto.
- No sabe.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre **los determinantes de la salud**; elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio. Consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa eliminación de basura).

Determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió). El instrumento está conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (59).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (60).

(Anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
 - Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
 - Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud, en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómicos y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Es de tipo cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de investigación</u></p> <p>Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u></p> <p>De una sola casilla.</p> <p><u>Población</u></p> <p>La población conformada por 5,623 personas adultas.</p>

	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómicos y entorno físico. • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 360 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis</u></p> <p>Cada persona adulta.</p>
		<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO– SULLANA, 2017.

Sexo	n	%
Femenino	186	51,7
Masculino	174	48,3
Total	360	100,0

Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	115	31,9
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	182	50,6
Adulto Mayor (60 a más años)	63	17,5
Total	360	100,0

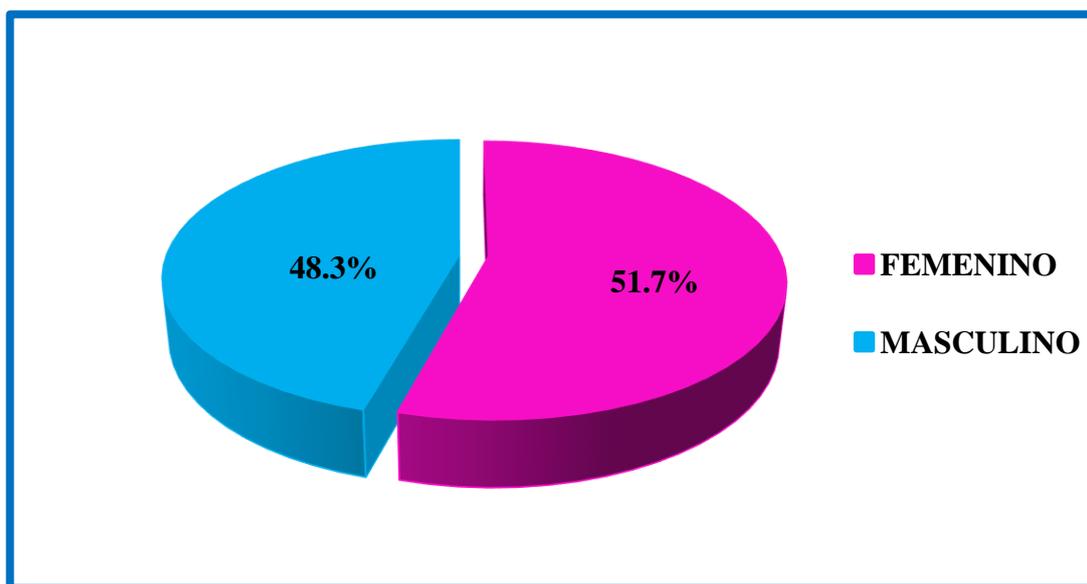
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	9	2,5
Inicial/Primaria	59	16,4
Secundaria Completa / Incompleta	134	37,2
Superior universitaria	86	23,9
Superior no universitaria	72	20,0
Total	360	100,0

Ingreso económico Familia (Soles)	n	%
Menor de 750	106	29,4
De 751 a 1000	165	45,8
De 1001 a 1400	76	21,1
De 1401 a 1800	10	02,8
De 1801 a más	3	00,8
Total	360	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	173	48,1
Eventual	144	40,0
Sin ocupación	10	02,8
Jubilado	17	04,7
Estudiante	16	04,4
Total	360	100,0

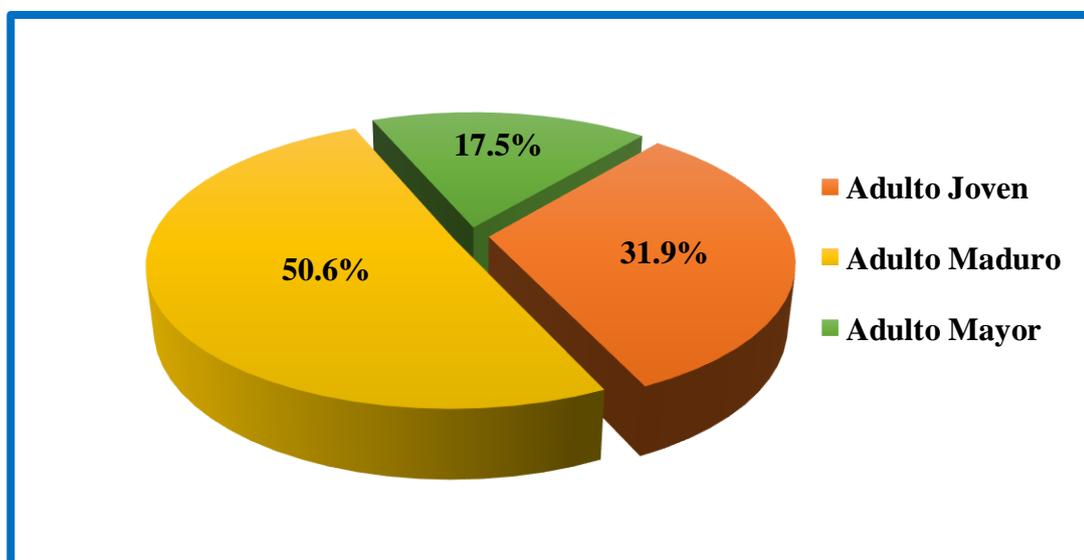
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2017.

GRÁFICO 01: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2017.



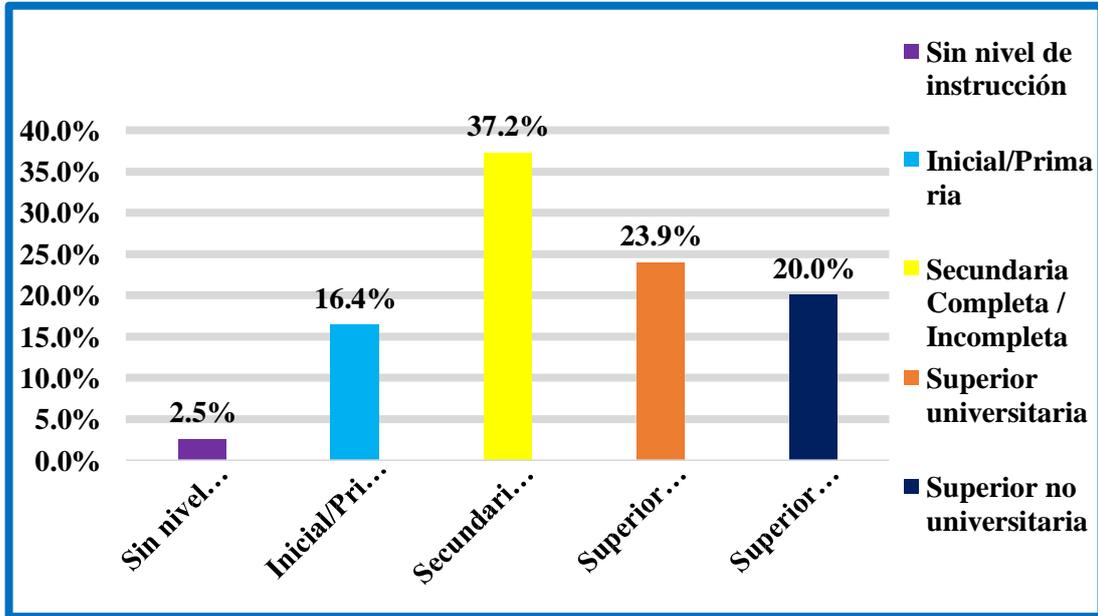
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRÁFICO 02: EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2017.



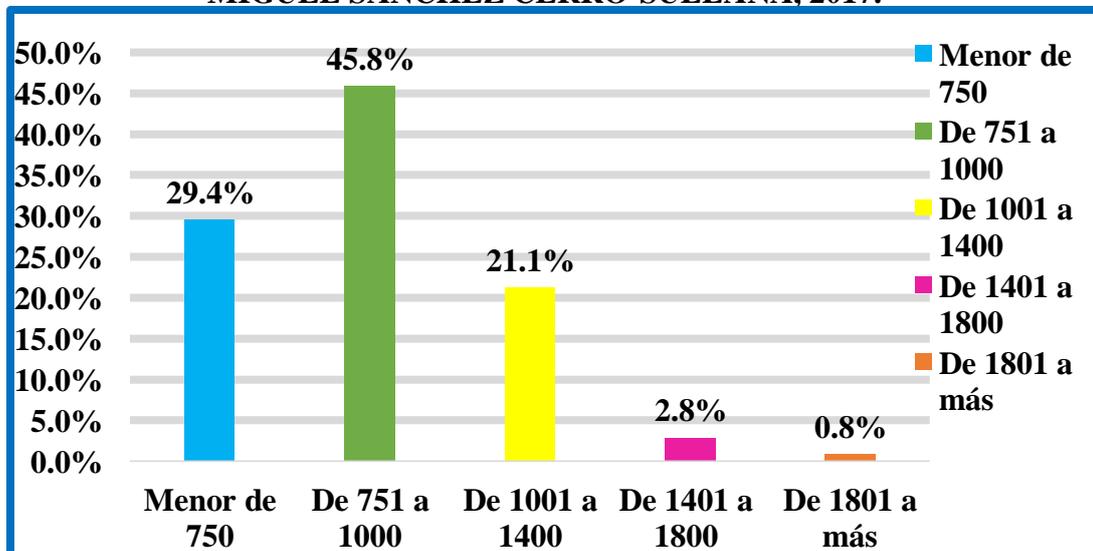
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



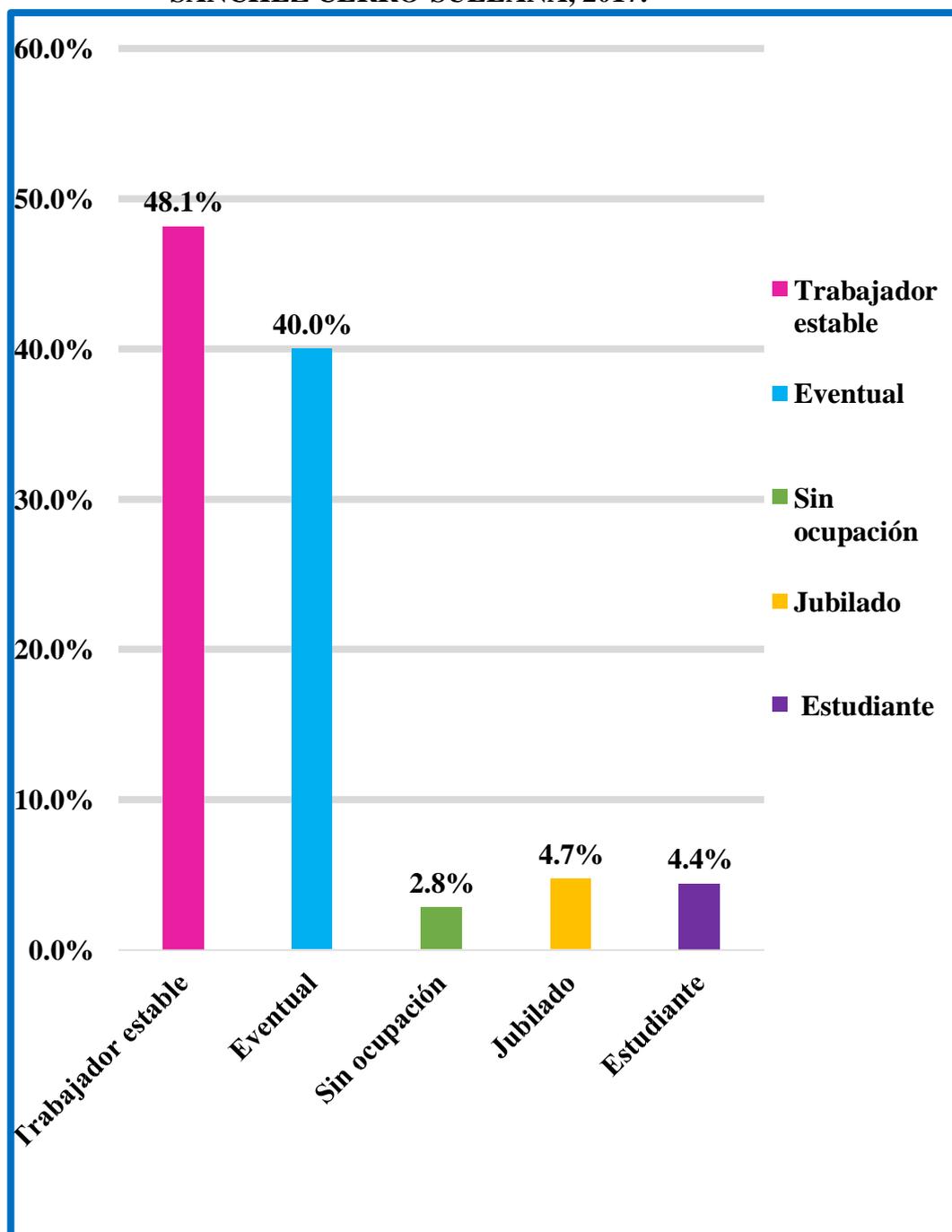
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017.

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO– SULLANA, 2017.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	252	70,0
Vivienda multifamiliar	107	29,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	00,3
Local no destinado para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	360	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	47	13,1
Cuidador/alojado	10	02,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	6	01,7
Propia	297	82,5
Total	360	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	138	38,3
Entablado	11	03,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	118	32,8
Láminas asfálticas	74	20,6
Parquet	19	05,3
Total	360	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	14	03,9
Adobe	8	02,2
Estera y adobe	10	02,8
Material noble, ladrillo y cemento	168	46,7
Eternit	160	44,4
Total	360	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	12	03,3
Adobe	66	18,3
Estera y adobe	19	05,3
Material noble ladrillo y cemento	263	73,1
Total	360	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	22	10,8
2 a 3 miembros	107	56,0

Independiente	231	33,2
Total	360	100,0

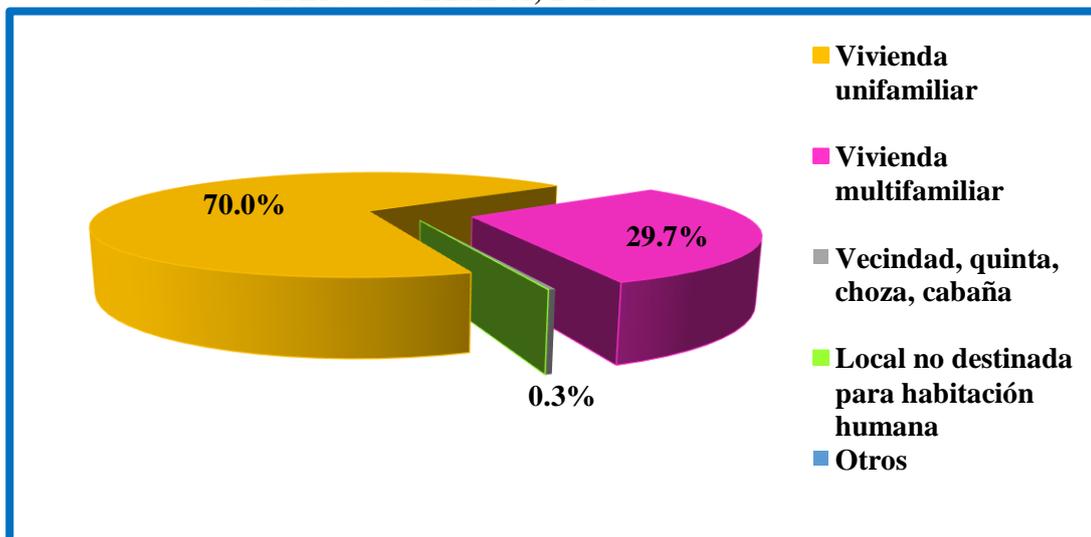
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	00,3
Cisterna	24	06,7
Pozo	19	05,3
Red pública	37	10,3
Conexión domiciliaria	279	77,5
Total	360	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	00,3
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	5	01,4
Baño público	3	00,8
Baño propio	350	97,2
Otros	1	00,3
Total	360	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	297	82,5
Leña, carbón	63	17,5
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	360	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	00,8
Lámpara (no eléctrica)	2	00,6
Grupo electrógeno	1	00,3
Energía eléctrica temporal	14	03,9
Energía eléctrica permanente	340	94,4
Vela	0	00,0
Total	360	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	6	01,7
Al río	1	00,3
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	353	98,1
Total	360	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	16	04,4
Todas las semana, pero no diariamente	103	28,6
Al menos 2 veces por semana	136	37,8
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	105	29,2
Total	360	100,0

Suele eliminar su basura en alguno siguientes lugares:	de los n	%
Carro recolector	326	90,6
Montículo o campo limpio	3	00,8
Contenedor específico de recogida	27	07,5
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	4	01,1
Total	360	100,0

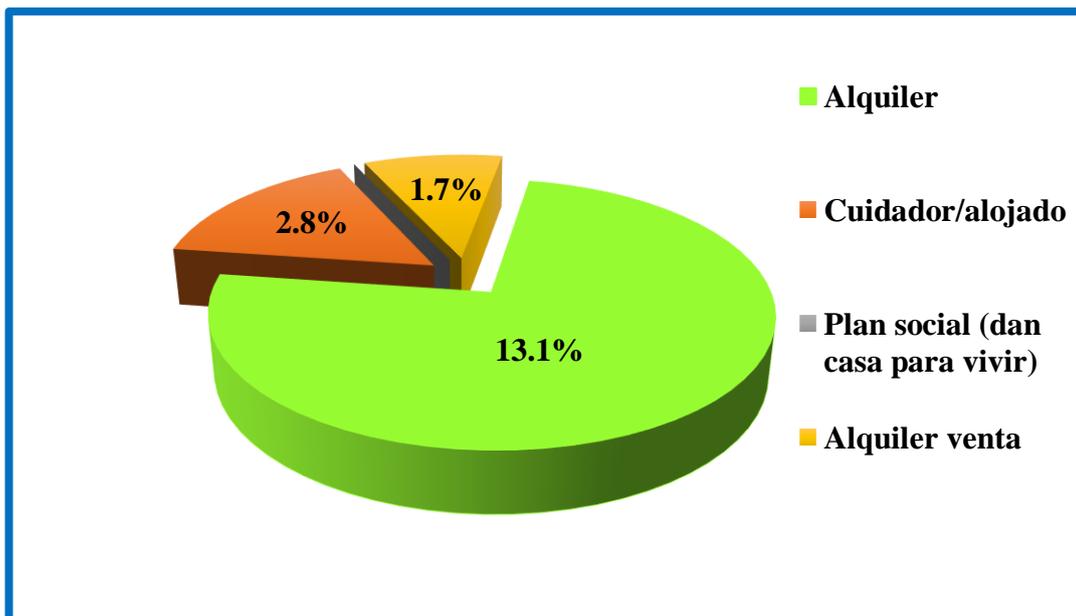
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2017.

GRAFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2017.



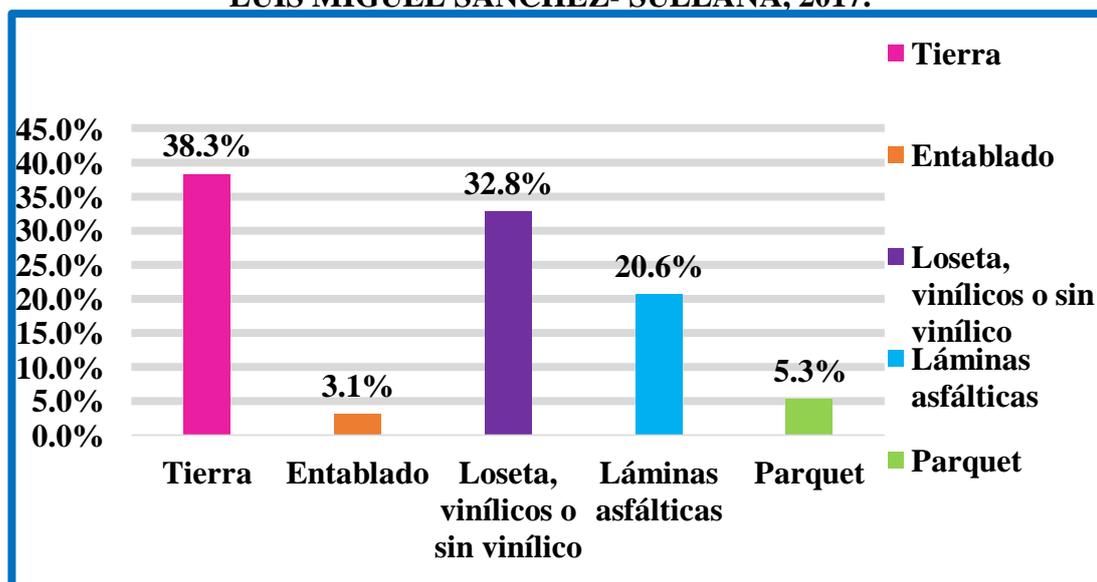
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017.

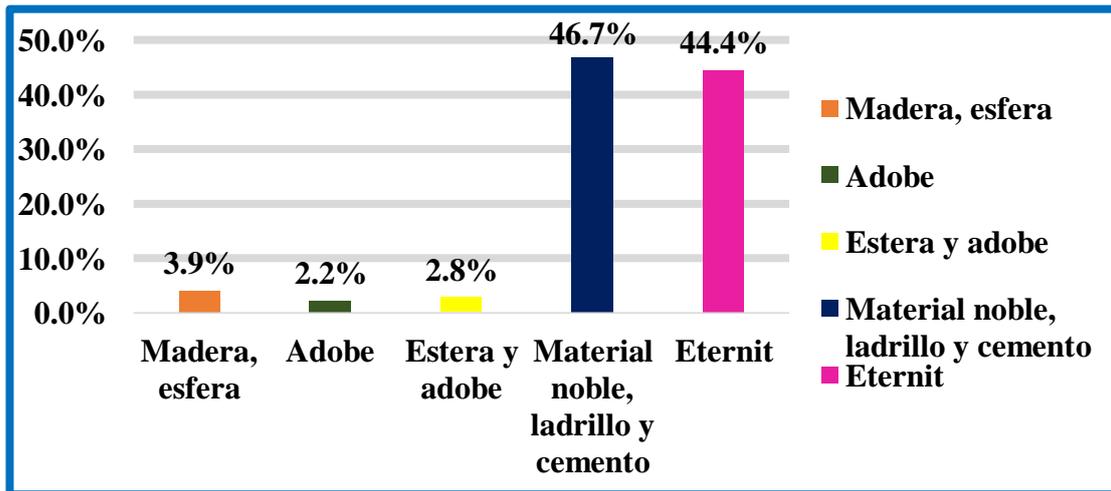
GRAFICO 06.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ- SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

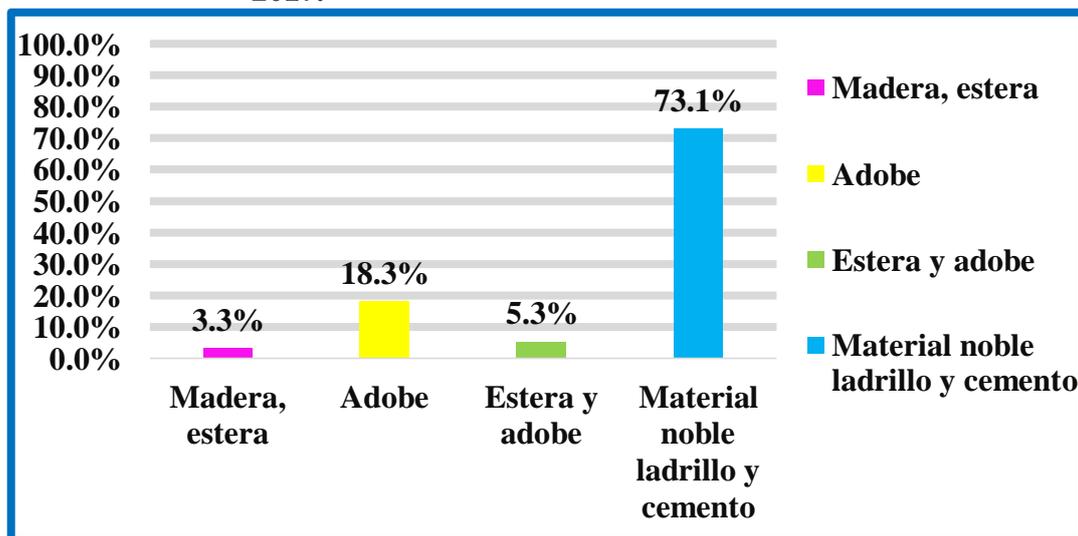
GRAFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA,

2017.



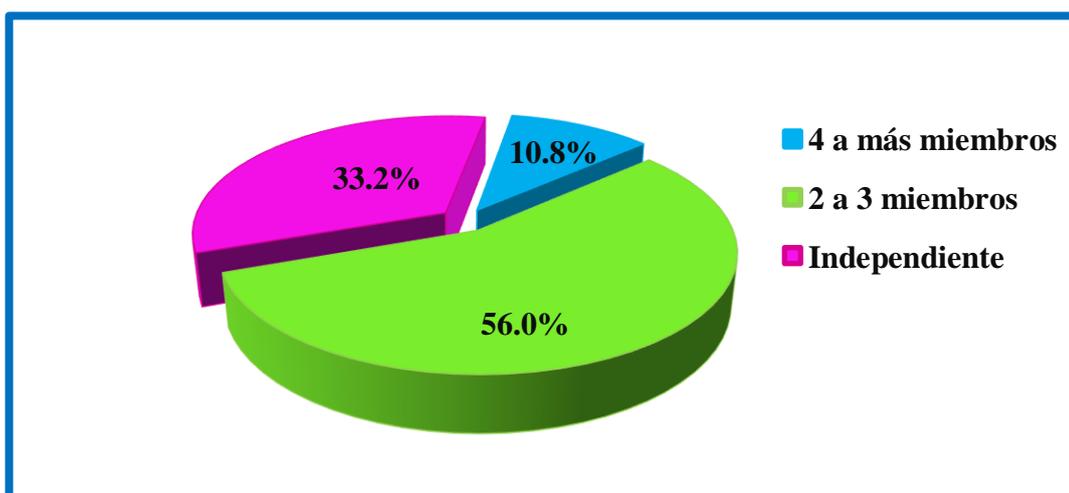
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



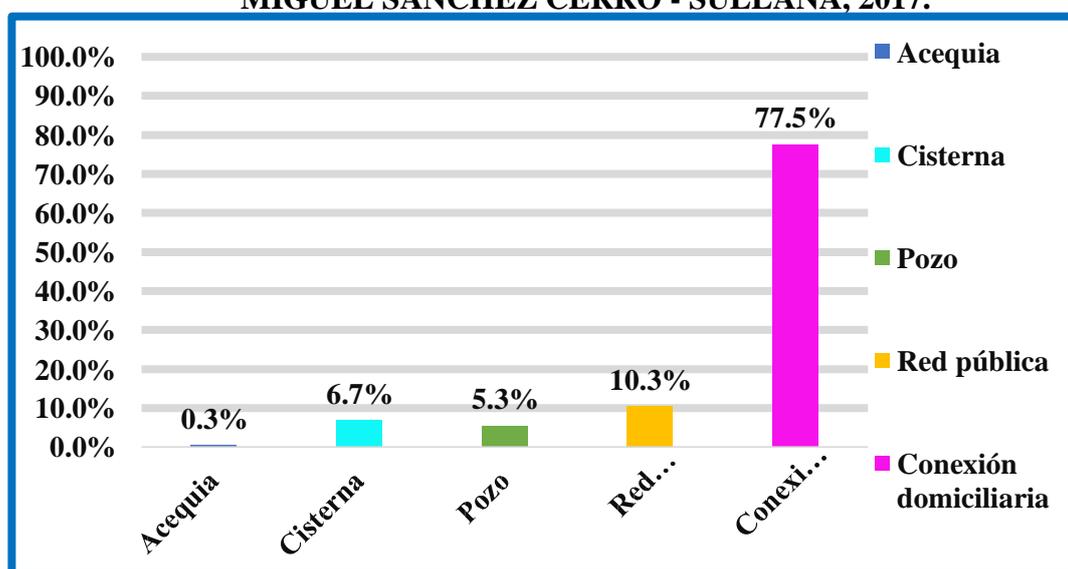
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



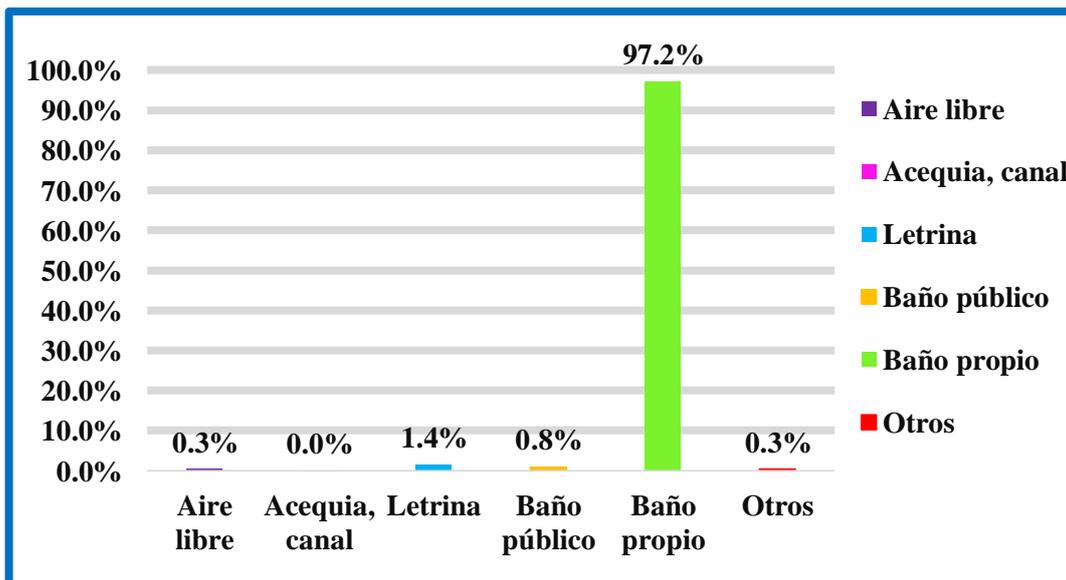
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2017.



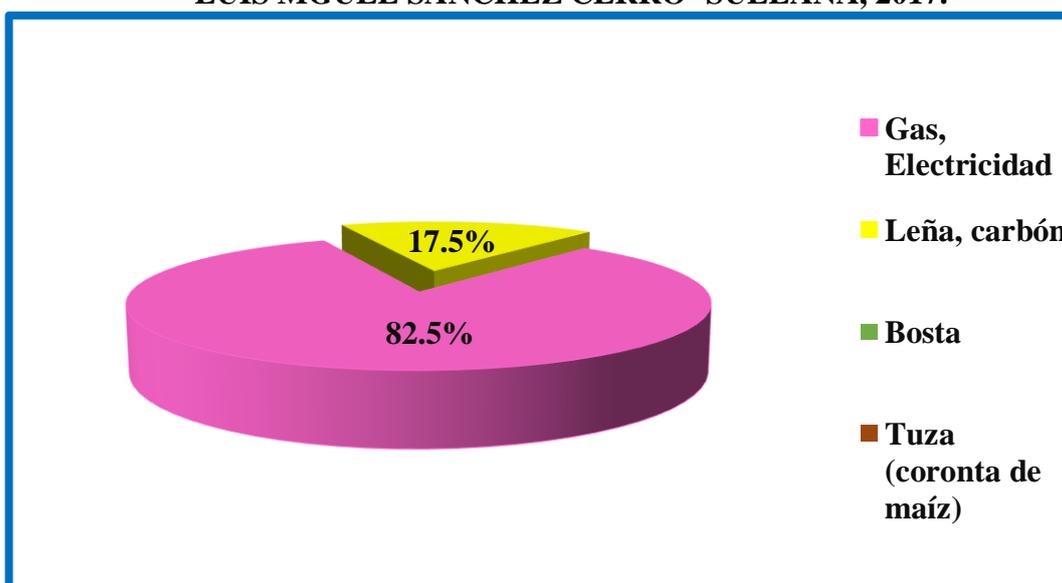
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



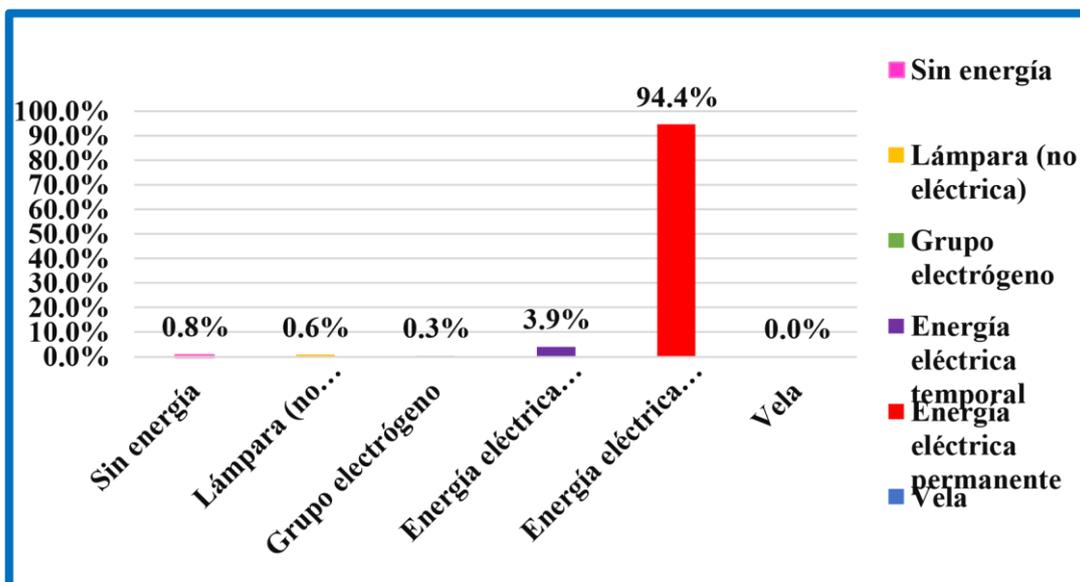
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



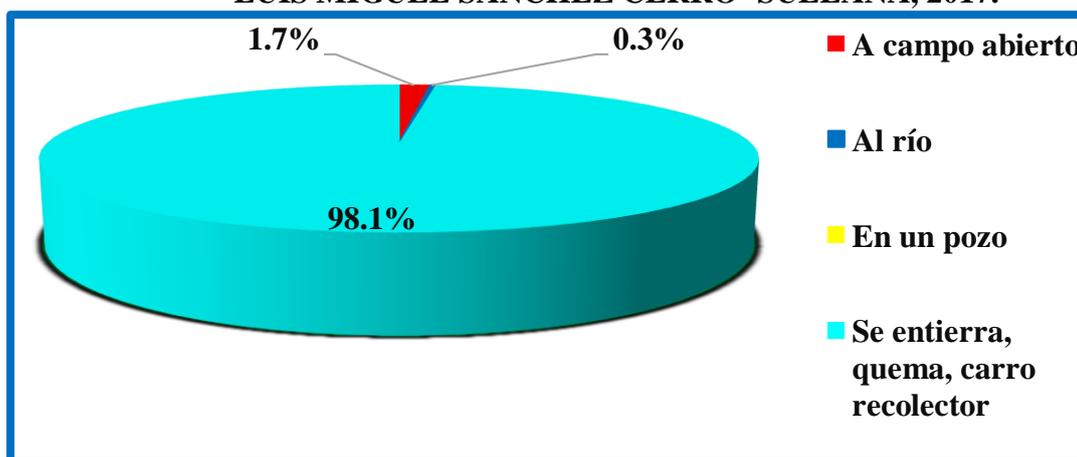
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2017.



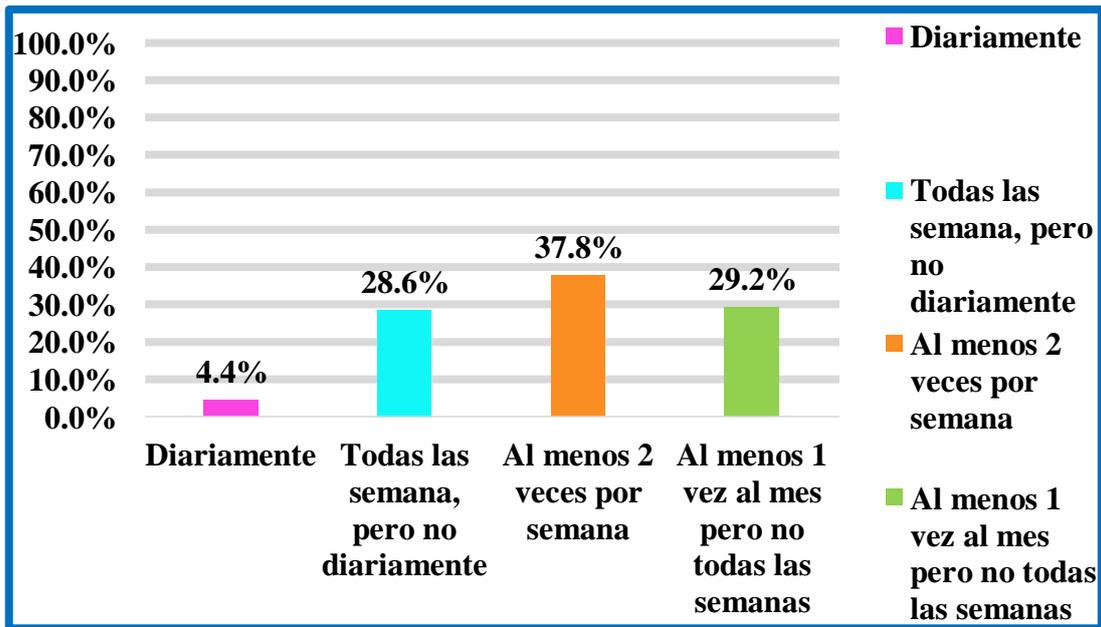
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



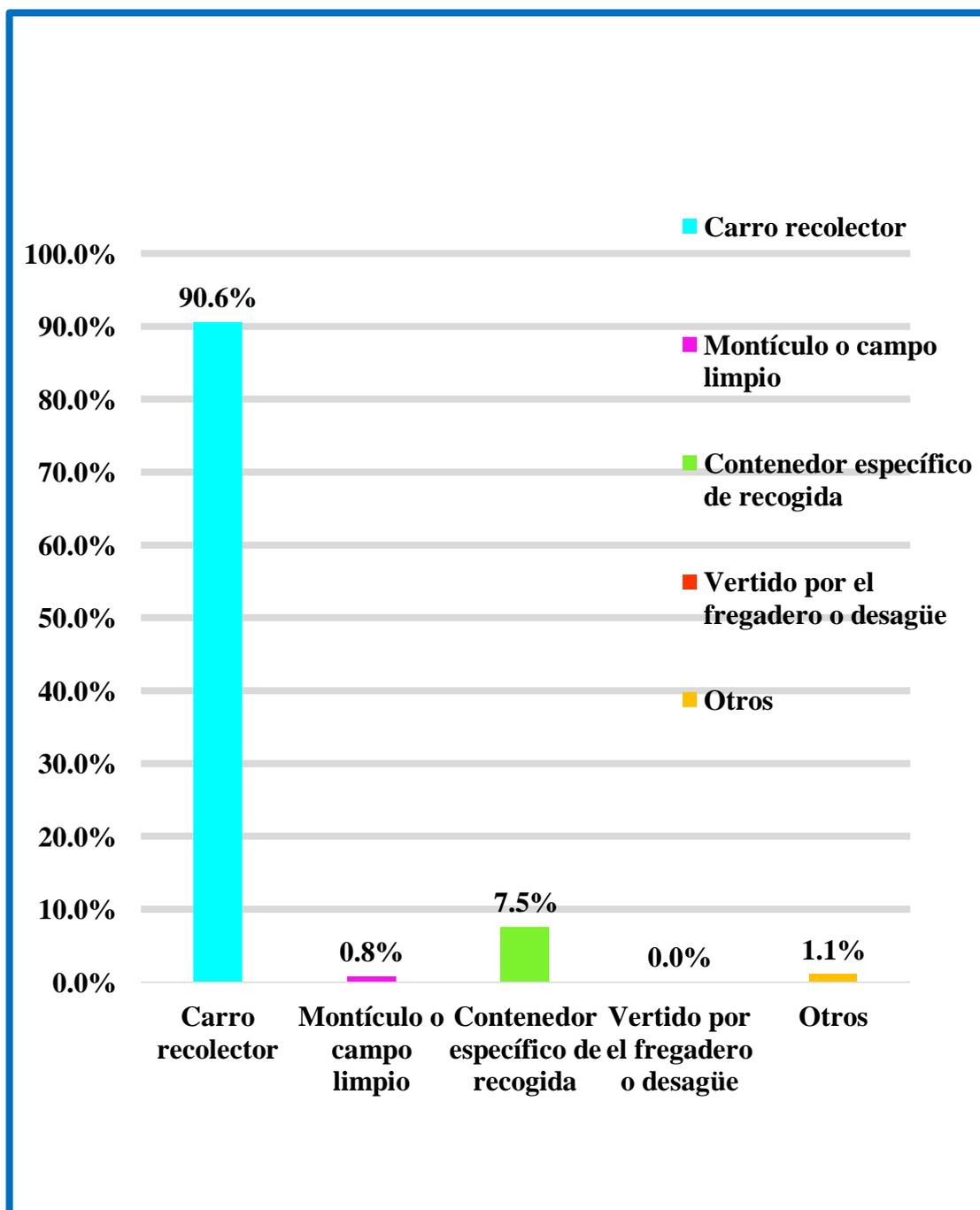
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO– SULLANA, 2017.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	00,6
Si fumo, pero no diariamente	33	09,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	102	28,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	223	61,9
Total	360	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	00,3
Dos a tres veces por semana	4	01,1
Una vez a la semana	22	06,1
Una vez al mes	27	07,5
Ocasionalmente	192	53,3
No consumo	114	31,7
Total	360	100,0

Nº de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	291	80,8
08 a 10 horas	67	18,6
10 a 12 horas	2	00,6
Total	360	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	335	93,1
4 veces a la semana	24	06,7
No se baña	1	00,3
Total	360	100,0

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	172	47,8
No	188	52,2
Total	360	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	130	36,1
Deporte	69	19,2
Gimnasia	18	05,0
No realizo	143	39,7
Total	360	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	142	39,4
Gimnasia suave	18	05,0

Juegos con poco esfuerzo	1	00,3
Correr	11	03,1
Deporte	58	16,1
Ninguna	130	36,1
Total	360	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

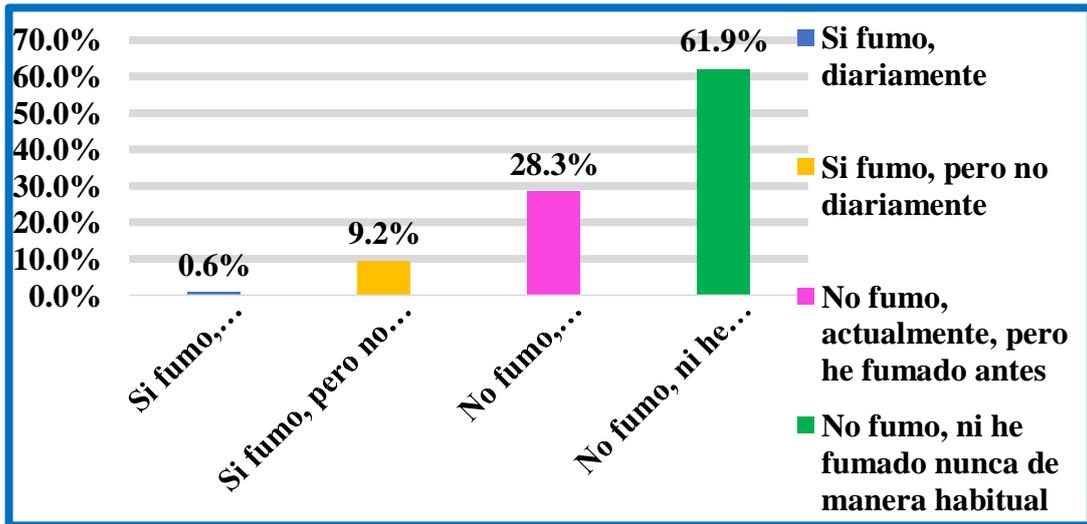
TABLA 03: ALIMENTACION EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	154	42,8	144	40,0	46	12,8	10	2,8	6	1,7	360	100,00
Carne	154	42,8	150	41,7	43	11,9	12	3,3	1	0,3	360	100,00
Huevos	143	39,7	140	38,9	67	18,6	5	1,4	5	1,4	360	100,00
Pescado	90	25,0	159	44,2	95	26,4	16	4,4	0	0	360	100,00
Fideos, arroz	195	54,2	95	26,4	63	17,5	6	1,7	1	0,3	360	100,00
Pan, cereales	155	43,1	94	26,1	66	18,3	26	7,2	19	5,3	360	100,00
Verduras, hortalizas	146	40,6	107	29,7	73	20,3	25	6,9	9	2,5	360	100,00
Legumbres	70	19,4	113	31,4	104	28,9	34	9,4	39	10,8	360	100,00
Embutidos y enlatados	20	5,6	41	11,4	70	19,4	128	35,6	101	28,1	360	100,00
Productos Lácteos	192	53,3	90	25,0	47	13,1	18	5,0	13	3,6	360	100,00
Dulces y gaseosa	29	8,1	47	13,1	52	14,4	116	32,2	116	32,2	360	100,00
Refrescos con azúcar	139	38,6	51	14,2	48	13,3	78	21,7	44	12,2	360	100,00
Frituras	52	14,4	101	28,1	115	31,9	60	16,7	32	8,9	360	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro– Sullana, 2017.

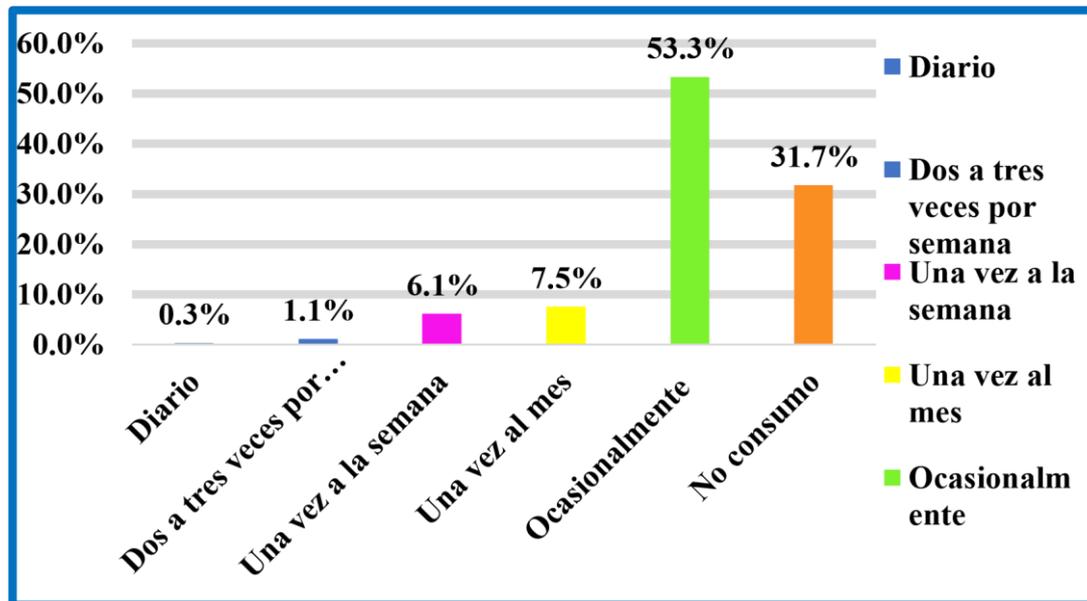
GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-

SULLANA, 2017.



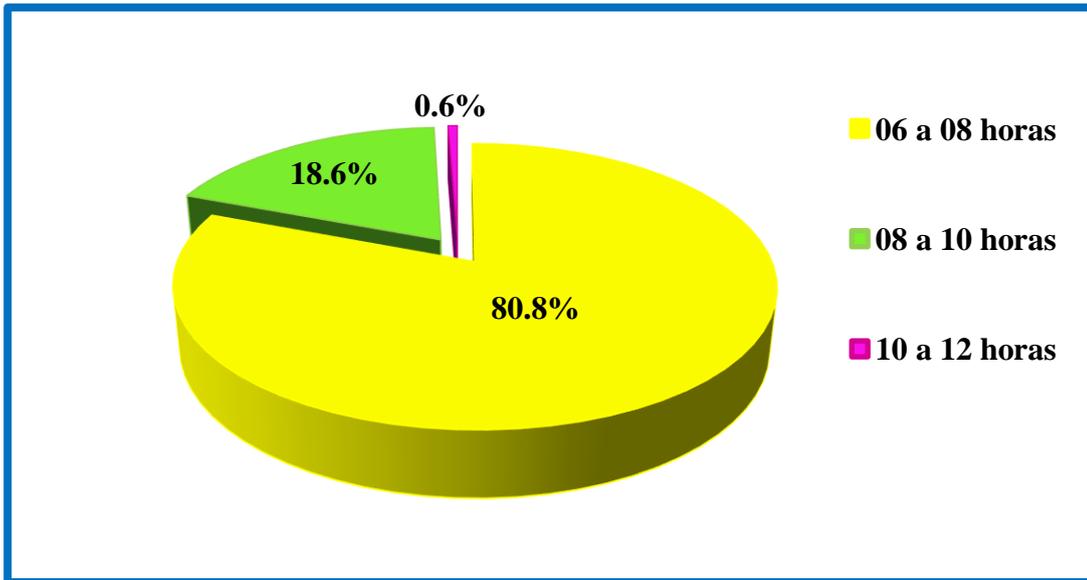
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



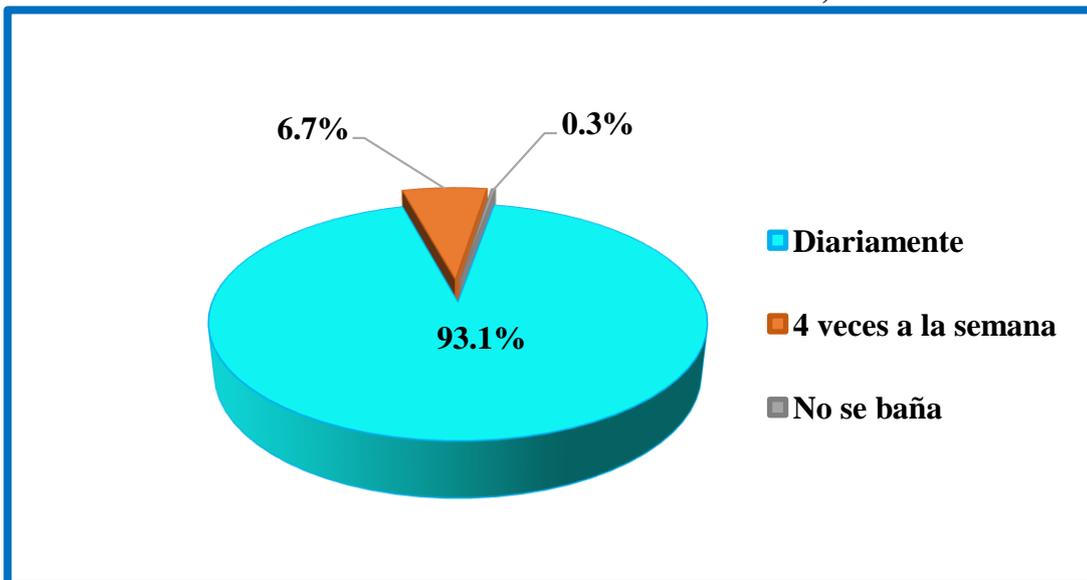
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



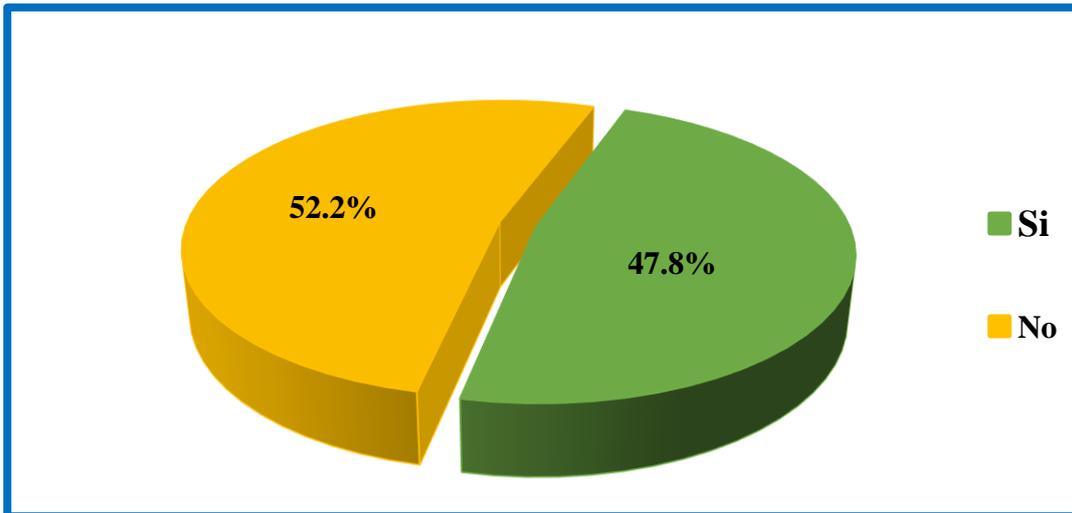
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



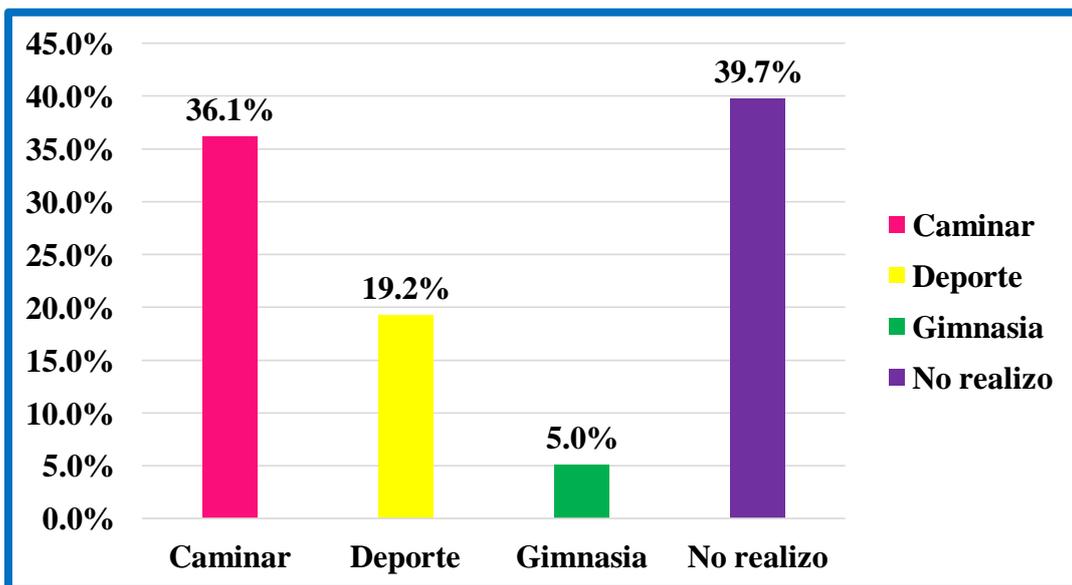
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



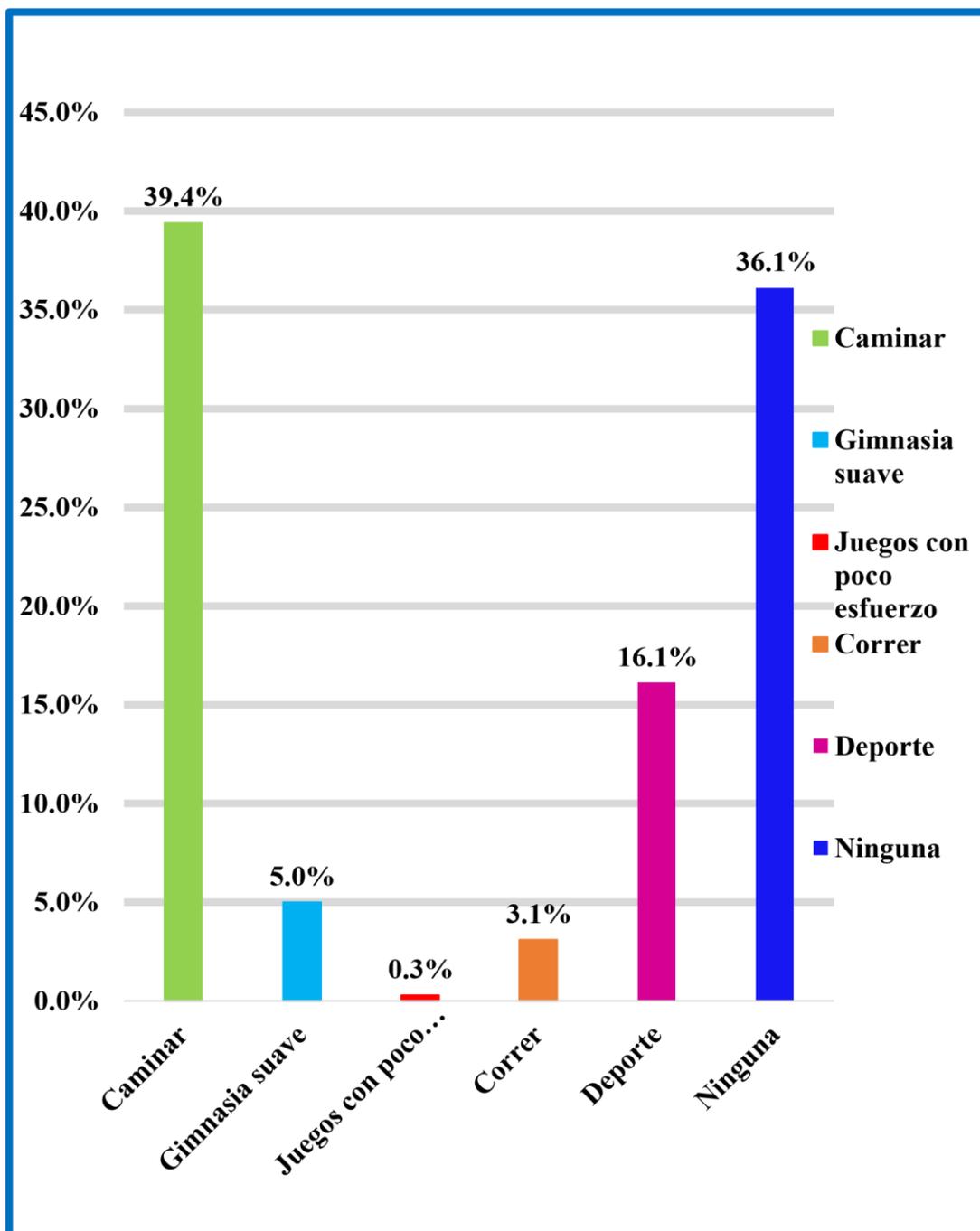
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



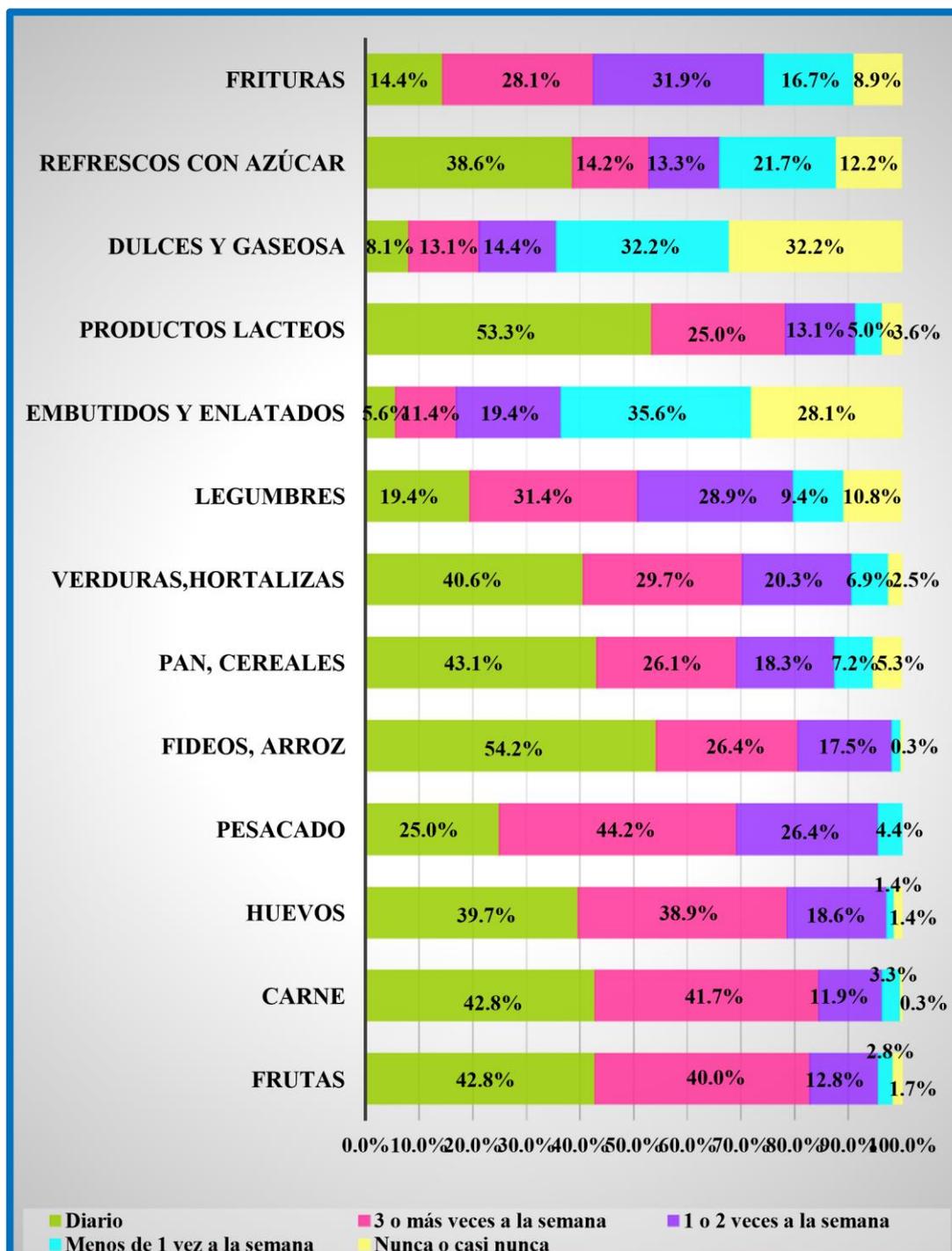
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2018.

TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
---------------------------------------------------------------------	---	---

Hospital	98	27,2
Centro de salud	141	39,2
Puesto de salud	70	19,4
Clínicas particulares	22	06,1
Otras	29	08,1
Total	360	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	93	25,8
Regular	194	53,9
Lejos	52	14,4
Muy lejos de su casa	15	04,2
No sabe	6	01,7
Total	360	100,0

Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	77	21,4
SIS – MINSA	233	64,7
SANIDAD	3	00,8
Otros	47	13,1
Total	360	100,0

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	58	16,1
Largo	89	24,7
Regular	137	38,1
Corto	57	15,8
Muy corto	12	03,3
No sabe	7	01,9
Total	360	100,0

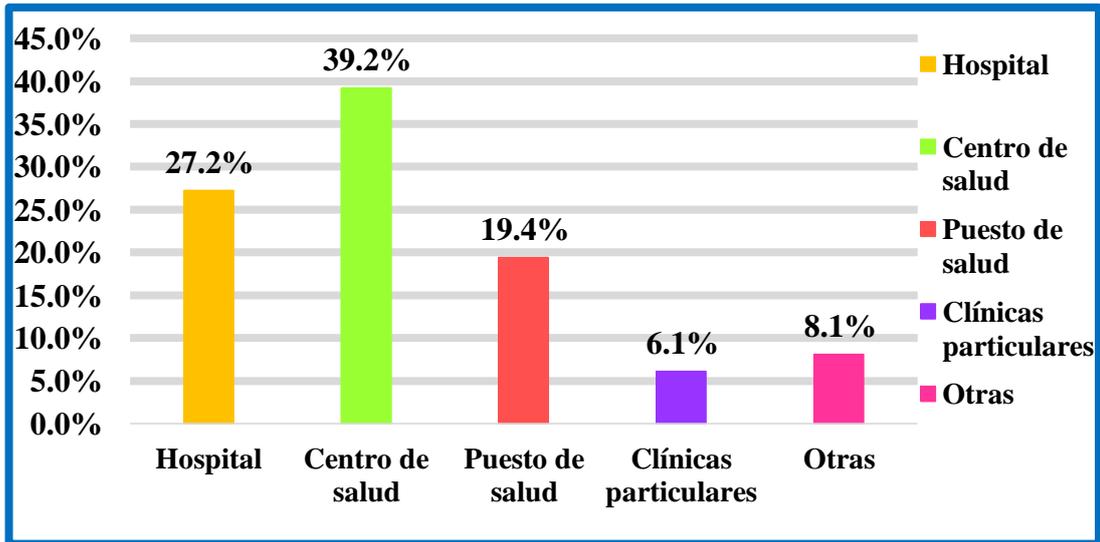
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	29	08,1
Buena	100	27,8
Regular	164	45,6
Mala	34	09,4
Muy mala	27	07,5
No sabe	6	01,7
Total	360	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	292	81,1

No	68	18,9
Total	360	100,0

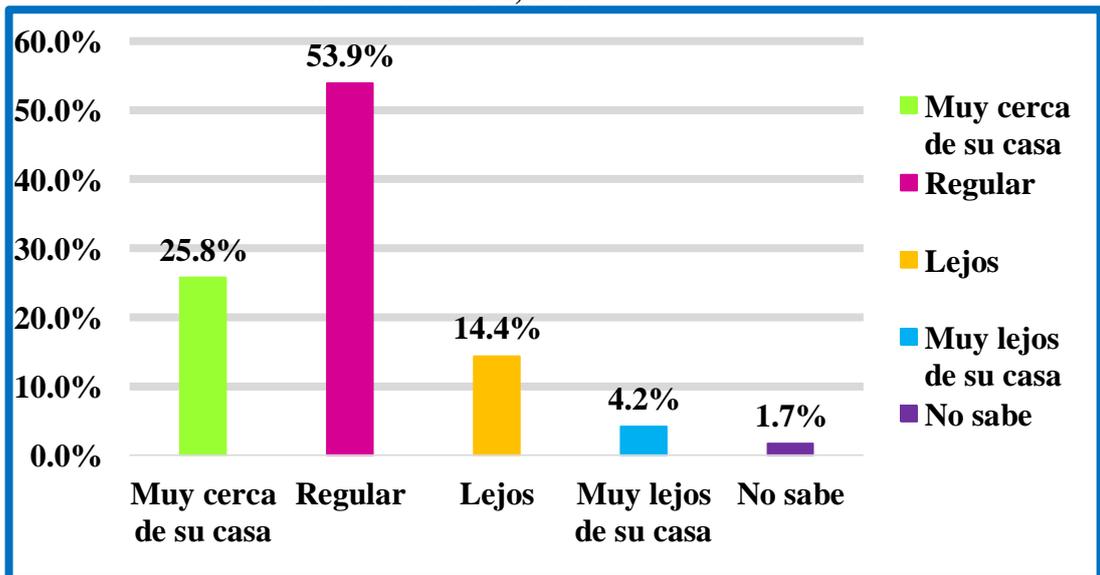
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

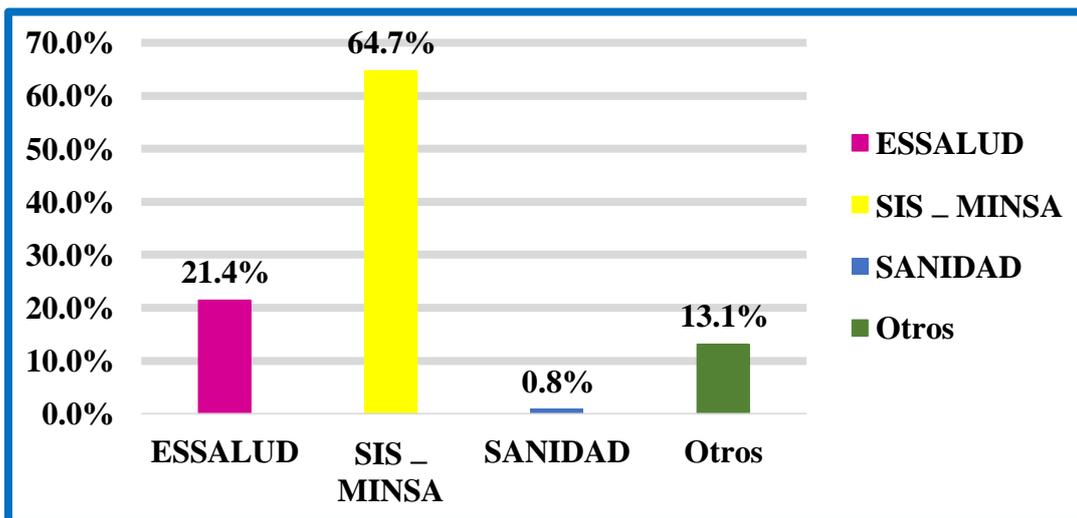
GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

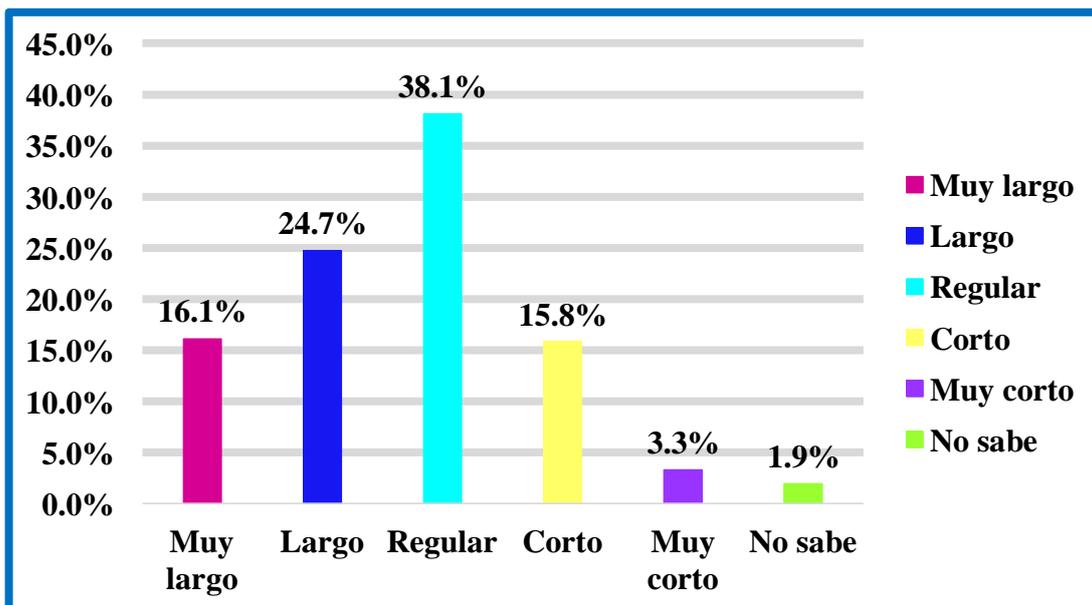
GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL

SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



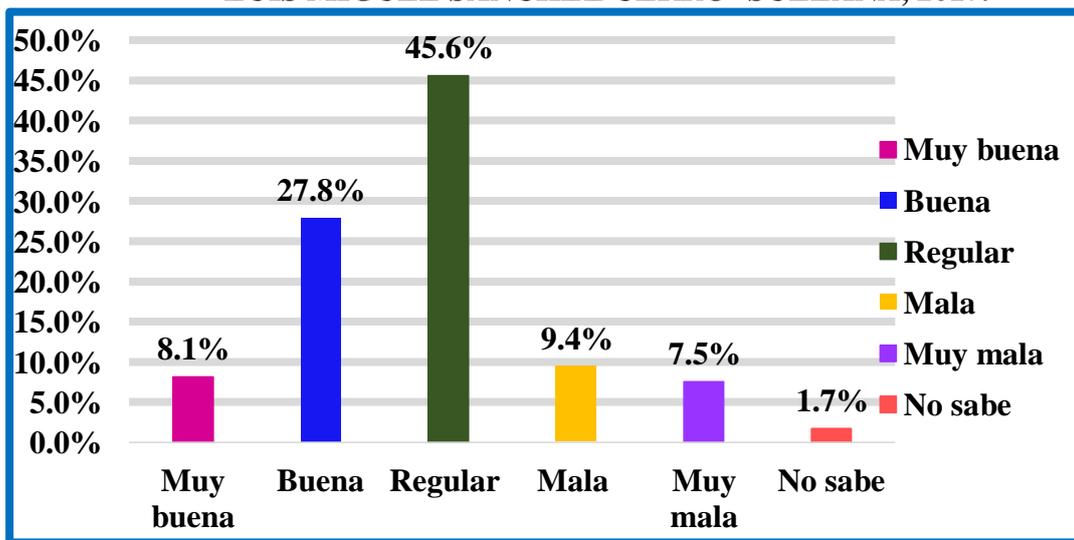
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



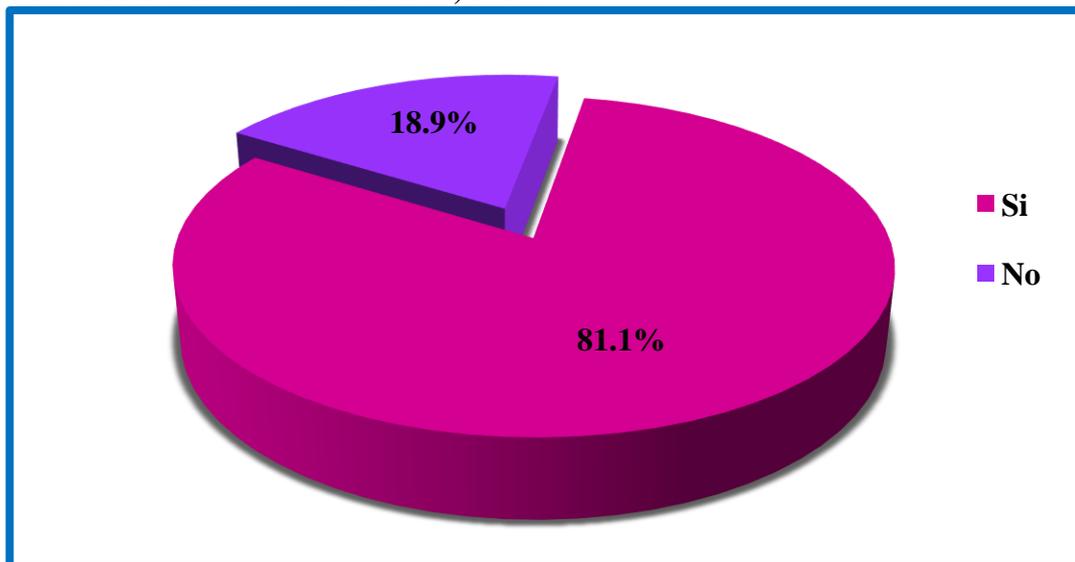
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO -SULLANA, 20187



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

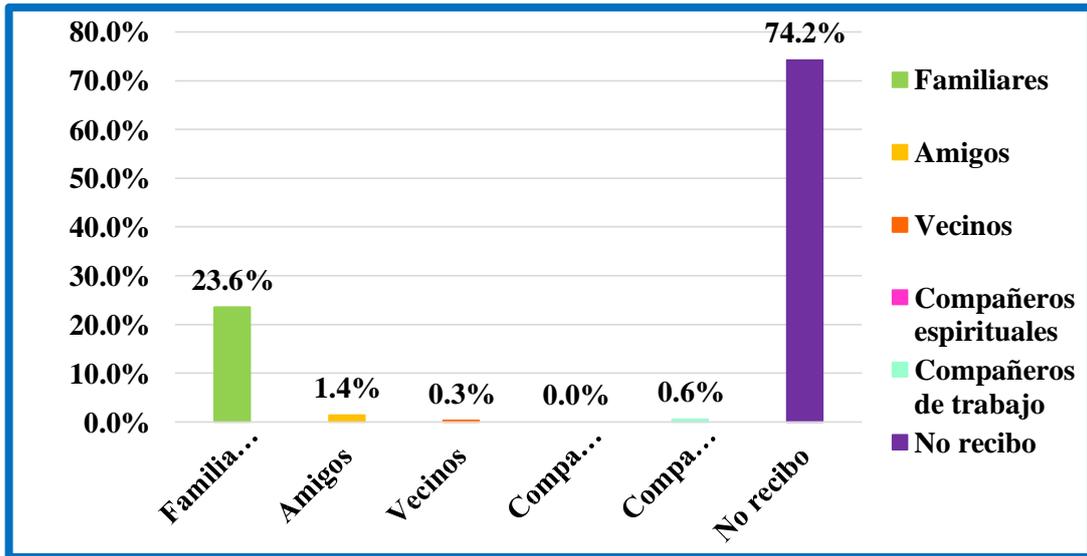
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO– SULLANA, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	85	23,6
Amigos	5	01,4
Vecinos	1	00,3
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	2	00,6
No recibo	267	74,2
Total	360	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	00,8
Seguridad social	5	01,4
Empresa para la que trabaja	4	01,1
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	348	96,7
Total	360	100,0

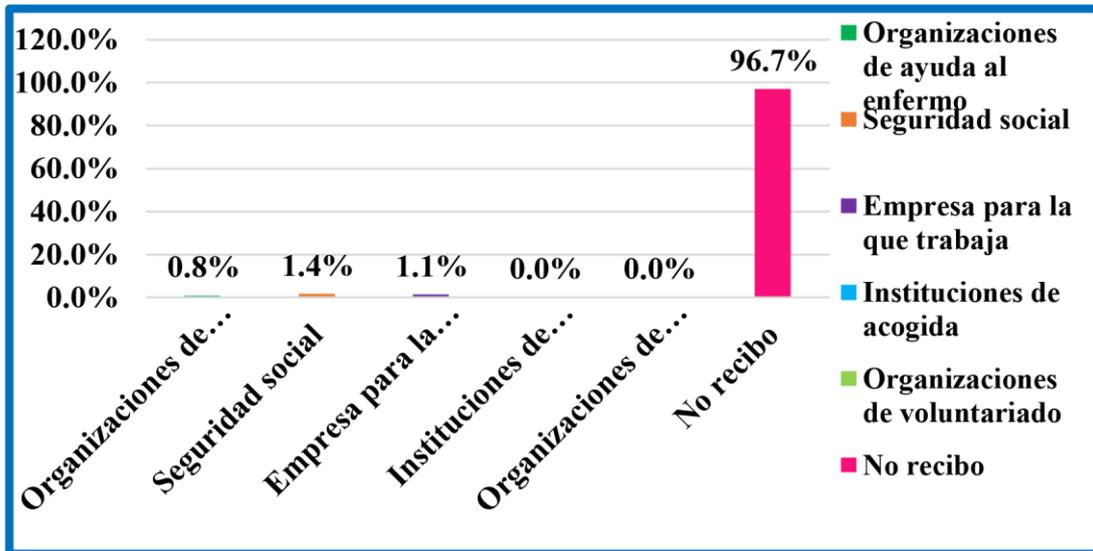
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



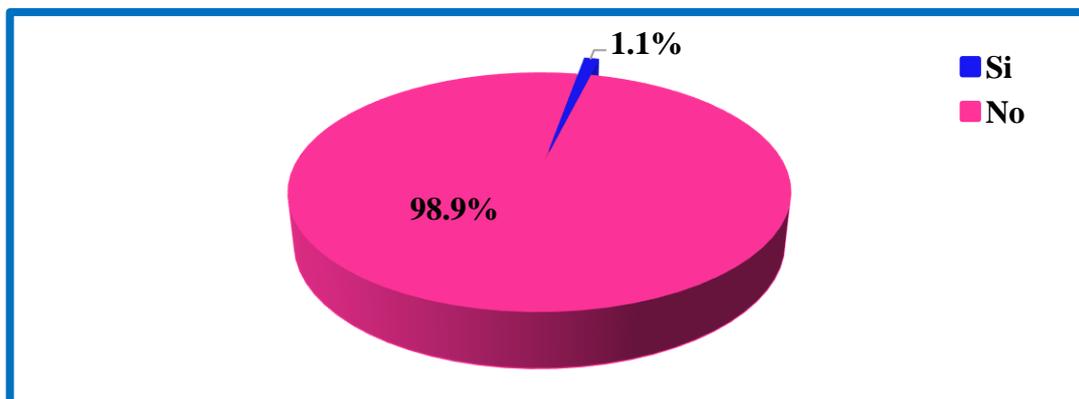
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	22	06,1	338	93,9	360	100
Comedor popular	3	00,8	357	99,2	360	100
Vaso de leche	36	10,0	324	90,0	360	100
Otros	4	01,1	356	98,9	360	100

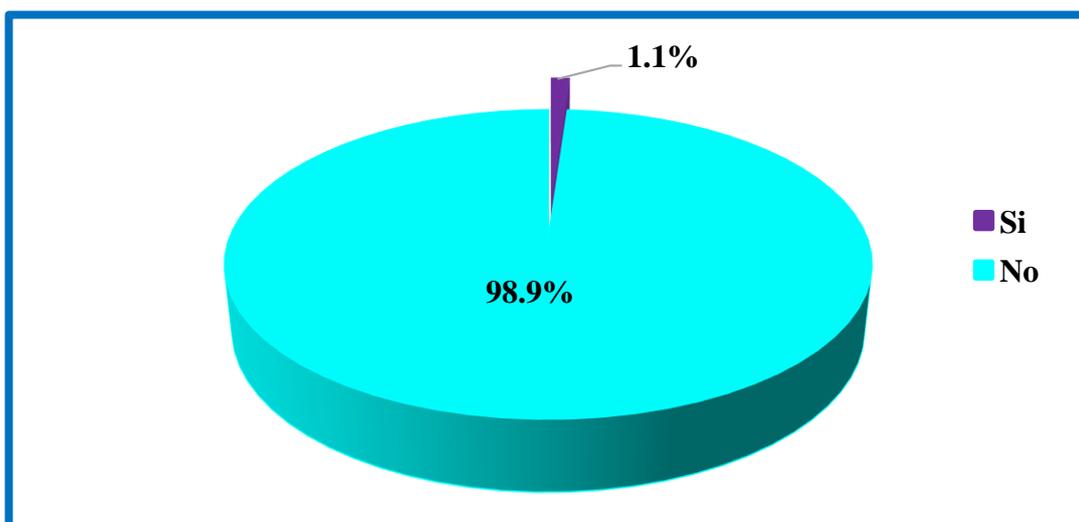
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



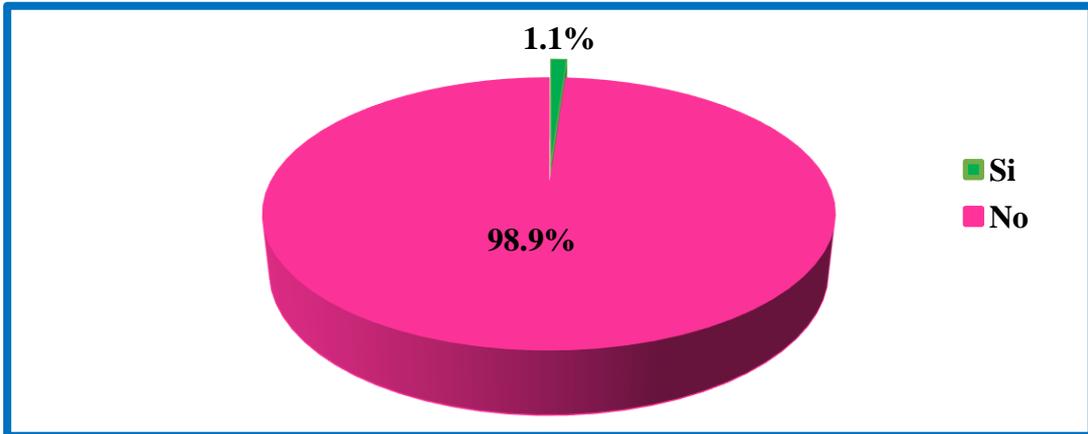
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



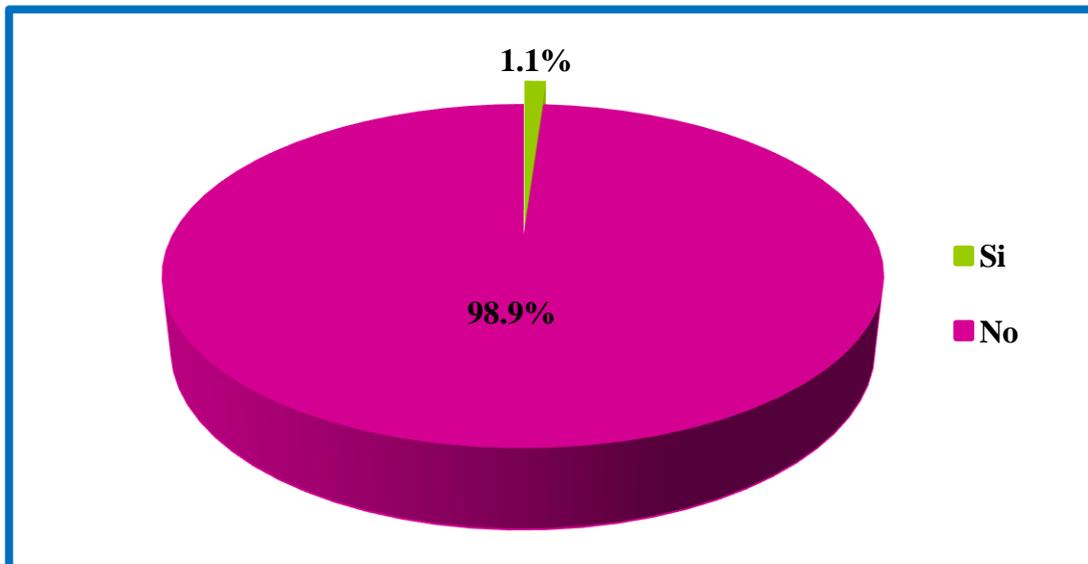
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO- SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro - Sullana, 2017.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los adultos del asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2017. De las 360 personas encuestadas el 51,7% (186) son de sexo femenino, el 50,6% (182) son adultos maduros que tienen una edad comprendida entre (30 a 59 años, 11 meses y 29 días). Respecto al grado de instrucción se observa que el 37,2% (134) tienen el grado de secundaria completa/incompleta, se observa también que el 45,8% (165) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, además el 40,0 % (144) son trabajadores eventuales.

Estos resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado en el estudio realizado por Cáceres M. (29) con la investigación: “Determinantes de la salud en la persona adulta en urbanización popular José Carlos Mariátegui-Bellavista- Sullana, 2014”; en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje 44,71% son adultos maduros que tienen una edad comprendida entre (30 a 59 años); el 58,70% son de sexo femenino. Respecto al grado de instrucción se observa que el 58,02% tienen un grado instrucción de secundaria completa/ incompleta, el 47,78% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, además el 51,19 % tienen trabajo eventual.

También se ajustan con los resultados de Vidal D, et al. (23); en su estudio “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”. Se observa que en el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%.

Los resultados difieren con lo encontrado por Regalado J. (26); con la presente investigación “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013”; donde su muestra estuvo constituida por 128 adultos jóvenes del mencionado asentamiento humano; donde su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable.

Según la investigación se encontró que la mayor parte de las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana son de sexo femenino, debido a que en el momento que se aplicó la encuesta; en la mayoría de familias se encontraban las amas de casa, ya que los jefes del hogar se encontraban en sus trabajos. Por otro lado, la permanencia de las mujeres en sus casas se debe al cuidado de los hijos y del hogar; mientras los varones salen a trabajar para solventar los gastos de la familia. Así mismo la mujer se encuentra expuesta a la discriminación y violencia por parte del jefe de familia.

Al analizar la variable edad más de la mitad son adultos maduros, esto nos da a entender que son la edad más predominante de toda la población, son personas que migraron de otras poblaciones en busca de una mejor calidad de vida, es por ello que se observa entre estas edades, quienes se dedican a diferentes actividades.

Según la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, debido a la falta de interés por parte de los padres como de los hijos en obtener una profesión que les permita tener una buena calidad de vida. Esto se debe a que formaron sus familias a temprana edad frustrando así sus estudios. Al igual se encontró un gran porcentaje significativo donde el jefe de familia tiene trabajo eventual, debido a que no tienen una formación académica adecuada para ocupar un puesto de trabajo estable en algún negocio o empresa; la mayoría labora como obreros en fábricas exportadoras de productos hidrobiológicos y de exportación de frutas de la región, otros son choferes y mototaxistas, esto afecta la estabilidad económica del hogar.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana,2018; se observa que el 70,0% (252) tienen el tipo de vivienda unifamiliar, 82,5% (297) de las personas adultas tienen vivienda propia, el 38,3% (138) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 46,7% (168) de las viviendas tienen techo de material noble, ladrillo y cemento y el 73,1% (263) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento.

En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 56,0% (107) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 77,5% (279) tienen el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria. Respecto al desagüe se observa que el 97,2% (350) eliminan sus excretas en baños propios.

En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 82,5% (297) utilizan gas, electricidad. El 94,4% (340) tiene energía eléctrica permanente al igual se observa que el 98,1% (353) la disposición de basura es lo queman, lo entierran, o carro recolector y 37,8% (136) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, el 90,6% (326) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Garay N (62), en la tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013”, con una muestra de 236 adultos, se evidencia que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, difiere que con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio.

También se asemejan a Quinde Y. (27); en su investigación titulada

“Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013”, la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, propia, de material noble, baño propio, usan gas para cocinar, eliminan su basura quemándola o en carro recolector.

Así mismo los resultados difieren con Regalado J. (26); en su investigación “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013”, su abastecimiento de agua es por cisternas, su eliminación de excretas es en letrina.

Toda casa debe estar bien cimentada y construida para evitar derrumbes, daños que pueda perjudicar el bienestar de la familia, además le permite a la familia un mejor estilo de vida para que viva de manera agradable y armónica con las personas que le rodea (63).

Su distribución debe tener una estructura segura, amplia y facilitadora, proveyendo privacidad y comunicación sensorial con el entorno cuando la persona lo demande. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes. También debe proteger de la delincuencia y de los accidentes. Los materiales, el mobiliario, el equipamiento y el diseño constructivo no deben comportar factores de riesgo por producción o transmisión de tóxicos ambientales, alojamiento y reproducción de vectores de enfermedades, transmisión o generación de fenómenos físicos, químicos, microbiológicos e inducción de estilos de vida insanos en la familia (64).

Teniendo en cuenta que hay un porcentaje significativo que tiene piso de tierra, lo cual puede convertirse en un problema de salud ya que puede producir enfermedades parasitarias, cuadros diarreicos en los niños que ponen en riesgo la salud de las familias.

En relación a los resultados en el número de personas que duermen en una habitación se evidencia que la mayoría de los adultos duermen en una habitación

es de 2 a 3 miembros, debido a la falta de presupuesto económico para poder realizar la separación de los cuartos evitando el hacinamiento.

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que los recursos económicos son limitados, las viviendas que ocupan las familias tienden a ser menos apropiadas, ya sea por su ubicación, infraestructura, equipamientos y servicios colectivos con los que cuenta la vivienda (64).

Según el ítem eliminación de excretas se encontró que los adultos cuentan con baño propio, debido que tienen conciencia de la importancia que es tener baño propio en casa ya que evita contraer enfermedades y permite una mejor calidad de vida. Existen varias ideas de lo que significa el concepto de basura, pero la mayoría de ellas coinciden en que se trata de todos los desechos mezclados que se producen como consecuencia de las actividades humanas, ya sean domésticas, industriales, comerciales o de servicios (65).

La contaminación de los suelos puede ser un proceso irreversible y además tiene la desventaja propiedad de facilitar la introducción de tóxicos en la cadena alimentaria. Cuando se tira la basura a cielo abierto, hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como ratones, moscas y otros tipos de plagas que transmiten enfermedades, es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población (66).

En la investigación realizada a las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana se encontró que la basura es eliminada en el carro recolector, debido a que pasa 2 veces por semana, pero no diariamente, perjudicando el cuidado del medio ambiente, lo adecuado sería que el carro recolector pase diariamente recogiendo la basura; lo cual evidencia que existe el riesgo de contraer infecciones y enfermedades a causa de insectos y roedores al no seleccionar los residuos sólidos de los orgánicos.

En la tabla N° 03: Según los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018. Los resultados muestran que el 61,9% (223) no han fumado, ni han fumado nunca de manera habitual tabaco. Así como el 53,3% (192) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 80,8% (291) las horas que duermen son de 06 a 08 horas y 93,1% (335) se realizan diariamente el baño, el 52,2% (188) no se realiza un examen médico periódico, el 39,7% (143) en su tiempo no realiza ninguna actividad física, así mismo el 39,4% (142) en las 2 últimas semanas han caminado como actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 42,8% (154) consumen frutas y carne a diario, el 39,7% (143) consume huevos a diario, también el 44,2% (159) consume pescado 3 o más veces a la semana, también el 54,2% (195) consumen diariamente fideos arroz y papas, el 43,1% (155) consumen pan y cereales a diario, el 40,6% (146) consume verduras y hortalizas a diario, el 31,4% (113) consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 35,6% (128) consumen embutidos menos de 1 vez a la semana, el 53,3% (192) consume alimentos lácteos a diario, así también el 32,2% (116) consumen dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 38,6% (139) consumen refrescos con azúcar a diario y por último el 31,9% (115) consumen sus alimentos fritos 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Correa M (67). En su estudio titulado “Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013”. Con respecto al determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana se observa que el 81,82% no han consumido nunca de manera habitual tabaco, y el 99,43% se bañan diariamente, con respecto a la dieta el 77,84% consume fideos, arroz y papas y se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas diario. Excepto el 48,86% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas, el 52,84% de las personas

encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Gámez Z. (68), quien investigó: Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina. Aplico una encuesta en hogares en 5 grandes centros urbanos del país con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1.200 personas de ambos sexos entre 13 y 64 años en Buenos Aires, el 32,7% de todos los encuestados era fumador. Si consideramos solo el grupo de los mayores de 18 años el 33,7% era fumador. La prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres (38% vs 26,8%). El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,80%) y medio (36,90%) comparado con el nivel alto (24%).

Tener estilos de vida saludables es prácticas actividad física, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco o drogas, consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos para prevenir enfermedades (69).

El tabaco es una planta herbácea cuyas hojas contienen un alcaloide llamado nicotina que al ser preparadas convenientemente se fuman, se aspiran o mascan que producen en cantidades variables que van desde 0.2 a 5% según la especie la excitación el sistema nervioso vegetativo (70).

El chequeo médico es de gran importancia, ya que es una excelente herramienta para detectar tempranamente la existencia de factores de riesgo o enfermedades y permite tratarlas con mayores posibilidades de éxito. No es necesario la existencia de síntomas para hacer un chequeo, pues hay enfermedades que cursan silenciosamente (diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado) y solo se manifiestan cuando se complican (71).

El ejercicio es una de las medidas más significativas que puede tomar para protegerse de muchos tipos de cáncer. Muchas personas se ejercitan para prevenir las enfermedades cardíacas. Sin embargo, el ejercicio también puede jugar un papel muy importante en la prevención del cáncer. La mayoría de los cánceres son producto de factores relacionados con el estilo de vida, y no con la genética (72).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (73).

En la investigación realizada en las personas adultas del asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

Se estima que el ejercicio es uno de los elementos más necesarios e importantes para llevar un estilo de vida saludable, que se complementa además con el consumo de alimentos saludables y en la limitación del consumo de sustancias dañinas como el tabaco o las drogas. La importancia del ejercicio radica en el hecho de que es una de las mejores maneras de poner en movimiento al organismo, gastando las energías que se acumulan debido al consumo de productos grasos y estimulando el funcionamiento adecuado de todos sus órganos y tejidos. Además, como si fuera

poco, se considera que el ejercicio no sólo contribuye a llevar una vida saludable a nivel físico sino también a nivel emocional y mental por elevar los niveles de autoestima, de actitud positiva hacia la vida y de hacer que la persona se sienta con más energía en su rutina cotidiana.

El ejercicio es importante y central para que la persona pueda llevar una vida sana y reducir el riesgo de enfermedades del corazón, presión arterial alta, osteoporosis, diabetes, y obesidad; mantener las articulaciones, tendones y ligamentos flexibles, lo que hace que sea más fácil moverse y disminuye las posibilidades de que se caiga; reducir algunos de los efectos del envejecimiento, especialmente la incomodidad de la osteoartritis; contribuir al bienestar mental y ayudar a tratar la depresión; ayudar a aliviar el estrés y la ansiedad; aumentar la energía y la resistencia; mejorar el sueño; ayudar a mantener un peso normal al acelerar su metabolismo.

Se encontró que los adultos no realizan actividad física en sus tiempos libres, debido a que la mayor parte de su tiempo lo dedican a sus hijos y al cuidado del hogar, lo que significa que llevan una vida de sedentarismo, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, a medida que las personas envejecen se producen ciertas alteraciones en el estado de salud tanto física como psicológica; estos cambios pueden ser progresivos como inevitables de acuerdo al estilo de vida que se haya llevado; pero se ha demostrado que ciertas enfermedades pueden detectarse a tiempo y ser atendidas oportunamente.

El ejercicio supone justamente poner en movimiento todas las células que componen el organismo, reduciendo el colesterol considerado malo y subiendo el bueno, bajando los niveles de stress y aumentando la energía en términos generales. Por otro lado, el ejercicio, si bien cualquiera debe hacer algún tipo de actividad física, es especialmente recomendado para aquellas personas que deben bajar de peso y limitar la formación de tejidos grasos en su organismo, tanto interna como externamente.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos y que, en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas. Por consiguiente, dejan de lado el consumo diario de verduras, frutas grupo de alimentos indispensable para la salud y bienestar especialmente por su aporte en fibra para una buena digestión; vitaminas y minerales que fortalecen el sistema inmunológico. A pesar que en la provincia de Sullana abundan las frutas de acuerdo a la estación, no las consumen a diario ya sea por sus costumbres, por falta de información y/o educación sobre alimentación saludable.

En la tabla 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018; podemos observar que el 39,2% (141) han ido al centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 53,9% (194) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 64,7% (233) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 38,1% (137) manifiesta que fue regular y el 45,6% (164) considera que la calidad de atención es regular. Y por otro lado el 81,1% (292) de la población refiere que existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados asemejan con Alejos M. (74), quien en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”. Se observa que el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, un 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% considera que el tiempo que espero para la atención fue regular y el 97% consideran que si hay presencia de pandillaje.

Los resultados difieren a los encontrados por Lozano P. (75), en sus tesis “Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de Coishco 2012”. Donde el 48% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, 42% consideran que el lugar donde lo atendieron está lejos, el 73% tiene seguro en

ESSALUD, el 37% refiere que el tiempo de espera fue largo para que lo atendieran en la institución de salud, excepto el 82% consideran que si hay presencia de pandillaje.

También difieren a los de Jícaro E, Oblea S. (25); en su estudio “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016”. El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, entre otros (76).

La finalidad del seguro integral de salud es preservar la salud de las personas que no tienen seguro de salud, privilegiando a las comunidades más vulnerables en situación de pobreza y extrema pobreza, con la finalidad de resolver las limitaciones en el acceso a los servicios de salud por barreras económicas, culturales y geográfica. Además, busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (77).

La calidad de la atención consiste en el logro del equilibrio más favorable incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (78).

En la investigación realizada en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en comunidad existe un centro de salud, más de la mitad consideran que el lugar

donde lo atendieron está a una distancia regular desde su casa, cuentan con SIS, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan al hospital de la provincia para atenderse y también consideran que la calidad de atención es regular por ello no les gusta asistir por los tiempos de espera, lo cual provoca que las personas no acudan a recibir atención médica por presenciar deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o maltrato por parte del personal hacia los usuarios, ello provoca que opten por automedicarse, lo puede comprometer la salud de la población.

Según los encuestados casi en su totalidad manifiestan que existe pandillaje en la zona, debido a la carencia de valores en los hogares, bajo nivel de cultura, falta de interés en la educación por parte de los padres e hijos; desempleo, conflictos familiares, entre otros. Además, las personas que viven en este asentamiento humano son víctimas de robos; al igual muchos jóvenes por la falta de orientación y comunicación con sus padres forman parte de pandillas. Por ello es necesario que la municipalidad realice talleres ocupacionales donde se fomente la responsabilidad y el ejercicio como distracción.

En la tabla N° 05 y 06: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2018; el 74,2% (267) no han recibido apoyo social natural y el 96,7% (348) no reciben ningún apoyo organizado, el 93,9% (338) no reciben pensión 65, el 99,2% (357) no cuentan con el apoyo de comedor popular y 90,0% (324) no cuentan con el apoyo de vaso de leche, el 98,9% (356) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados encontrados coinciden a los de Lozada C. (79), que en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre – Sullana, 2013”. Con respecto al apoyo social el: 86,3% mantienen apoyo por familiares, el 61% no revive apoyo social organizado, el 91.9% no recibe ayuda de pensión 65 y el 98,8% no revive apoyo de ninguna organización.

Los resultados encontrados difieren por Abanto A. (80), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento humano Villa España–Chimbote 2012”. Donde los encuestados 47% reciben apoyo de compañeros de trabajos, 96,25% recibe apoyo social de otros, el 2,5% de comedor popular de la zona y 1,25% de vaso de leche del asentamiento humano.

Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección, son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar. El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (81).

De acuerdo a la investigación se evidencia que la gran mayoría de las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, casi en su totalidad no reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, ni apoyo social organizado. Así como en casi su totalidad no reciben pensión 65 ni apoyo por parte del programa vaso de leche y comedor popular, debido a que según la evaluación por del gobierno, no califican para ser beneficiarios de estos programas, lo que genera un sentimiento de olvido hacia las personas adultas de este asentamiento humano.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros; tiene grado de instrucción secundaria, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y menos de la mitad tienen un trabajo eventual.
- En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, casa propia, menos de la mitad su piso es de tierra, tienen techo de material noble, más de la mitad tienen paredes de material noble y en una habitación duermen 23 miembros, se abastecen de agua con conexión domiciliaria; casi en su totalidad tienen baño propio para la eliminación de excretas, más de la mitad utilizan el gas para cocinar sus alimentos, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, se quema, o es llevada por el carro recolector, menos de la mitad la basura es recogida al menos 2 veces por semana, casi en su totalidad el carro recolector es el lugar donde eliminan la basura.
- En lo que se refiere a los determinantes estilos de vida, más de la mitad nunca ha consumido tabaco de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6-8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado examen periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre y en las dos últimas semanas, durante 20 minutos su actividad física que realizan es caminar.
- En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consumen fruta, carne, huevos a diario y pescado 3 veces o más veces por semana, más

de la mitad consume fideos; menos de la mitad consume pan, verdura, embutidos, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar, frituras a diario. Al igual menos de la mitad consumen legumbres y productos lácteos 1 o 2 veces por semana.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de salud, los 12 últimos meses más de la mitad consideran que la distancia del lugar que donde lo atendieron es regular, así mismo cuenta con seguro SIS-MINSA, más de la mitad consideran que el tiempo de espera es regular, también consideran que es regular la calidad de atención que recibieron, más de la mitad refiere que si existe pandillaje en la zona, más de la mitad no recibe apoyo social natural, casi en su totalidad no recibe apoyo organizado, no recibe apoyo del programa pensión 65, no recibe apoyo del comedor popular, no recibe apoyo del programa vaso de leche y no recibe apoyo de otras organizaciones.

El aporte a esta investigación es informar al centro de salud, autoridades correspondientes de la comunidad en estudio, para coordinar la realización de talleres, sesiones educativas, sesiones demostrativas, para sensibilizar a las personas para el desarrollo de actividades preventivo y promocional. Esto va a contribuir a que los pobladores reconozcan sus conductas desfavorables que lo predisponen al riesgo de padecer una enfermedad. Al igual motivarlos a poner en práctica el autocuidado de su salud generando cambios favorables para el bienestar de los mismos.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana: Centro de salud, dirección regional de salud, municipalidad de la provincia de Sullana y otras autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, para favorecer la calidad de vida de la población. De tal manera que en coordinación con el ministro de educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas, con el objetivo de corregir los malos hábitos alimenticios, evitar la obesidad y enfermedades crónicas como: Diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, parasitosis, IRAS, EDAS.
- Sugerir a la autoridad regional: “Dirección de salud Luciano Castillo Colonna” y municipios en el campo de la salud deben focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir con la implementación de estrategias de los programas para mejorar la calidad de atención.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes sociales de la salud que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú- MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
2. Aréchiga H, Kumate J, Kretschmer R, Fuente R. Ciencias de la salud. México: Siglo XXI editores; 1997.
3. Alma- Ata, 1978. A 32 años de la declaración de Alma- Ata. Madrid: Alma- Ata; 2010.
4. Figueroa S. Introducción a la Salud Pública. Salud Pública [Serie en internet]. 2012 [Citada 2018 junio 17]; 2(2): [Alrededor de 23 pantallas]. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcialcompilacion-4-documentos.pdf>
5. Lemus M. Determinantes de Salud. SCRIBD [Serie en internet]. 2015 [Citada 2018 junio 17]; 3(3): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/330568996/Determinantes-de-Salud>
6. Polledo J. Promoción de la Salud glosario. Austria: SYDNEY. 1998.
7. Gomes M. Determinantes de la Salud. Paho.org [Serie en internet]. 2004 [Citada 2018 junio 24]; 1(1): [Alrededor de 18 pantallas]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomezdetermsalud-pur05.pdf?ua=1>
8. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud. WordPress [Serie en internet]. 2012 [Citada 2018 junio 24]; 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales2012.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la Salud. OMS [Serie en internet]. 2010 [Citada 2018 junio 17]; 2(2): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
10. Presno M, Fernández E, Cuesta M. Análisis de la situación de salud con enfoque de género. MGI [Serie en internet]. 2014 [Citada 2018 junio 17]; 30(2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_2_14/mgi09214.htm

11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? SciELO [Serie en internet]. 2002 [Citada 2018 junio 17]; 5(6): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>
12. OPS, OMS, Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. Madrid: OPS, OMS, Salud en las Américas; 2012.
13. Arbeláez P. Desempeño y resultados del sistema de salud. FESP [Serie en internet]. 2010 [Citada 2018 junio 17]; 3(1): [Alrededor de 24 pantallas]. Disponible en: https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_3_Desempeno/Material_principal/Análisis_de_la_Situación_de_Salud.pdf
14. Moreno E. La Salud Pública en el siglo XXI. DOAJ [Serie en internet]. 2002 [Citada 2018 junio 24]; 2(1): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228838627_La_salud_publica_en_el_Siglo_XXI
15. Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013;30(4):676-82.
16. Sánchez Cerro, Sullana, Perú. [mapa Google satelital en vivo]. Sullana: Google maps; 2014.
17. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana; 2007.
18. Vera A. Amplían horario de atención del Centro de Salud Comunidad Saludable en Sullana. El Regional Piura. [2018 Feb 18]; 3(Col. 1).
19. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Comunidad Saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2016.
20. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Mortalidad de Comunidad Saludable hasta el año 2015. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2015.
21. Cadena J. Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas. [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ecuador- Esmeraldas: Universidad Católica del Ecuador; 2016.
22. Carabajo M. Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el subcentro de salud de la parroquia “El Vecino

- “, Cuenca- Ecuador, 2015 [Tesis previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador- Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
- 23.** Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile. SciELO. [Artículo en internet]. Concepción- Chile 2013. [Citado 2018 Mayo 27]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
- 24.** Llontop M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto asentamiento en el asentamiento humano Las Lomas- Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 25.** Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco- Corrales- Tumbes, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
- 26.** Regalado J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la Salud. 2015. 2(1): 235- 242.
- 27.** Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel- Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 28.** Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 29.** Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista- Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 30.** Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFD.

- 2012; 1(1): 16-4.
31. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. SciELO. 2009; 5 (1): 6-2.
 32. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
 33. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [Citada 2018 Junio 26]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta mariaM.pdf?sequence>
 34. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2): 109-111.
 35. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm [Serie en internet]. 2011[Citada 2018 Junio 27]; 19(2): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19067.pdf>
 36. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
 37. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
 38. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica. 2012; 33 (2):90-93.
 39. Amaro, C. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005.
 40. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermer. [Serie en internet]. 2009[Citada 2018 Junio 24]; 25(3-4): [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
 41. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Serie en internet]. 2008[Citada 2018 Junio 24]; 1(1): [Alrededor de 31 pantallas].

Disponible en:

http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

42. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Unicuaca. [Serie en internet]. 2005[Citada 2018 Junio 28]; 1(1): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
43. Whitehead M, Goran D. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población – Parte 1. 1ed. España: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.
44. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
45. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2018 Junio 28]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
46. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2018 Junio 28]. [44 paginas]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
47. Canales. F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
48. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
49. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC.

2009. Disponible en:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
- 50.** Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.
- 51.** Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 52.** Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición. DE [serie en internet]. 2009.[Citada 2018 Junio 28]; 1(1). Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 53.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 54.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 55.** Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
- 56.** Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 57.** Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca

2005. Disponible en:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [Citada 2018 Junio 28]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2018 Junio 28]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2018 Junio 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
61. Girondella L. Sexo según género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2018 Octubre 10]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en:
<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
62. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013.
63. Luciano C, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta asentamiento humano Tres Estrellas. [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000034566673>
64. Velásquez J. Hogar Saludable. revista e-MuniSalud. Abril 2009. 1 ed. (1):1-2.
65. Frers C. Los problemas de la basura y una posible solución. Blogsport. [serie en internet]. [2011 febrero 24]. [citado 2018 enero 24]. 2 (4): 33- 36. Disponible en:
http://www.internatura.org/estudios/informes/la_basura.html
66. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros del asentamiento humano Nuevo Moro – 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

[citado 2018 enero 21]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>

67. Correa M. En su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013.
68. Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina - 2005.
69. Arroyo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012. [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
70. Guerrero L, León A, Mousalli G, Quintero H, Bianchi G, Barrios H. Tabaquismo 2012. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. 89 [Citado el 2018 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>
71. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2018 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
72. Vida saludable, haga ejercicios y disminuya el riesgo de cáncer. [En línea]. EE. UU: centro de investigaciones de Fred Hutchinson; 2008. [Citado el 2018 setiembre 18]. Disponible en: <http://es.fhcrc.org/prevencion/ejercicio09.html>
73. Vázquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fisterra Madrid-España [base de datos en línea]. España Organización Mundial de la Salud; 2010. [Citado el 2018 setiembre 18]. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/linfConse/PDF/nutriC>
74. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta en Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037212>.
75. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash:

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 septiembre 21]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035502>

76. Instituciones de salud. Servicios de Salud [Serie en internet]. [Citado 2018 en septiembre 21]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
77. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
78. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
79. Lozada C. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 septiembre 21]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044009>
80. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote.2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 Septiembre 21]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033269>
81. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. Portuia [vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236] Universidad de Huelva 2009.

ANEXOS

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z^2 P(1-P)}{2P(1-P) + e^2} N(N-1) z$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 5,623)

$z_{1-\alpha/2}$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2} = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (5,623)}{3.84 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (5,623-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (5,623)}{3.84 (0.25) + (0.0025) (5,622)}$$

$$n = \frac{5,398.08}{15.015}$$

$$n = 360.$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 36.

ANEXO 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

Grado de instrucción:

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

☐☐ Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

☐☐ Ocupación del jefe de familia:

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

☐☐ Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinado para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()

- Cuidador/alojado ()
- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
 - Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

6.4.

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

Material de las paredes:

6.5.

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- ()

Cuántas personas duermen en una habitación

6.6.

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()
- ()

☐☐ Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

☐☐ Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia, canal ()
- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

☐☐ Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

☐☐☐ Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- ☐ Vela ()

□□□ Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

□□□ ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semanas, pero no diariamente ()
 - Al menos 2 veces por semana ()
 - Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ()

□□□ ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específico de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

□□□ ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
 - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

□□□ ¿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 ()

□□□ ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

□□□ ¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

□□□ ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

□□□ ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

□□□ ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguna ()
- Deporte ()

□□□ 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
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

□□□ ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

□□□ ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

□□□ Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 Si () No ()
()
- Comedor popular Si () No ()
()
- Vaso de leche Si () No ()
- Otros Si ()
N^o ()

□□□ ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

□□□ Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

☐☐☐ Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

☐☐☐ El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al

constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).

6. Se evaluó que preguntas 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 adultos de 18 a más años en el Perú

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	0,950
4	1,000	17	0,950
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más en el Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

Tabla 02

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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 04



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL
 PERU**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES SOCIOECONOMIC O								

P1									
Comentario:									
P1									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									

Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									

Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

**Gracias por su
colaboración.**

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERROSULLANA-
2017.**

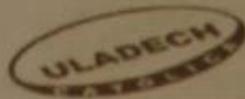
Yo,acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a
las preguntas planteadas.

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

.....

FIRMA.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ
CERRO-SULLANA, 2017

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

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

FIRMA

ANEXO 06



DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.)
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	Millar	1	S/20.00	S/20.00
	Lapiceros	Und.	6	S/2.00	S/12.00
	USB	Und.	1	S/40.00	S/40.00
	Folder y Faster	Und.	8	S/1.00	S/ 8.00
	Cuaderno	Und.	1	S/10.00	S/10.00
	Laptop	Und.	1	S/1,800.00	S/1,800.00
	Otros	-	-	S/50.00	S/ 50.00
TOTAL BIENES					S/1,940.00
	SERVICIOS				
	Pasajes	Und.	45	S/4.00	S/.180.00
	Impresiones	Und.	350	S/0.30	S/.105.00
	Copias	Und.	700	S/0.10	S/.70.00
	Internet	Hr.	-	S/70.00	S/70.00
	Anillados	Und.	3	S/15.00	S/45.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/470.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales	-	-	S/150.00	S/150.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado	TOTAL	S/500.00
------------------------------------------------	--------------	-----------------

ANEXO 07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

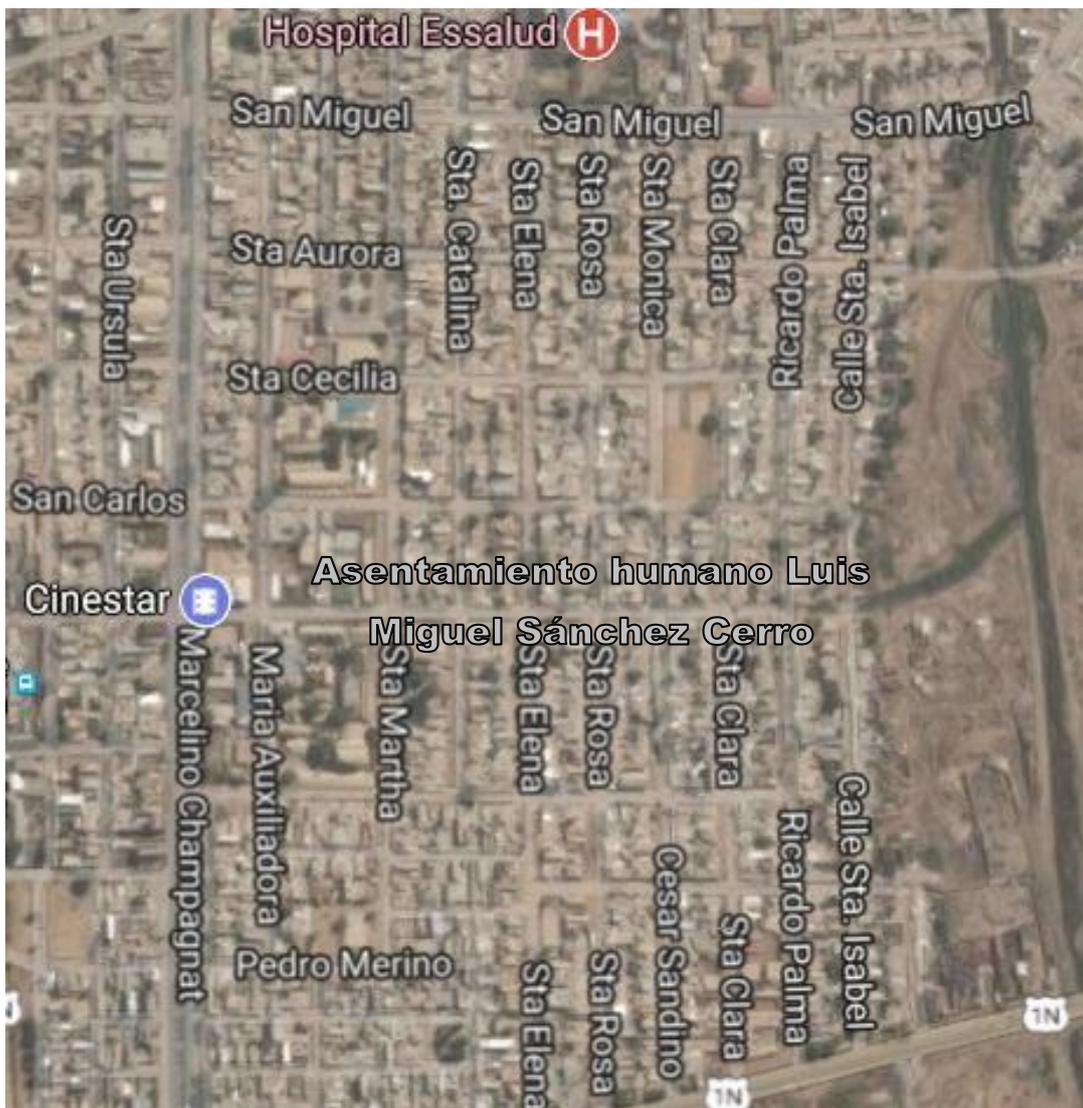
N°	Actividades	AÑO 2017							AÑO 2018						
		ABR	MAY	JUN	AGOST	SEP	OCT	NOV	ABR	MAY	JUN	SEP	OCT	NOV	DIC
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01	Elaboración del proyecto de investigación														
02	Presentación y aprobación del proyecto														
03	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta														
04	Procesamiento de datos														
05	Análisis estadístico														
06	Interpretación de los resultados														
07	Análisis y discusión de los resultados														
08	Redacción del informe final														
09	Presentación del informe final														
10	Sustentación del informe final														
11	Redacción del artículo científico.														
12	Presentación del artículo científico														

ANEXO 08



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.



ANEXO 09



SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ
CERROSULLANA, 2017.

