



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE
MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

AUTORA:

ORDOÑEZ BARAHONA MARIA DE LOS ANGELES

ASESORA:

Mgtr. QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE

SULLANA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

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

Primeramente, a dios por siempre guiarme por el buen camino para llegar a mis metas trazadas con mucha fuerza y voluntad poder realizar mi sueño.

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 esperando siempre lo mejor de mí.

MARIA DE LOS ANGELES

DEDICATORIA

A Dios porque es mi guía en mi vida y que siempre me ha dado sabiduría, fortaleza y aliento lo cual me ha dado la fuerza necesaria para poder lograr y terminar con éxito mi investigación.

A mi madre, a mi padre y a mi hermana Katherine por ser mi motivación y mi fuerza para seguir luchando, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento que me brindan día a día y por guiarme e inculcarme valores.

MARIA DE LOS ANGELES

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla, tuvo por objetivo general Identificar ciertos determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017. La muestra estuvo constituida por 322 personas adultas a quienes se les aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud, se utilizó criterios de validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyendo en lo siguiente: en relación a los según los determinantes biosocioeconomicos que la mayoría son de sexo masculino, tienen secundaria completa/ incompleta, ingreso menor de 750 soles, con ocupación eventual, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, paredes de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En relación a los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuman, no se realizan un examen médico periódico y realizan actividad física como caminar. En cuanto a su dieta alimenticia consumen: diario fruta, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, legumbres, embutidos, productos lácteos, dulces, refrescos con azúcar y frituras. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo social natural ni organizado, se atienden en el centro de salud, tienen SIS – MINSA, refieren que no existe delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Determinantes, Salud, persona adulta.

SUMMARY

This quantitative type of research work, with a descriptive design of a single box, had as a general objective to identify certain determinants of health that influence nursing care in the promotion and recovery of health in the adult person in the center of Mallaritos - Marcavelica - Sullana, 2017. The sample consisted of 322 adults to whom a survey on health determinants was applied, validity and reliability criteria were used. The data was processed in the SPSS version 19 program, the results were presented in tables and graphs. Concluding on the following: in relation to those according to the biosocioeconomic determinants that the majority are male, have full / incomplete secondary, income under 750 soles, with eventual occupation, have single-family housing, own ownership, walls of noble material, brick and cement, they have electric lighting, water and sewer services. In relation to the determinants of lifestyles, most do not smoke, do not perform a periodic medical examination and perform physical activity such as walking. As for their diet, they consume: daily fruit, meat, eggs, fish, noodles, rice, bread, cereals, vegetables, legumes, sausages, dairy products, sweets, soft drinks with sugar and fried foods. Determinants of social and community networks: the majority do not receive natural or organized social support, they attend the health center, they have SIS - MINSA, they report that there is no crime near their home.

Key words: Determinants, Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
CONTENIDO	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1.Antecedentes.....	8
2.2.Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	17
3.1.Diseño de la Investigación.....	17
3.2.Población y Muestra.....	17
3.3.Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	19
3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5.Plan de Análisis.....	34
3.6.Matriz de consistencia.....	36
3.7.Principios Éticos.....	38
IV. RESULTADOS	39
4.1.Resultados.....	39
4.2.Análisis de Resultados.....	72
V. CONCLUSIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	39
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
TABLA 02	44
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
TABLA 03	54
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
TABLA 04	62
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
TABLA 05	67
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA	

PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS –
MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

TABLA 06.....	69
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01	41
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 02	41
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 03	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 04	42
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 05	43
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.1	47
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.2	47
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	

GRAFICO 06.3	48
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.4	48
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.5	49
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.6	49
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 07	50
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 08	50
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 09	51
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	

GRAFICO 10.....	51
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 11.....	52
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 12.....	52
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 13.....	53
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 14.....	57
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 15.....	57
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 16.....	58
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	

GRAFICO 17	58
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 18	59
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 19	59
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 20	60
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 21	61
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 22	64
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 23	64
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLAD MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	

GRAFICO 24	65
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 25	65
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 26	66
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 27	66
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 28	68
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 29	68
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 30.1	70
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	

GRAFICO 30.2.....	70
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 30.3.....	71
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 30.4.....	71
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 322 personas adultas, se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – 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, generar conocimiento para poder comprender las dificultades de la comunidad, así establecer soluciones y estrategias; es por ello que todo lo obtenido está a cabo en función al sistema de salud que debe cumplir dado a que contribuye a un control de ciertos problemas sanitarios y a prevenirlos. Si se realiza adecuadamente se podrá reducir las desigualdades, mejorando el desarrollo socioeconómico de los países y una buena salud en la población del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana.

Los resultados obtenidos nos demuestran que más de la mitad de personas adultas son adultos maduros, sexo masculino, con un nivel de educación de secundaria completa / incompleta, ocupación eventual y cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, la mayoría tiene casa propia, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los Determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, no se realizó ningún examen médico periódico, en su tiempo libre realiza actividad física como caminar en las dos últimas semanas por más de 20 minutos. En su dieta alimenticia, más de la mitad consume a diario fruta, carne, huevos, casi la mitad a diario consume pescado, más de la mitad a diario consume fideos, pan, verdura, menos de la mitad a diario consume legumbres, embutidos, productos lácteos, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar y frituras. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi en su totalidad no recibe apoyo social organizado, más de la mitad tiene SIS y la mayoría refiere que no existe pandillaje.

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead, las teoristas de enfermería Dorothea Orem, Madeleine Leininger, muestra los principales determinantes de la salud. Esto ayudara a un mejor entendimiento sobre los procesos sociales que afectan la salud, así distinguir los trazos de acceso de las intervenciones (1).

Habido un aumento en cuantos a las diferencias de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo en los últimos años y estos han sido asociadas con factores sociales. Estos determinantes son características basadas en el estilo de vida influenciadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que intervienen en la calidad de la salud personal. Estas características influyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés (2).

La Declaración de Alma-Ata definió la atención de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud. Esta amplió el modelo médico para incluir factores sociales y económicos, y reconoció que las actividades de numerosos sectores, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, determinaban las perspectivas de mejorar la salud. Los objetivos generales eran la equidad en el acceso a la atención, y la eficacia en la prestación de los servicios (3).

En la salud se desarrollan diferentes factores o determinantes, por ello es obligatorio estar seguro al momento de especificar su definición de esta, a su vez hacen referencia a aspectos con diferentes variedades como los familiares, educativos, laborales, alimenticios, religiosos, hereditarios, sanitarios, económicos, culturales, ambientales, de valores y educativos. Su generalidad de estos componentes puede

cambiar, relacionados algunos componentes de tipo biológico, debido a los avances tanto en el campo tecnológico, médico, genético y científico (4).

Desde hace más de dos décadas el concepto sobre determinantes sociales ha salido con un gran surgimiento, se han reconocido algunas limitaciones en cuanto a las participaciones dirigidas sobre posibles enfermedades de los individuos, los cuales no les importaba el papel ante la sociedad. En cuanto a los argumentos sobre los patrones de la sociedad y sus estructuras estos arman y dirigen las oportunidades y decisiones de cada individuo por tener una vida saludable (5).

Cuando hablamos de determinantes sociales de la salud nos referimos de una manera u otra al contexto social y por consiguiente a factores o condiciones que intervienen en una sociedad. A su vez se ha expresado como condiciones en la cual la vida evolucionara. Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, integrada por connotados académicos y políticos, los han denominado como las causas de las causas de la enfermedad. A lo que atribuye a esta, en el fondo, a que sea la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud, como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo (7).

A nivel nacional en los últimos años se han dado grandes pasos para que se pueda confortar de una manera moderna y actualizada la promoción de la salud, buscando así que esta llegue más allá de una educación individual y sana o de un cambio en cuanto a la comunicación social del individuo (8).

En cuanto al Ministerio de Salud, se logró impulsar con gran potencia a una cercanía sobre temas que tengan que ver con el manejo en el campo de la salud y los determinantes sociales que la involucran. Sin embargo, todavía el camino es largo,

pero ante esto lo más importante y difícil de cambiar son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que intervienen una buena parte de los salubristas y políticos (8).

Para la OMS la equidad significa que las necesidades de la gente, no únicamente se basan a la salud de forma aisladamente, sino se aborda desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. En cambio, la inequidad en salud nos hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que a su vez se consideran injustas, Sin embargo, debido a su complejidad, se ha sugerido mantener el enfoque basado en desigualdad, entendida esta última como un término genérico que involucra diferencias, variaciones y disparidad es en los logros de salud de los individuos y grupos poblacionales (9).

Hoy en día son objeto de estudio y tratamiento estos determinantes en los diferentes niveles tanto mundial, regional, nacional y otros. Es por eso que la OMS en el 2005 ejecuto la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, al igual en el marco de la Unión Europea (10).

La red de atención primaria de salud en nuestro país no sólo fue para una mejora en nuestras estadísticas sanitarias, sino que también fue un vehículo excelente para avanzar hacia la equidad en materia de salud, ya que en nuestro país necesitamos acelerar mucho más la marcha hacia la equidad en la esfera de la salud para así poder lograr una mejor calidad de vida (11).

A esta realidad problemática no escapan la persona adulta que reside en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, que limita por norte con mallares, por el sur con Marcavelica y el barrio Luis Arrese, por el este con la quinta, por el oeste con vista florida. Según estadística del año 2016, este centro poblado cuenta con una población adulta de 2000 habitantes, los cuales realizan diferentes ocupaciones como: agricultores, obreros, amas de casa, ingenieros, moto taxistas, entre otros.

El centro poblado Mallaritos - Marcavelica cuenta con 03 PRONEI, 01 vaso de leche, 01 comedor, 02 canchas deportivas, 01 parroquia, 03 centro educativo (primario y secundario), 01 centro de salud que brinda los siguientes servicios: tóxico, enfermería, medicina y obstetricia. Las construcciones de las casas en un 90% son de material noble y en un 10% son de material rustico. Cuentan con luz, alumbrado público, con agua potable y desagüe. Entre las afecciones predominantes en el centro poblado Mallaritos tenemos: enfermedades diarreicas agudas (EDAS), infecciones respiratorias agudas (IRAS), muerte materna, diabetes Mellitus, sida, VIH y tuberculosis (12).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017?**

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

Identificar los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

Para lograr obtener el principal objetivo, se idearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar aquellos determinantes en el entorno socioeconómico en la persona adulta del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana: (Sexo, ingreso económico, edad, grado de instrucción, ocupación, y condición de trabajo); entorno físico (servicios básicos, vivienda, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana: El consumo de alimentos de las personas, hábitos personales (Actividad física, alcoholismo,

tabaquismo), morbilidad.

- Identificar las causas demostrativas de las redes comunitarias y sociales en la persona adulta del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana: Acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

Es necesario en el campo de la salud este tipo de investigación porque permite generar conocimiento y así poder comprender generar conocimiento y así poder comprender las dificultades de la comunidad y así establecer soluciones y estrategias; es por ello que la investigación llevada a cabo esta en función a que todo sistema de salud debe cumplir debido a que contribuye a un control de ciertos problemas sanitarios y a prevenirlos. Si se realiza una adecuada investigación de calidad se podrá lograr reducir las desigualdades, mejorando el desarrollo socioeconómico de los países y una buena salud en la población.

Se inducirá a los estudiantes de salud; indagar sobre temas relacionados al presente estudio y la aplicación de los mismos para mejorar estos determinantes, cuyo fin será construir un Perú saludable y así acabar alejando la pobreza y enfermedad. Además, servirá para comprender la perspectiva de la utilidad y causas sociales de la salud pública, buscando mejorar y dar una equidad en la salud poblacional.

Es importante este proyecto para el sector salud de cada población ya que ellos contribuyen al programa de prevención de la salud en cada etapa de vida, ayudando a disminuir las causas que afectan a la salud de la población.

Es por ello que se ve propicio para los representantes a nivel Regional de la Dirección en Salud Luciano Castillo Colonna y Municipios en el campo de la misma, de igual manera para la comunidad en el centro poblado Mallaritos ya que las conclusiones pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de

la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito Internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Carabajo M. (13); 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 Vecino, 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 Vecino. 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 ≥ 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.

Cadena J. (14); 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 los determinantes sociales de la salud de la parroquia Santa Rita del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas y como objetivos específicos se identificaron 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 donde el 100% de las familias son afectadas por diferentes riesgos: en el socioeconómico el 11% de las familias tienen un nivel educativo con primaria completa y el 33% secundaria completa; en el biológico 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 el sanitario resalta el impacto ambiental por parte de la industria con inclinación del 100% de las familias.

Ugalde K. (15), en su estudio titulado “Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas”. Se obtuvo como resultados que: En los adultos con enfermedades crónicas objeto de estudio no se evidenció que mantenga estilos de vida saludables, por razones que realizan hábitos no beneficiosos para la salud, existe inactividad física, inadecuada alimentación, no cumplen con la dieta adecuada para su patología, el tratamiento farmacológico no lo toman continuamente, y estas razones indican que no practican hábitos y estilos de vida adecuados para la salud. La intervención de enfermería en estos pacientes no es la adecuada, pues no se planifican las actividades, las visitas domiciliarias son pocas, no realiza charlas educativas para mantener informado al paciente, existe una actitud poco agradable en la atención de los pacientes. El conocimiento acerca de la enfermedad, signos de alarmas y complicaciones es deficiente, esto se debe a la falta de charlas e información

a los pacientes, esto perjudica a la salud y vida porque hace que las personas actúen de manera errónea en el autocuidado. Concluyendo que la incidencia de la enfermedad en este grupo de personas es del 48,7%, los pacientes no realizan actividades físicas y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% no tiene conocimiento que son las enfermedades crónicas, el 72% desconoce los signos de alarma en un accidente cerebro vascular (ACV).

Investigación a nivel Nacional:

Vergaray R. (16), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” – Huaraz – Ancash, 2013”. Concluye que: Los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad tienen secundaria completa, ingreso económico menor a s/.750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría son adultos jóvenes. En los determinantes del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, dormitorio compartido, la mayoría tienen casa propia, piso de loseta, techo de cemento/ladrillo, paredes de material noble, disponen y eliminan la basura en carro recolector, cuentan con energía eléctrica permanente, todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio. En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuman, en su tiempo libre realizan deporte, caminan por más de 20 minutos, la mayoría duermen 6 a 8 horas, higiene menos 4 veces/ semana, no se realizan examen médico periódico, consumen pan, verduras diario. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias: menos de la mitad recibieron atención de salud regular, más de la mitad se atendieron en el centro de salud, la distancia y el tiempo de espera fue regular, la mayoría reciben apoyo social natural de familiares, no hay delincuencia cerca de su casa, tienen seguro de salud SIS/MINSA.

Rivera S. (17), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa – Nuevo Chimbote 2013” con una muestra de 264 adultos la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y más de la mitad son adultos

maduros; en su mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, de material noble y cuentan con los servicios básicos. Más de la mitad no fuman ni han fumado habitualmente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realiza ningún examen médico periódico ni realizan actividad física. La mayoría consumen fideos, pan, verduras y hortalizas a diario; menos de la mitad consumen embutidos, gaseosas y lácteos 1 o 2 veces a la semana. La mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social natural ni organizado y afirman que existe pandillaje y/o delincuencia cerca de sus casas.

Garay N. (18), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013”. Concluye que: En los determinantes de la salud socioeconómicos, la mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, de ocupación eventual, más de la mitad con grado de instrucción secundaria, con un ingreso menor de 750 soles. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía. Los Determinantes de los estilos de vida, poco más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realiza actividad física, en relación a los alimentos la mayoría consume fideos, arroz, papas a diario. En relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad refiere que el apoyo social es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) y menos de la mitad refiere que la calidad de atención fue regular.

Investigación a nivel local

Martínez J. (19), en su estudio titulado "Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013". Concluye que: con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconomicos de la persona adulta tenemos más de mitad es de sexo femenino, es de edad adulta madura y de grado instrucción secundaria

incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico de 750 – 1000 nuevos soles y un trabajo eventual. En los determinantes de vivienda de la persona adulta tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso de tierra, más de la mitad tiene paredes de adobe, la mayoría persona adulta tiene 2 a 3 número de habitaciones; más de la mitad tiene conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua y por la eliminación de letrinas; la mitad persona adulta cocina leña y carbón; menos de la mitad suelen eliminar su basura en otros lugares. Determinantes de los estilos de vida de persona adulta: observó la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; en ocasiones de consumo de bebidas alcohólicas; 6-8 horas duermen; la mayoría si realiza algún examen médico; hace actividad física como aminorar en las últimas semanas. En el determinante de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en puesto de salud; tiene SIS-MINSA y todos dicen que no existe el pandillaje.

Ordinola L. (20), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013”. Tuvo como resultado en los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta tenemos: la mayoría son de sexo masculino, tienen vivienda propia, techo de eternit/calamina, paredes de adobe, abastecimiento de agua acequia; más de la mitad son adultos maduros; menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, con un ingreso económico menor de 750, leña, carbón para cocinar, la mitad tienen piso de tierra. Según el determinante de estilos de vida la mayoría no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan un examen médico periódico; casi todos duermen de 6 a 8 horas. La mayoría consumen diariamente, fruta, pescado, fideos-arroz- papas, verduras y hortalizas, más de la mitad legumbres, lácteos. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibieron apoyo social natural, pensión 65, comedor popular, vaso de leche, tienen SIS-MINSA, no existe pandillaje;

menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, recibieron una calidad de atención buena.

Correa A. (21); 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.

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 Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead, las teoristas de enfermería Dorothea Orem, Madeleine Leininger, muestra los principales determinantes de la salud. Esto ayudara a un mejor

entendimiento sobre los procesos sociales que afectan la salud, así distinguir los trazos de acceso de las intervenciones (1).

Mack Lalonde en 1974 plantea un prototipo explicativo acerca de los determinantes de salud, en cuanto al uso diario, ya que identifica sobre el estilo de vida de modo específico, de igual manera el ambiente y a su vez el contexto social en un sentido más extenso – de mano con la organización de los servicios de salud y biología humana. En una orientación que propone claramente sobre salud que viene a ser más que un método de atención. Recalco el desacuerdo entre la repartición de recursos, los empeños sociales otorgados y su posición a los diversos determinantes (22).



Según el modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, dentro de él, está la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los determinantes intermediarios, son el resultado de las influencias sociales y comunitarias, y por último el tercero los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (23).



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

Los vínculos que hay de los causantes registrados por Lalonde y otros, permanecen esquematizadas en un prototipo propuesto por Dahlgren y Whithead: creación de desigualdad en salud. Aclara como las desigualdades en salud son consecuencia de vínculos entre diferentes posiciones de salud, condiciones causales; desde la persona hasta la sociedad. El individuo se posiciona en el núcleo del esquema. A posición personal, el sexo, factores genéticos y la edad limitan su capacidad de la salud. El próximo recubrimiento simboliza los hábitos de vida y comportamientos personales. Los individuos perjudicados tienden a mostrar una predominancia mayor de comportamientos de riesgo (consumir tabaco) y a su vez poseen en abundancia obstáculos económicos para preferir un método de vivir más sano (23).

La vinculación de las relaciones de producción y el estado económico del país con cada uno de los niveles; un ejemplo, la influencia del estado de vida de una persona en la sociedad; al igual que el tipo de alimentación. Algo parecido a las creencias culturales de la mujer en la sociedad. Este modelo procura acercar la relación entre factores (24).

En este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, a su vez también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la

población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (25).

En el modelo de Dorothea Orem nos brinda que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar y por otra parte define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (26).

Leininger desarrollo su teoría basada en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en el investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural van y vienen (27).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El tipo de la investigación

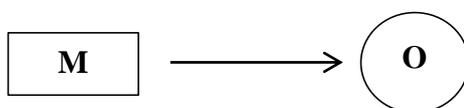
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (28) (29).

Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (28) (29).

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 (30) (31).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población Universo

Está constituida por 2000 personas adultas en el centro poblado

Mallaritos – Marcavelica – Sullana.

Muestra

El universo muestral estará constituido por 322 personas adultas en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

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 centro poblado que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado 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 (32).

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 al momento del estudio (33).

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 (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/ Primaria
- Secundaria completa/ secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

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 (35).

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 (36).

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 (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para la habitación humana.
- Otros

Tenencia

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

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílico o sin vinílicos
- Laminas asfálticas/ cemento
- Parquet

Material del techo

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo y cemento
- Eternit/ calaminas

Material de las paredes

- Ladrillo o de barro
- Adobe
- Estera y adobe
- Madera, estera
- Material noble, ladrillo y cemento
- Otros

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 o 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 publico
- 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 rio
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasa 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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos 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 (38).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala Nominal

- Diario
- Dos o 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 de baño

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala Nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala Nominal

Si () No ()

Tipo

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

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 (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala Nominal

- 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
- Programa beca 18
- 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) (41).

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
- 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 utilizara la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (42).

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 biosocioeconómico (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 (42).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el

fenómeno 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 (Anexo N° 4) (43).

3.5.Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informara y pedirá consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinara con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizara lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como 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 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Identificar los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico 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> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u> De una sola casilla.</p> <p><u>Población</u> La población conformada por 2,001 personas adultas.</p>

– Marcavelica –
Sullana, 2017?

<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar los 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> El tamaño de muestra fue de 322 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u> Criterio de inclusión y exclusión.</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

En toda investigación que se lleva acabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido así como plantearse si los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (44).

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 N°5).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01:

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

Sexo	n	%
Femenino	110	34,2
Masculino	212	65,8
Total	322	100,0

Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	87	27,0
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	210	65,2
Adulto Mayor(60 a más años)	25	7,8
Total	322	100,0

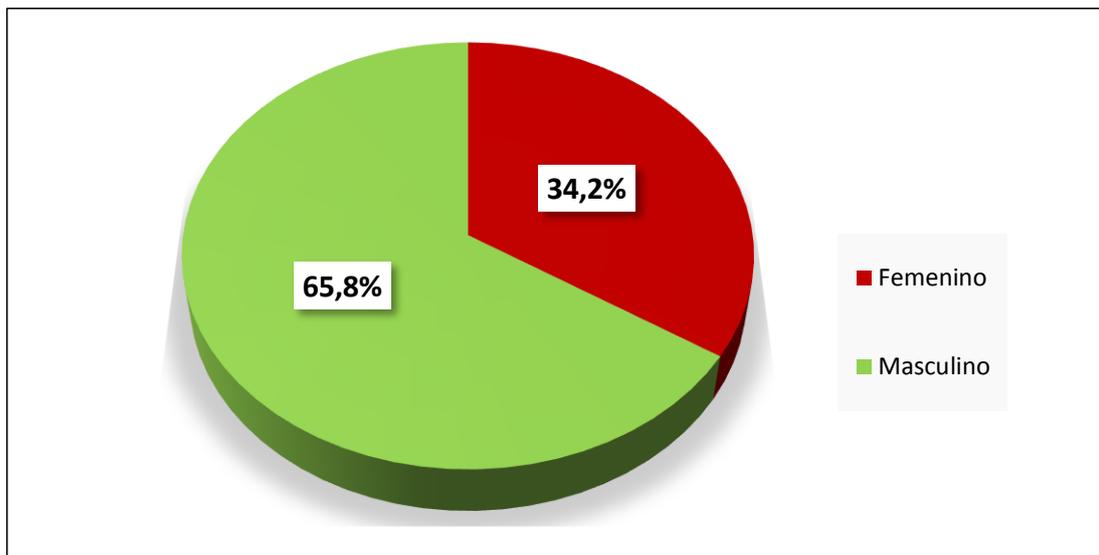
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	13	4,0
Inicial/Primaria	31	9,6
Secundaria Completa / Incompleta	203	63,0
Superior universitaria	63	19,6
Superior no universitaria	12	3,7
Total	322	100,0

Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	188	58,4
De 751 a 1000	74	23,0
De 1001 a 1400	30	9,3
De 1401 a 1800	13	4,0
De 1801 a más	17	5,3
Total	322	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	97	30,1
Eventual	196	60,9
Sin ocupación	4	1,2
Jubilado	8	2,5
Estudiante	17	5,3
Total	322	100,0

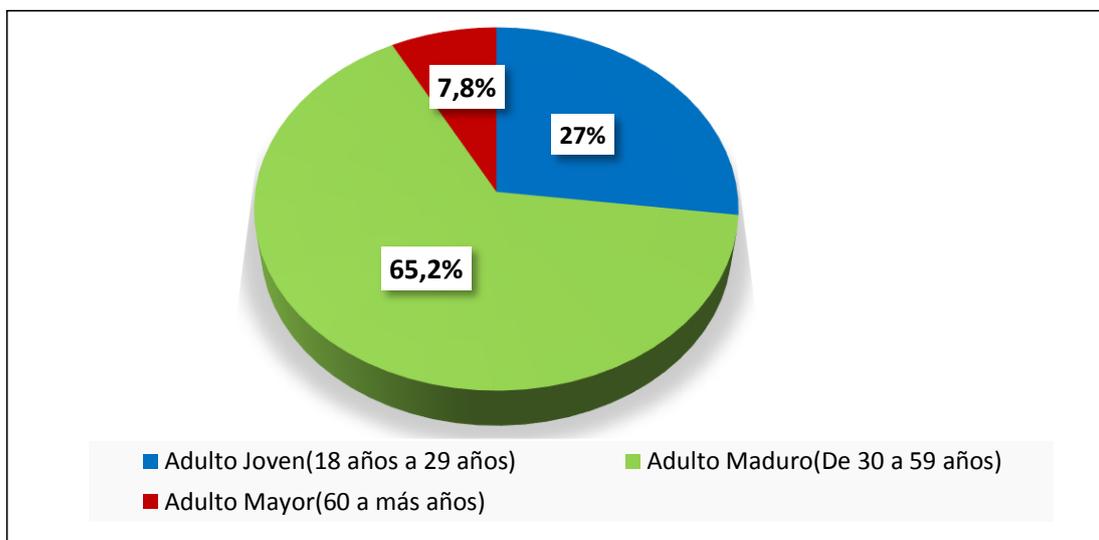
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



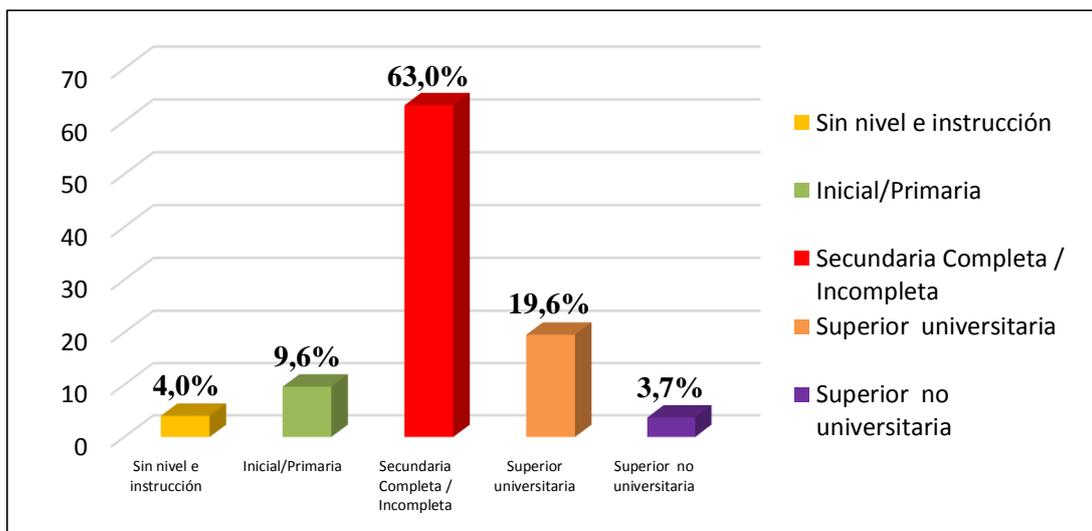
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



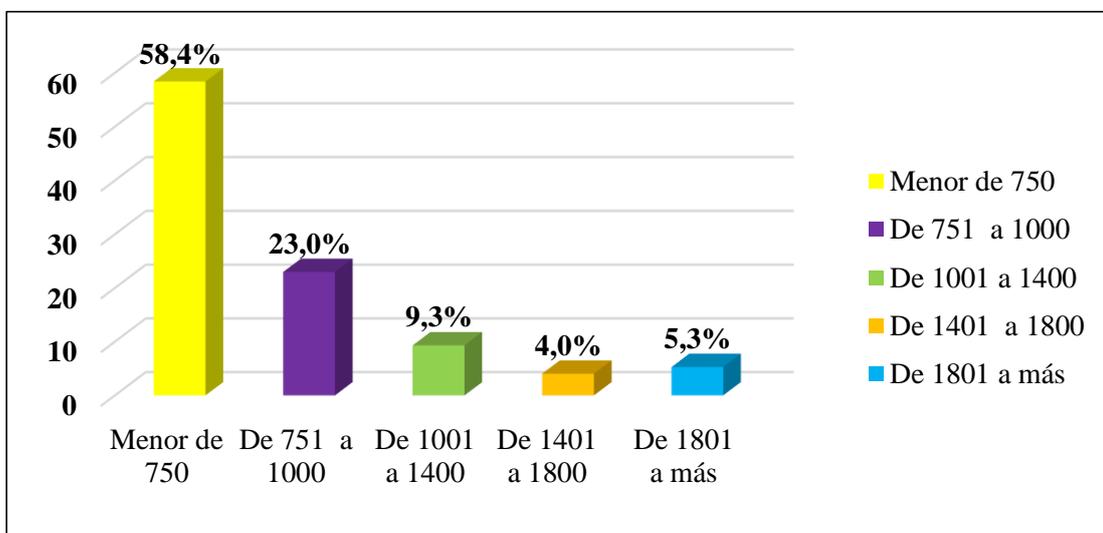
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



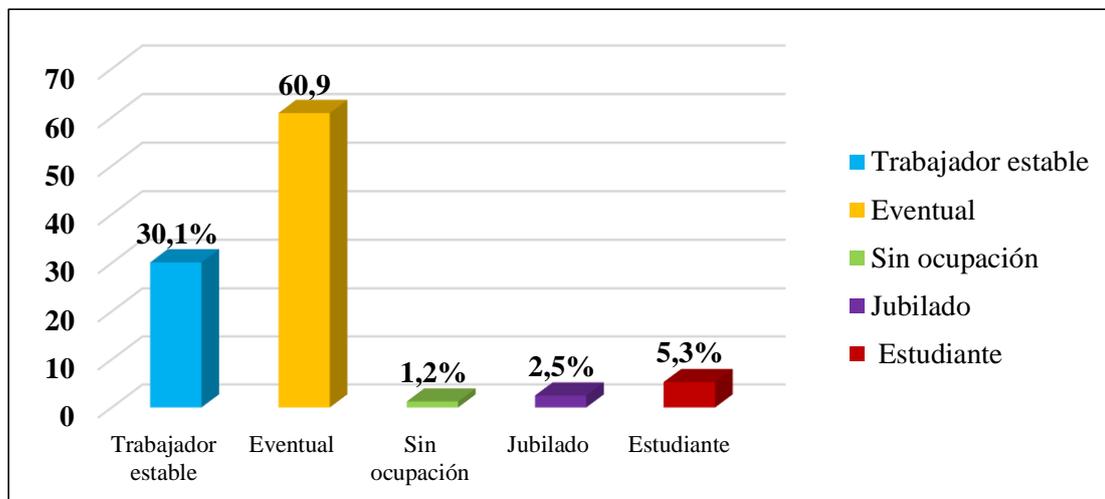
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 04: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONES CON LA VIVIENDA

TABLA 2:

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

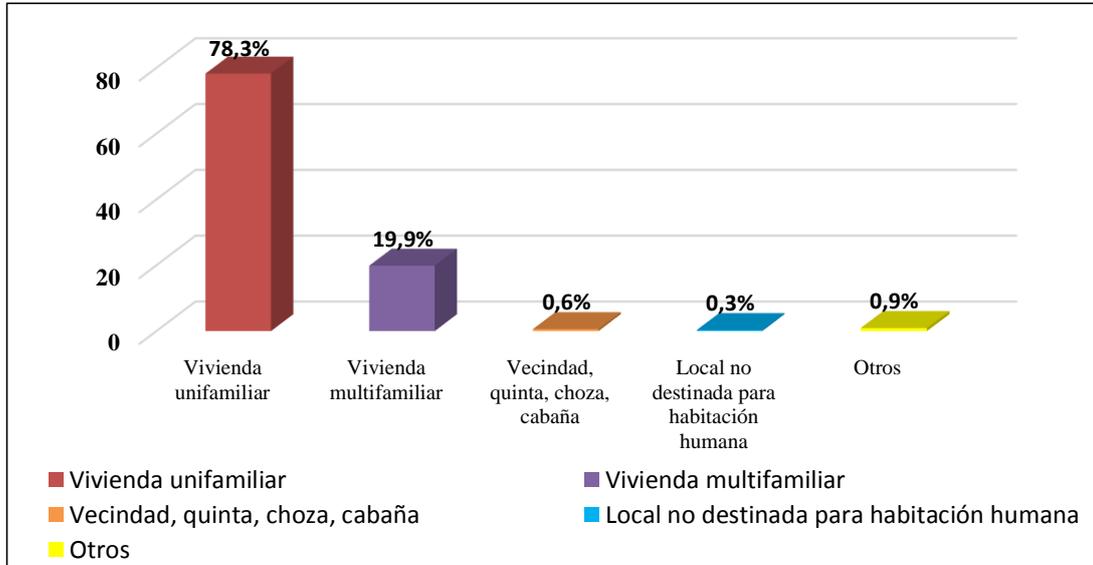
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	252	78,3
Vivienda multifamiliar	64	19,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	0,6
Local no destinada para habitación humana	1	0,3
Otros	3	0,9
Total	322	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	21	6,5
Cuidador/alojado	18	5,6
Plan social (dan casa para vivir)	6	1,9
Alquiler venta	14	4,3
Propia	263	81,7
Total	322	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	62	19,3
Entablado	12	3,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	214	66,5
Láminas asfálticas	16	5,0
Parquet	18	5,6
Total	322	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	8	2,5
Adobe	9	2,8
Estera y adobe	4	1,2
Material noble, ladrillo y cemento	65	20,2
Eternit	236	73,3
Total	322	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	9	2,8

Adobe	11	3,4
Estera y adobe	12	3,7
Material noble ladrillo y cemento	290	90,1
Total	322	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	17	5,3
2 a 3 miembros	181	56,2
Independiente	124	38,5
Total	322	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	2	0,6
Cisterna	3	0,9
Pozo	1	0,3
Red pública	75	23,3
Conexión domiciliaria	241	74,8
Total	322	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	0,3
Acequia, canal	2	0,6
Letrina	1	0,3
Baño público	1	0,3
Baño propio	314	97,5
Otros	3	0,9
Total	322	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	307	95,3
Leña, carbón	13	4,0
Bosta	2	0,6
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	322	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,3
Lámpara (no eléctrica)	1	0,3
Grupo electrógeno	2	0,6
Energía eléctrica temporal	4	1,2
Energía eléctrica permanente	309	96,0
Vela	5	1,6
Total	322	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	8	2,5

Al río	4	1,2
En un pozo	2	0,6
Se entierra, quema, carro recolector	308	95,7
Total	322	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	75	23,3
Todas las semana pero no diariamente	99	30,7
Al menos 2 veces por semana	96	29,8
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	52	16,1
Total	322	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	300	93,2
Montículo o campo limpio	5	1,6
Contenido específico de recogida	7	2,2
Vertido por el fregadero o desagüe	6	1,9
Otros	4	1,2
Total	322	100,0

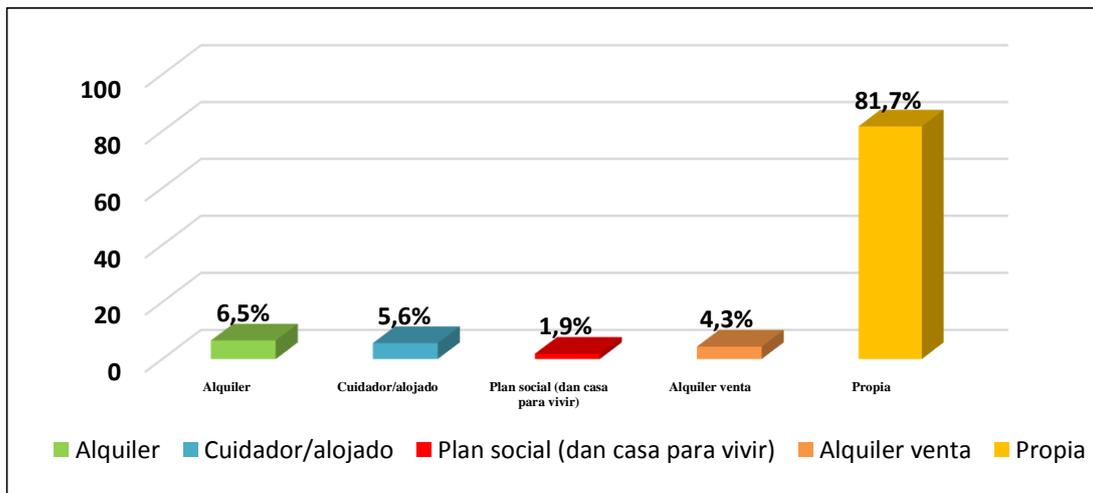
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



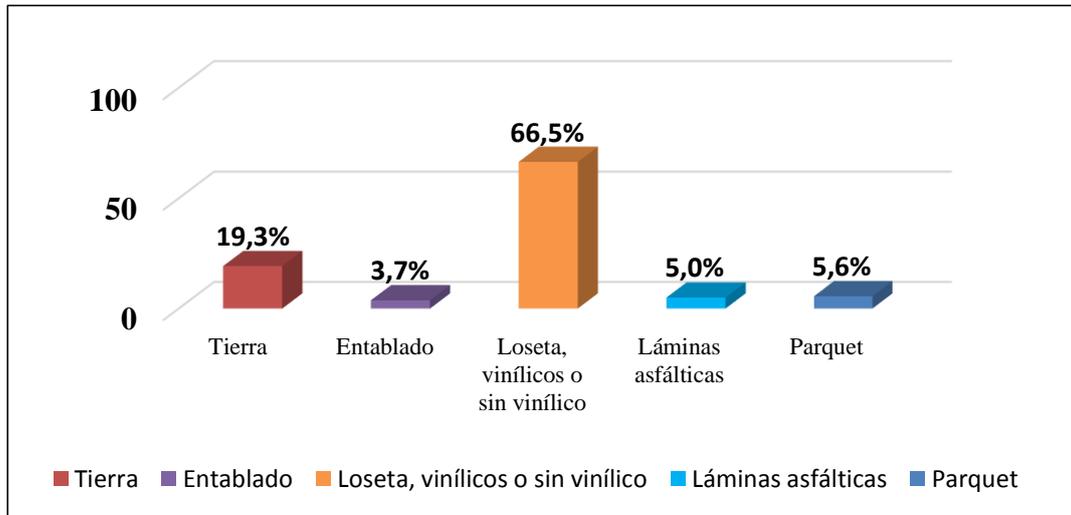
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



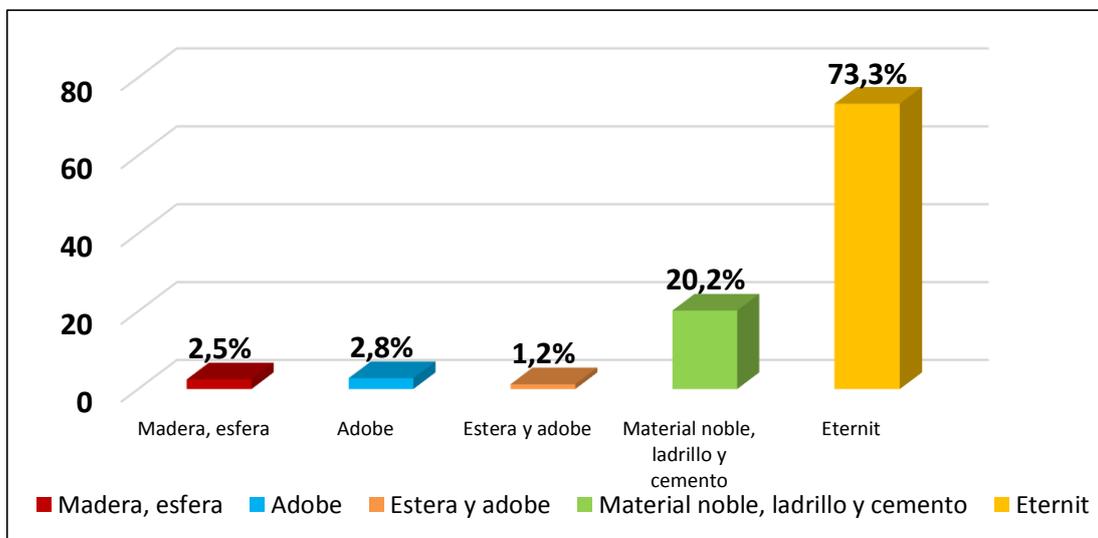
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



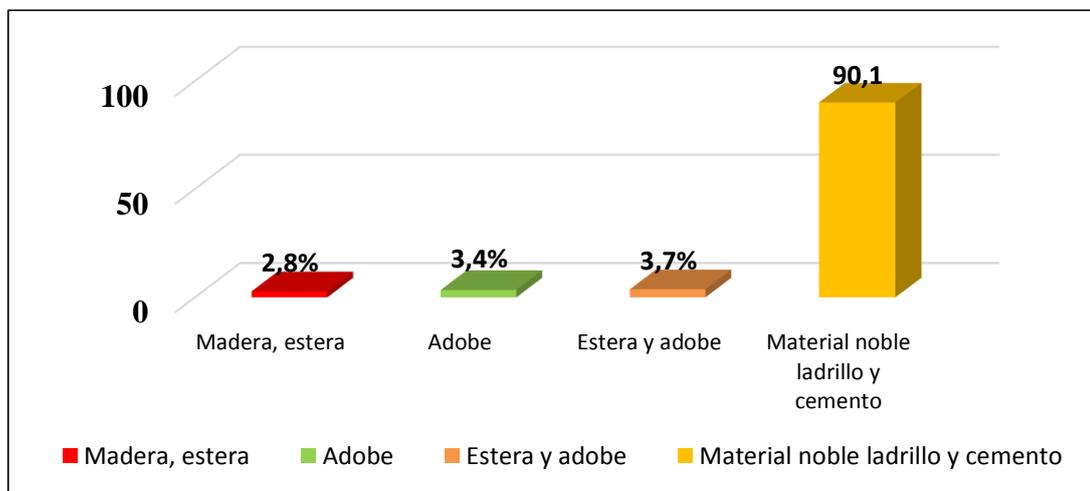
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana – 2017.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



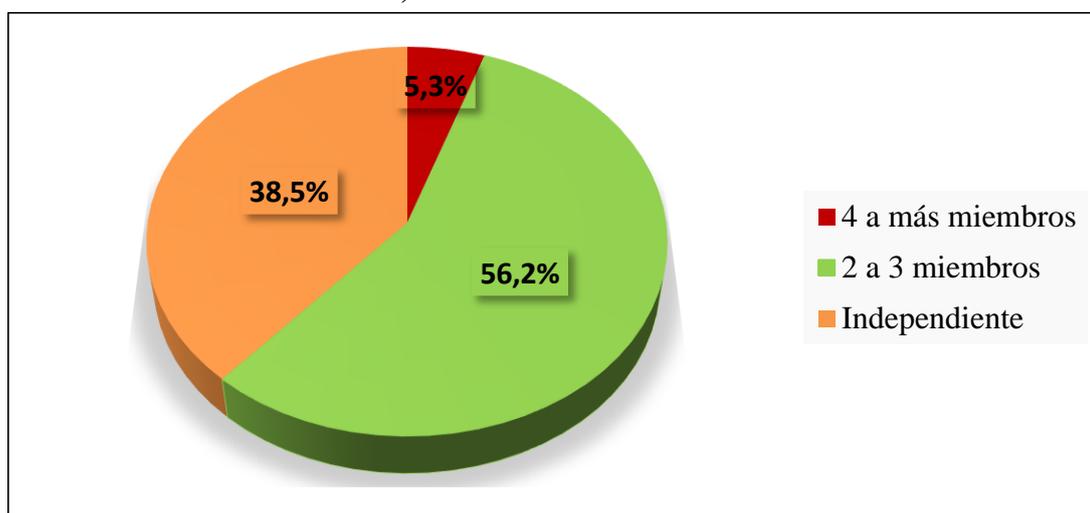
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



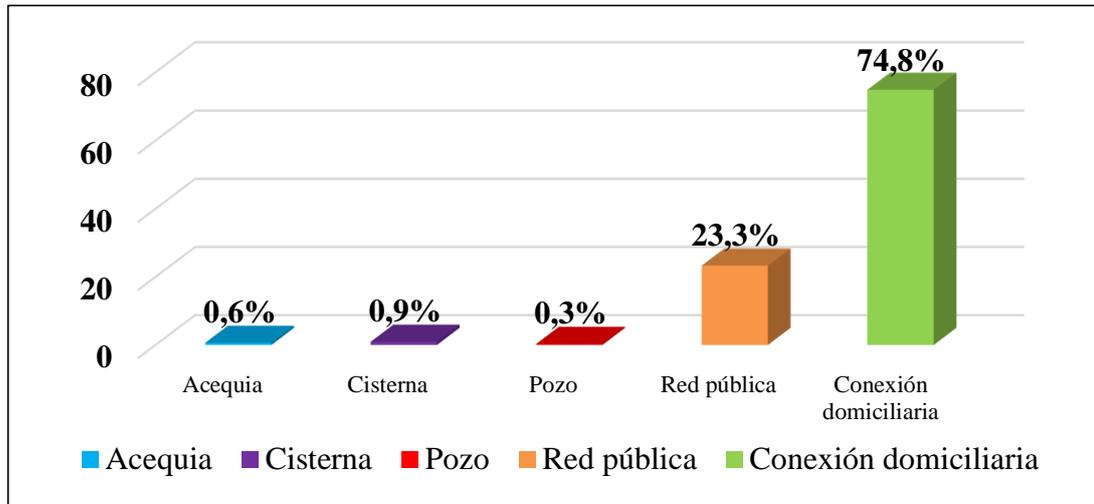
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA HABITACION LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



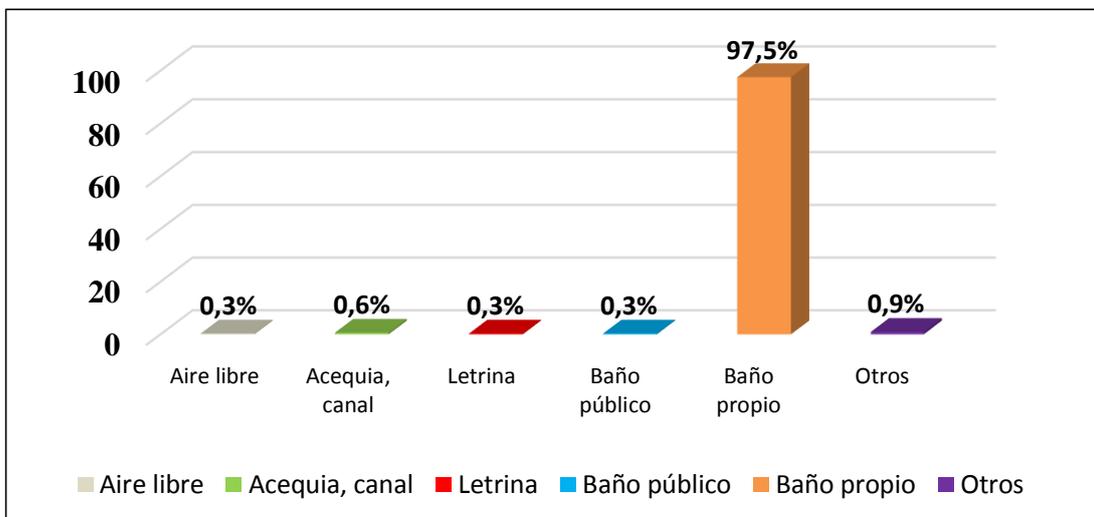
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



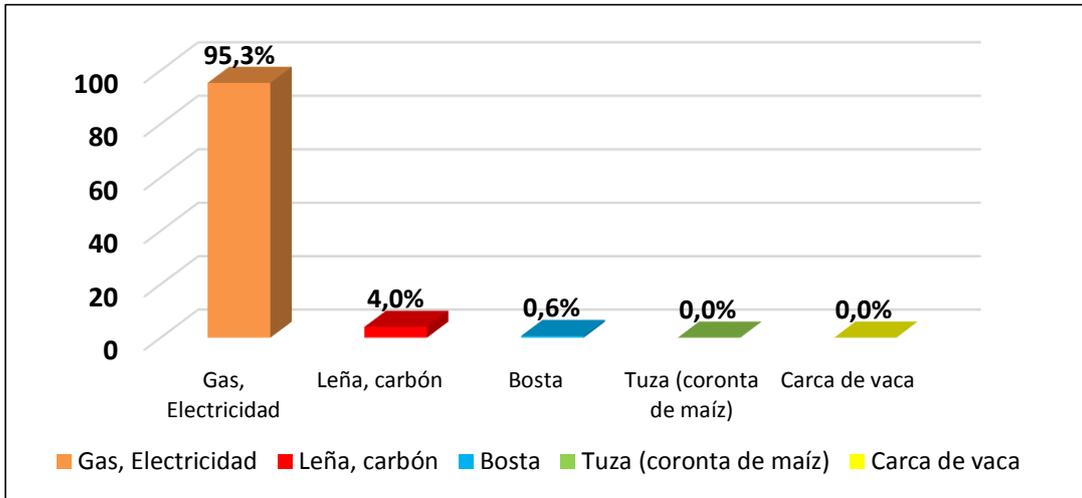
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 08: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



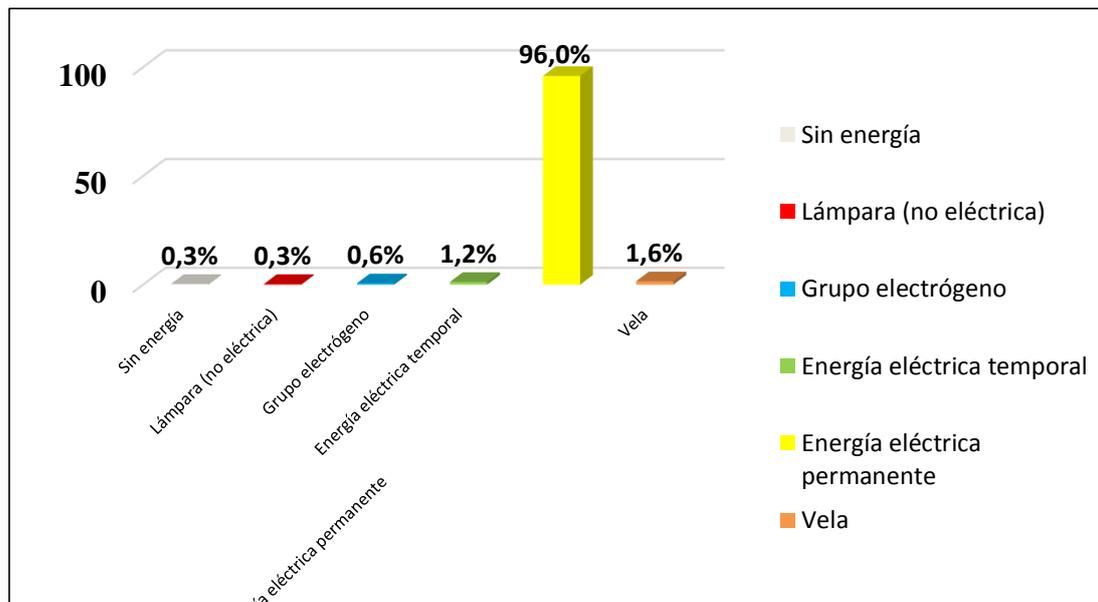
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



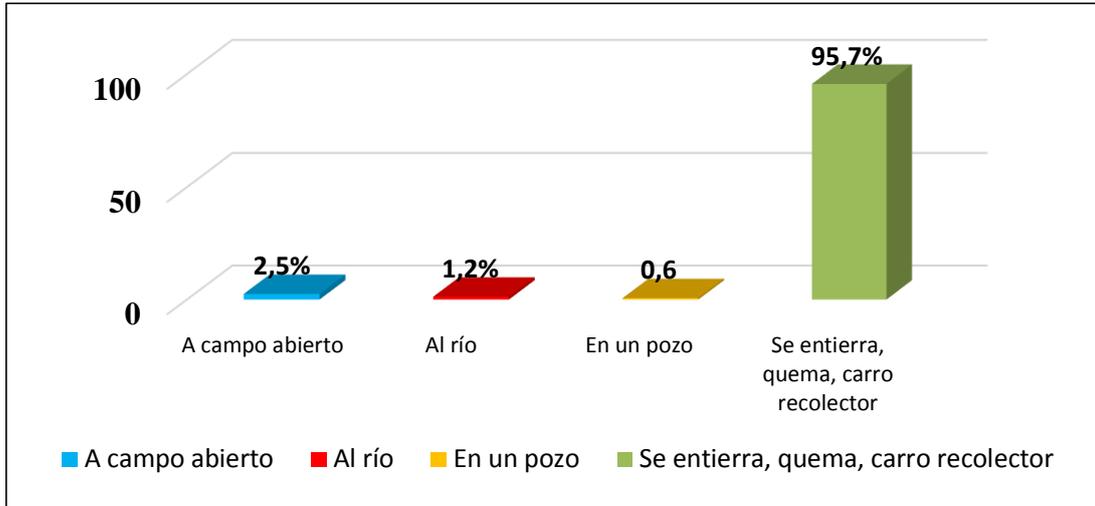
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



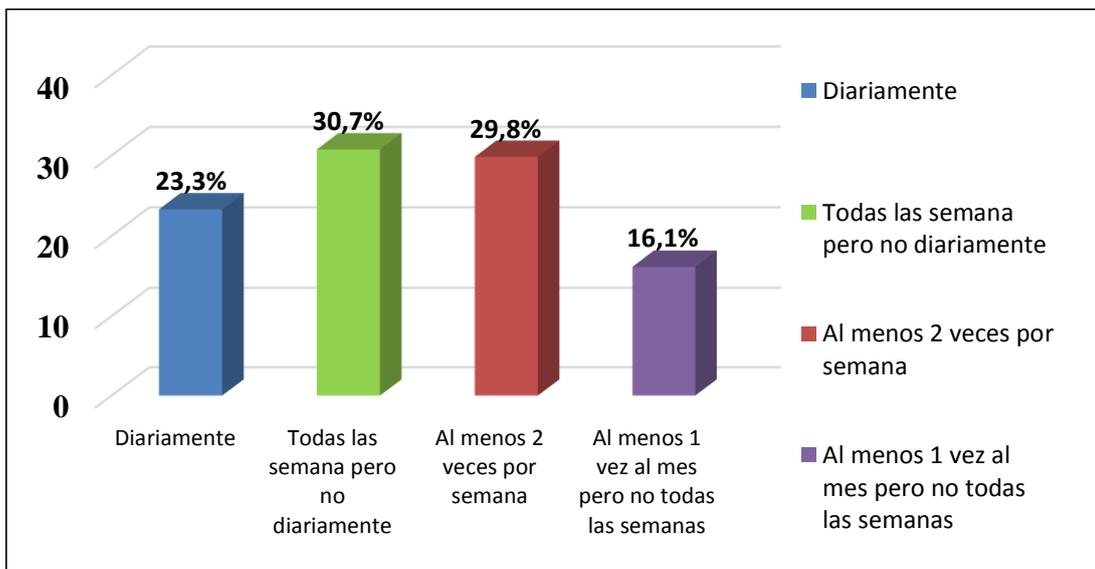
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



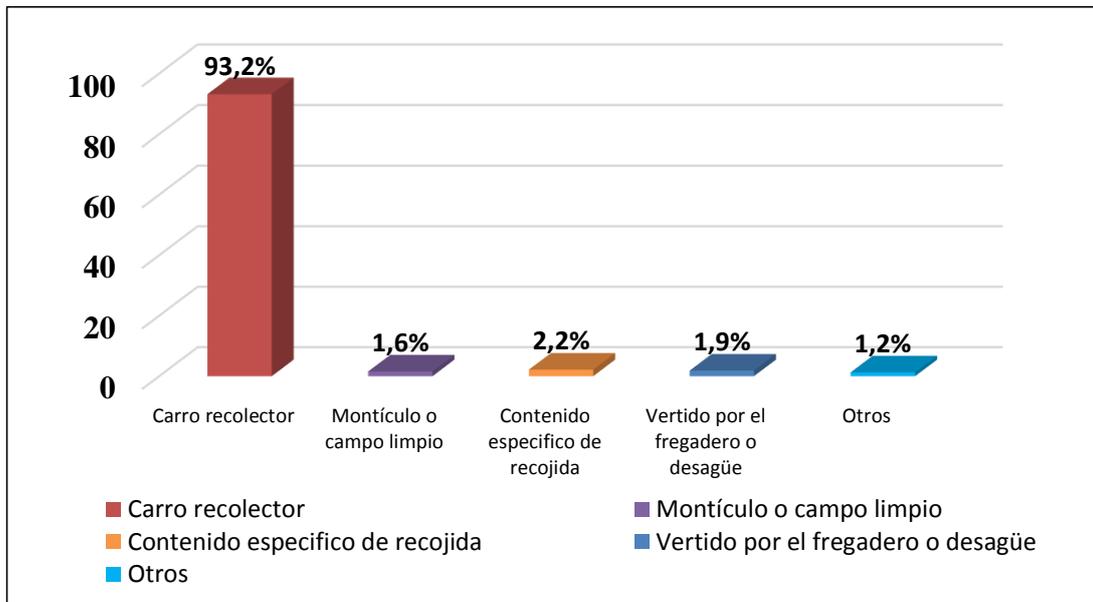
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada a la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICA 13: TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	5	1,6
Si fumo, pero no diariamente	9	2,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	43	13,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	265	82,3
Total	322	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	6	1,9
Dos a tres veces por semana	4	1,2
Una vez a la semana	9	2,8
Una vez al mes	20	6,2
Ocasionalmente	170	52,7
No consumo	173	53,7
Total	322	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	253	78,5
08 a 10 horas	53	16,5
10 a 12 horas	16	5,0
Total	322	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	308	95,7
4 veces a la semana	9	2,8
No se baña	5	1,6
Total	322	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	113	35,1
No	209	64,9
Total	322	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	175	54,3
Deporte	75	23,3
Gimnasia	9	2,8
No realizo	63	19,2
Total	322	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	175	54,3
Gimnasia suave	22	6,8
Juegos con poco esfuerzo	14	4,3
Correr	5	1,6
Deporte	46	14,3
Ninguna	60	18,6
Total	322	100,0

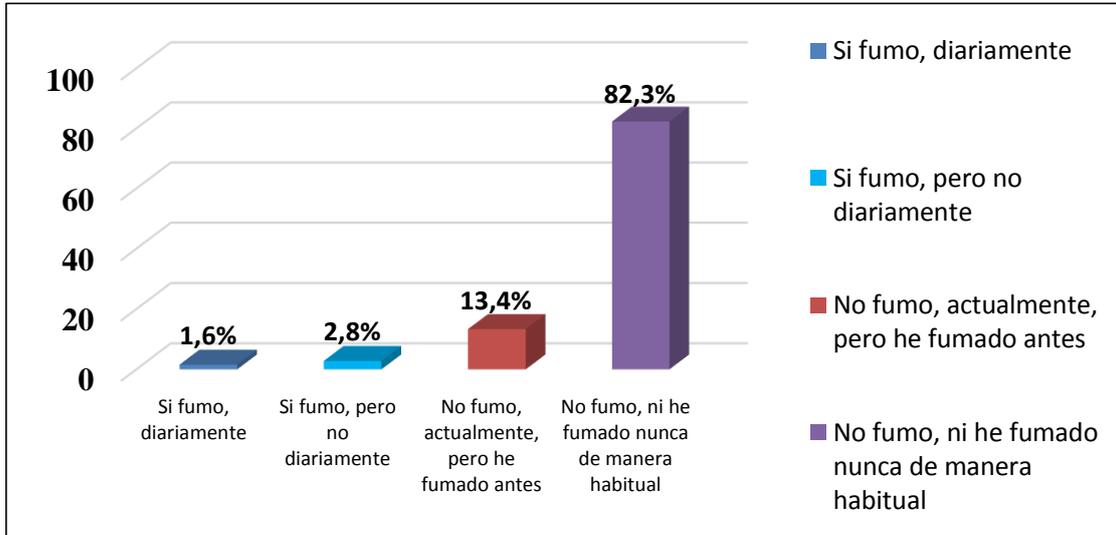
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

**ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO
MALLARITOS – MARCAVELICA – 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	242	75,2	43	13,4	34	10,6	3	9,3	0	0,0	322	100,00
Carne	170	52,8	136	42,2	15	4,6	3	2,5	0	0,0	322	100,00
Huevos	184	57,1	76	23,6	39	12,1	23	7,1	0	0,0	322	100,00
Pescado	131	40,7	112	34,8	62	19,3	13	4,0	0	0,0	322	100,00
Fideos, arroz	240	74,5	60	18,6	13	4,0	7	2,2	2	0,6	322	100,00
Pan, cereales	168	52,2	107	33,2	32	9,9	13	4,0	2	0,6	322	100,00
Verduras, hortalizas	195	60,6	72	22,4	46	14,3	7	2,2	2	0,6	322	100,00
Legumbres	124	38,5	102	31,7	70	21,7	23	7,1	3	0,9	322	100,00
Embutidos y enlatados	134	41,6	49	15,2	87	27,0	34	10,6	18	5,6	322	100,00
Productos Lácteos	119	37,0	115	35,7	68	21,1	18	5,6	2	0,6	322	100,00
Dulces y gaseosa	103	32,0	52	16,1	63	19,6	64	19,9	40	12,4	322	100,00
Refrescos con azúcar	102	31,7	70	21,7	62	19,3	51	15,8	37	11,5	322	100,00
Frituras	107	33,2	51	15,8	73	22,7	48	14,9	43	13,4	322	100,00

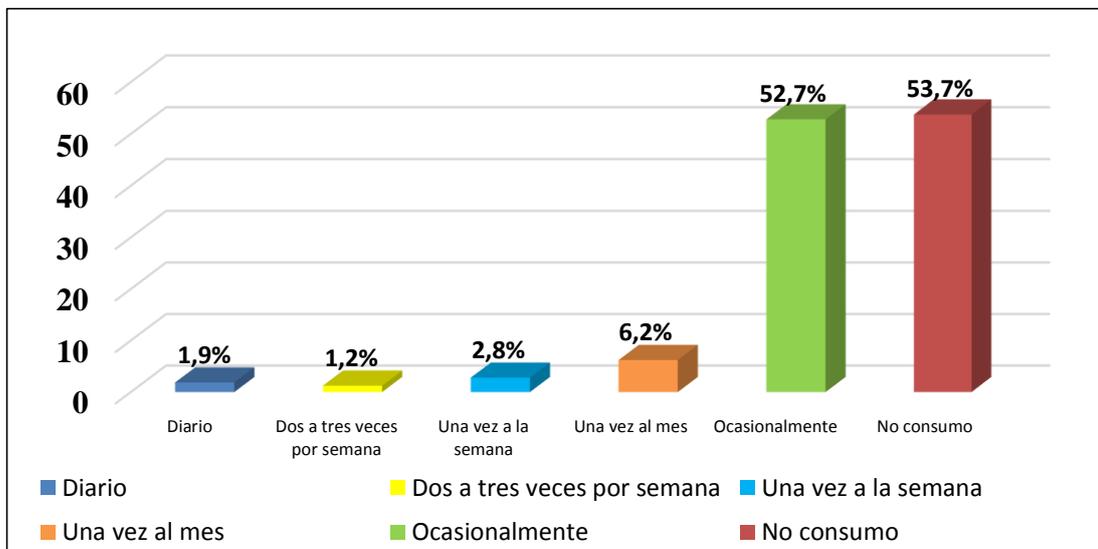
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



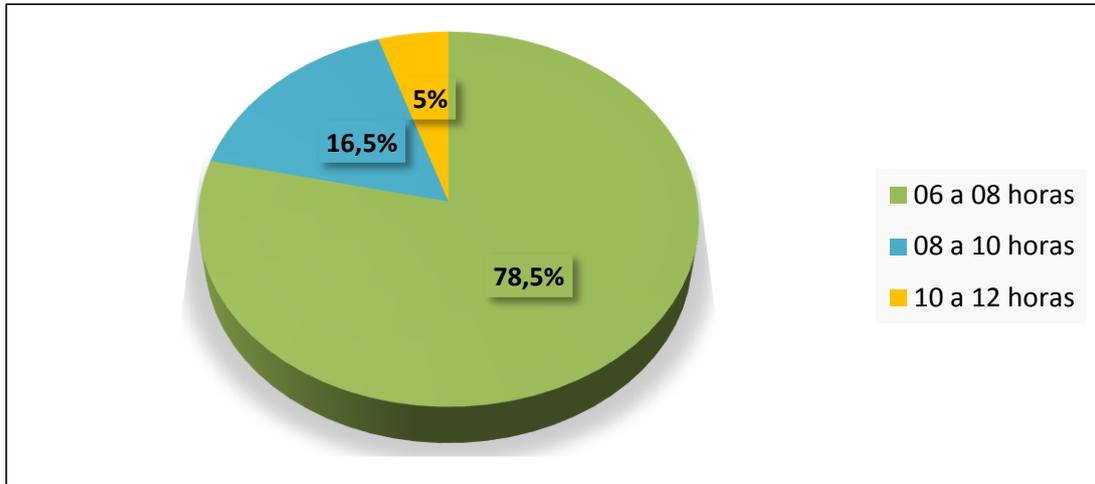
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



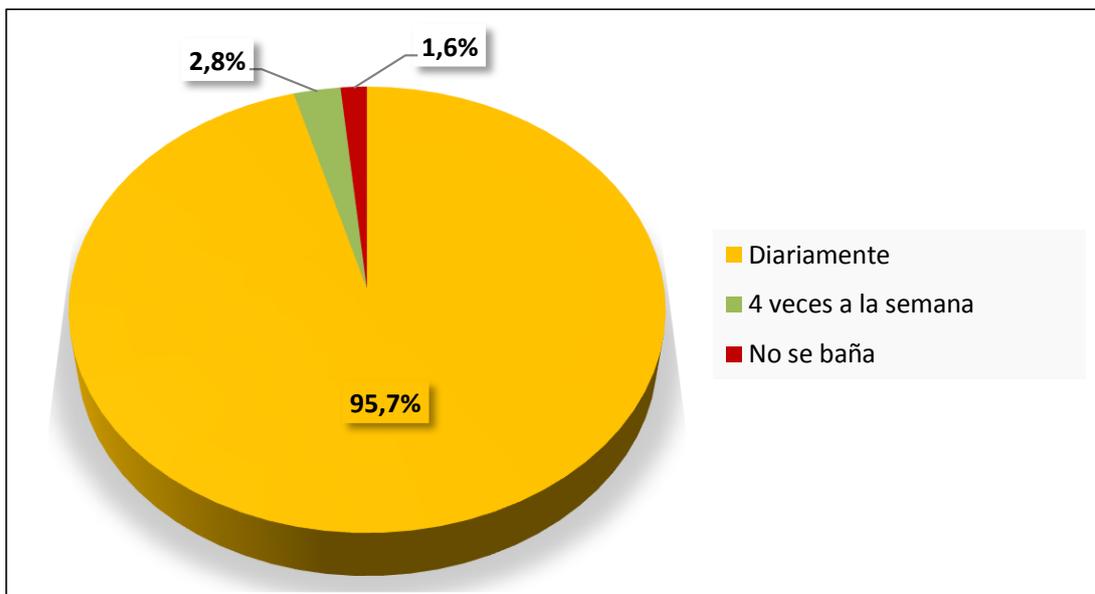
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



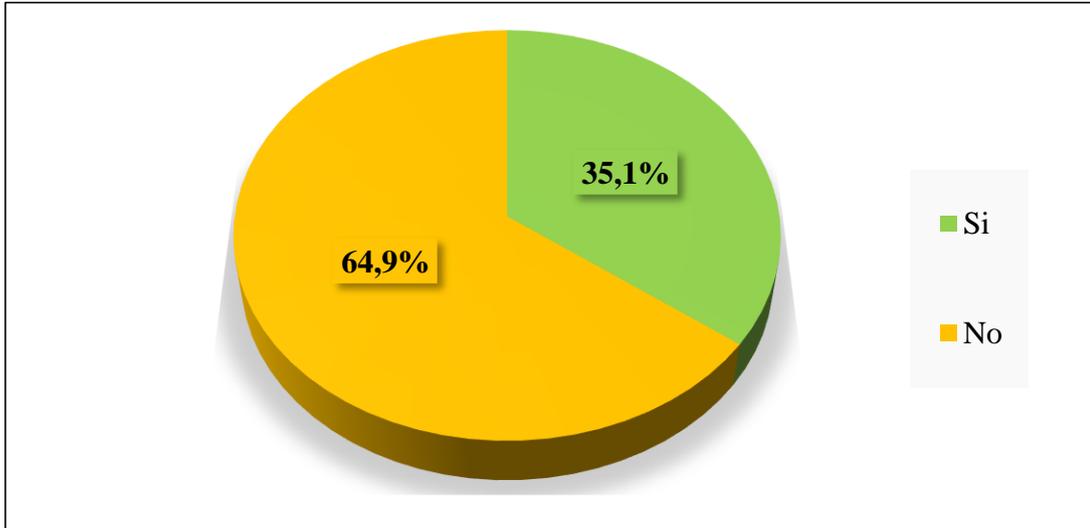
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



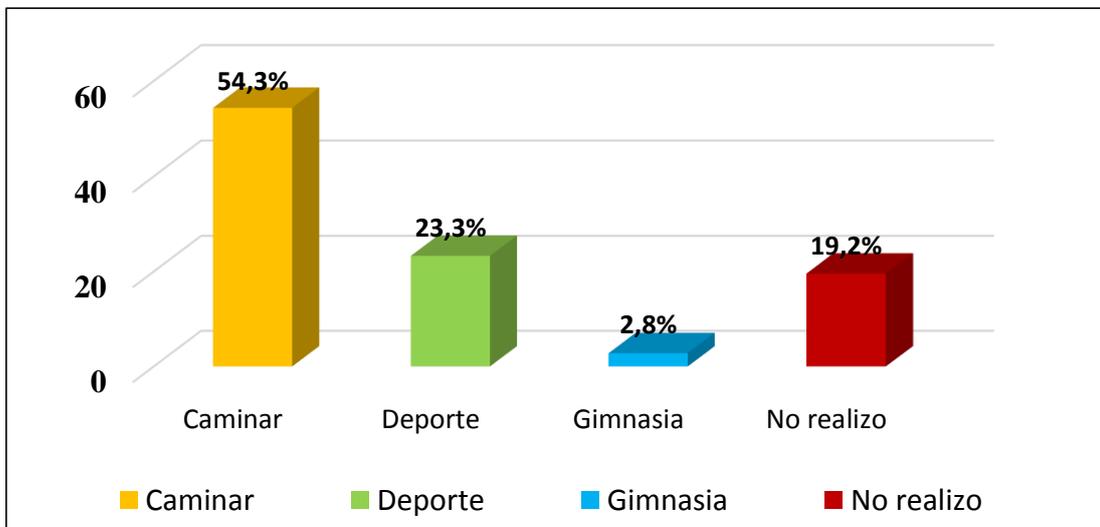
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



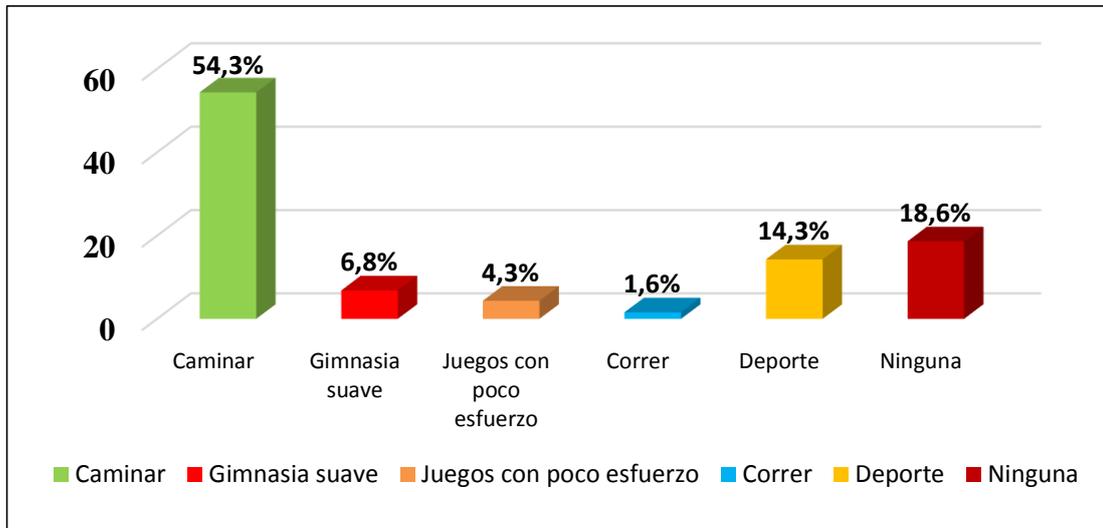
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



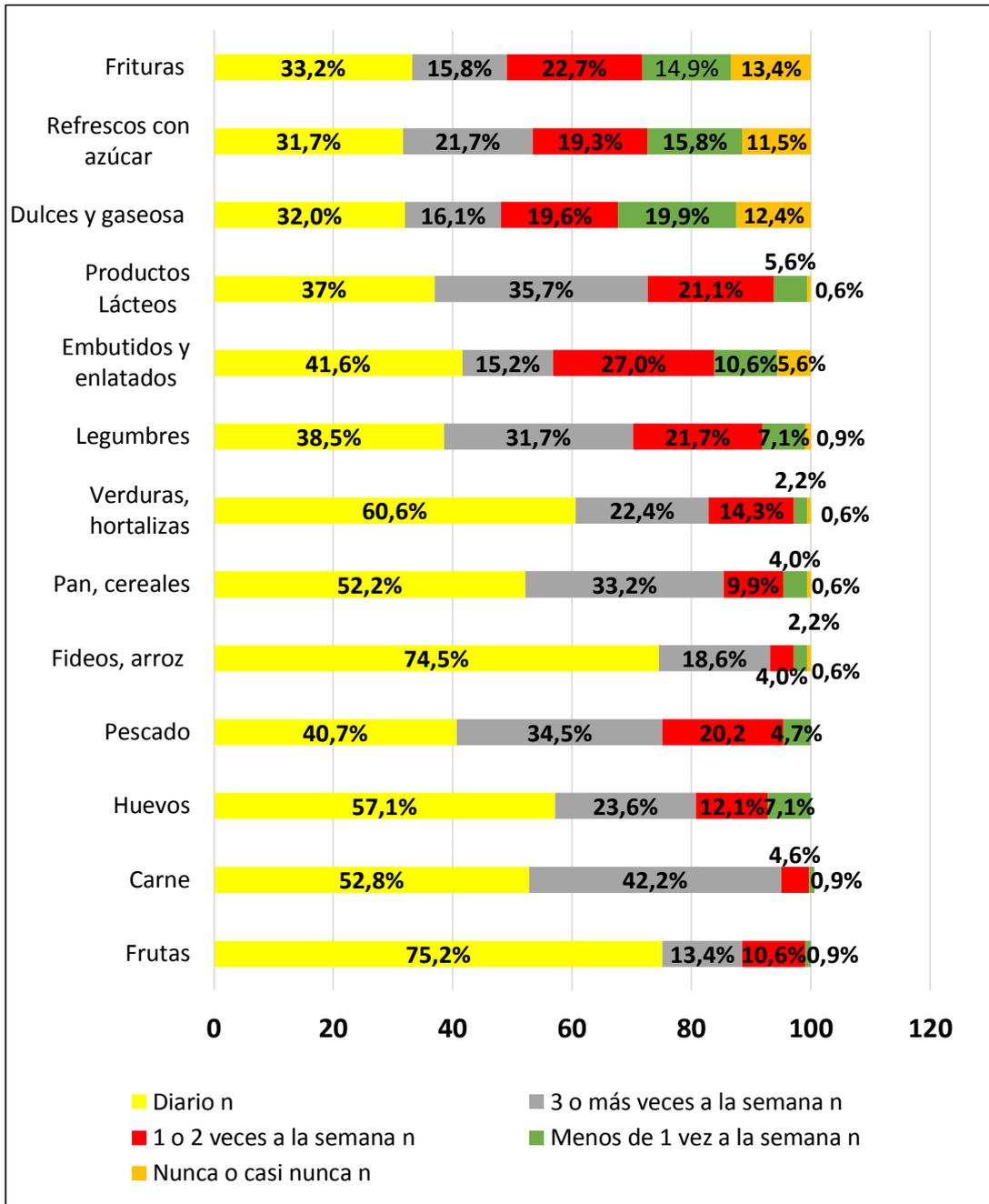
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

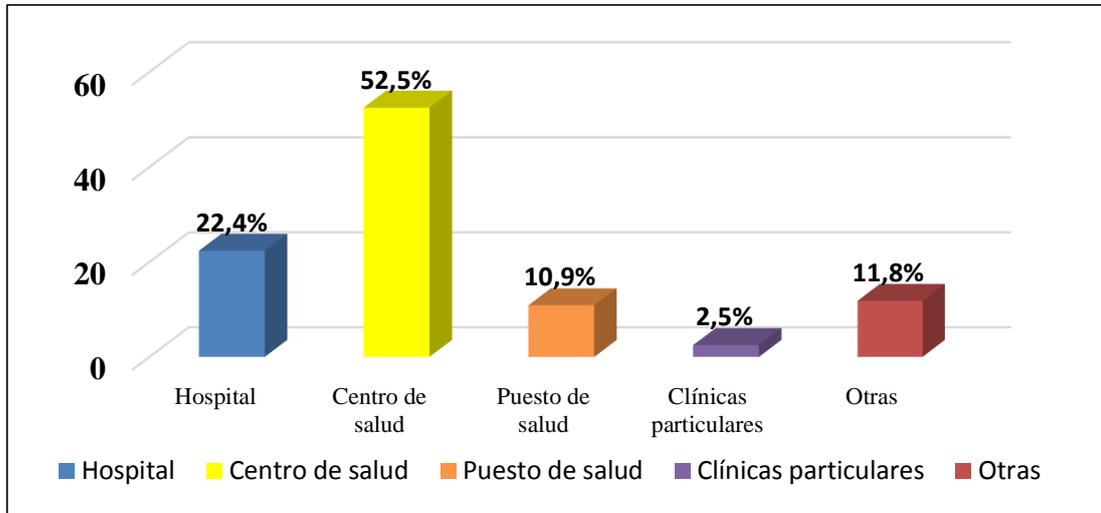
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	72	22,4
Centro de salud	169	52,5
Puesto de salud	35	10,9
Clínicas particulares	8	2,5
Otras	38	11,8
Total	322	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	43	13,4
Regular	169	52,5
Lejos	47	14,6
Muy lejos de su casa	11	3,4
No sabe	52	16,1
Total	322	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	76	23,6
SIS – MINSA	195	60,6
SANIDAD	13	4,0
Otros	38	11,8
Total	322	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	22	6,8
Largo	59	18,3
Regular	175	54,3
Corto	38	11,8
Muy corto	5	1,6
No sabe	23	7,1
Total	322	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	20	6,2
Buena	123	38,2
Regular	158	49,1
Mala	3	0,9
Muy mala	1	0,3
No sabe	17	5,3
Total	322	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	57	17,7
No	265	82,3
Total	322	100,0

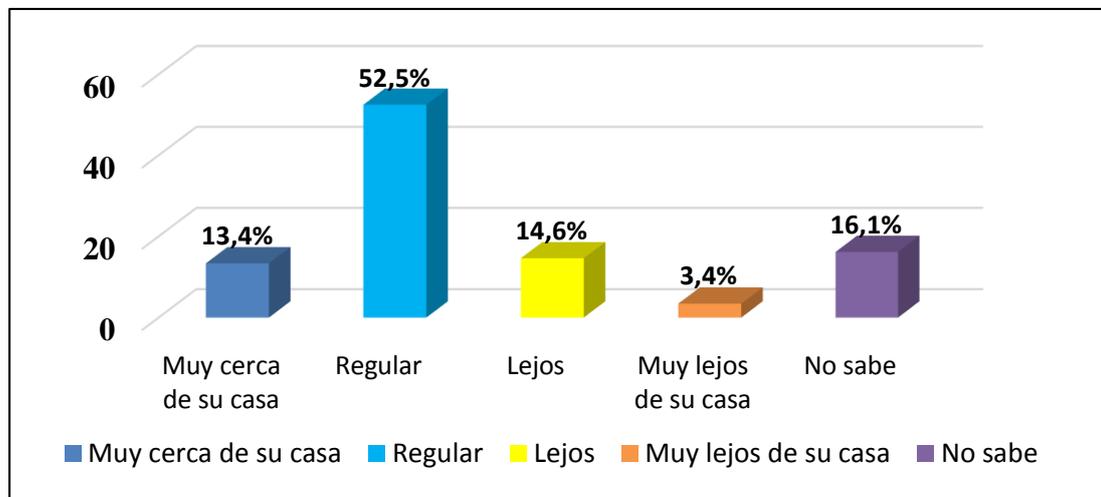
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 22: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



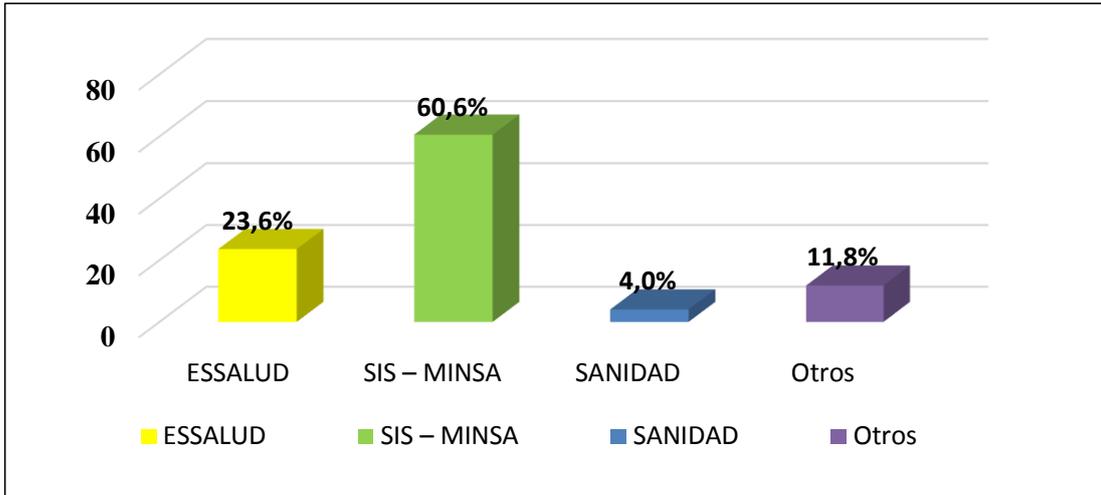
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENCIO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



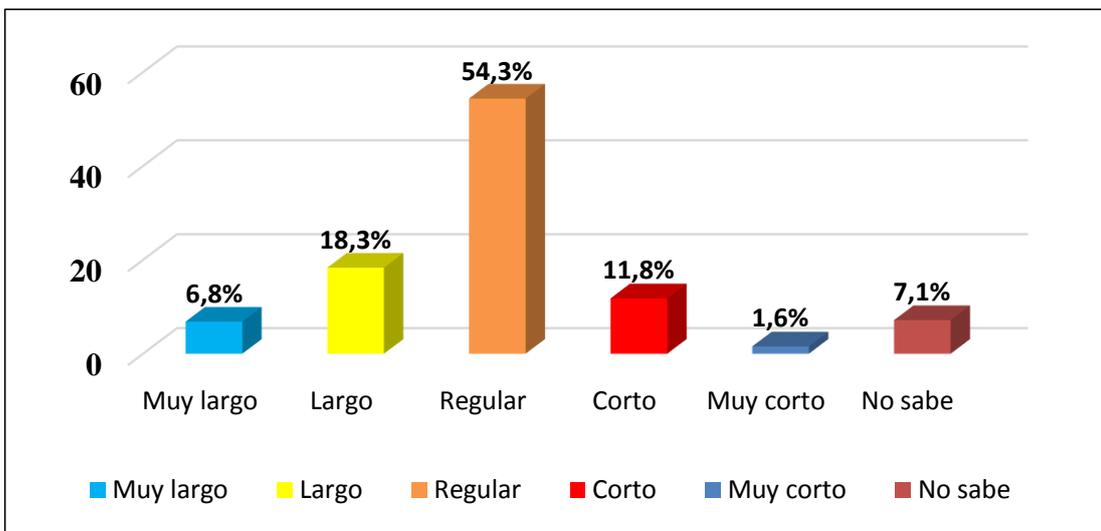
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



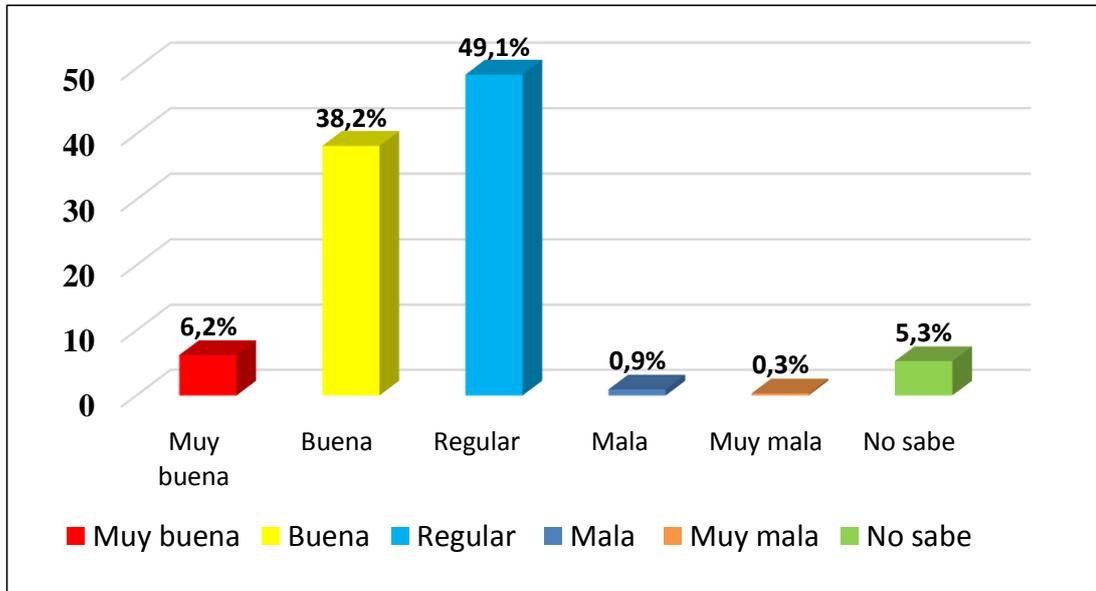
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



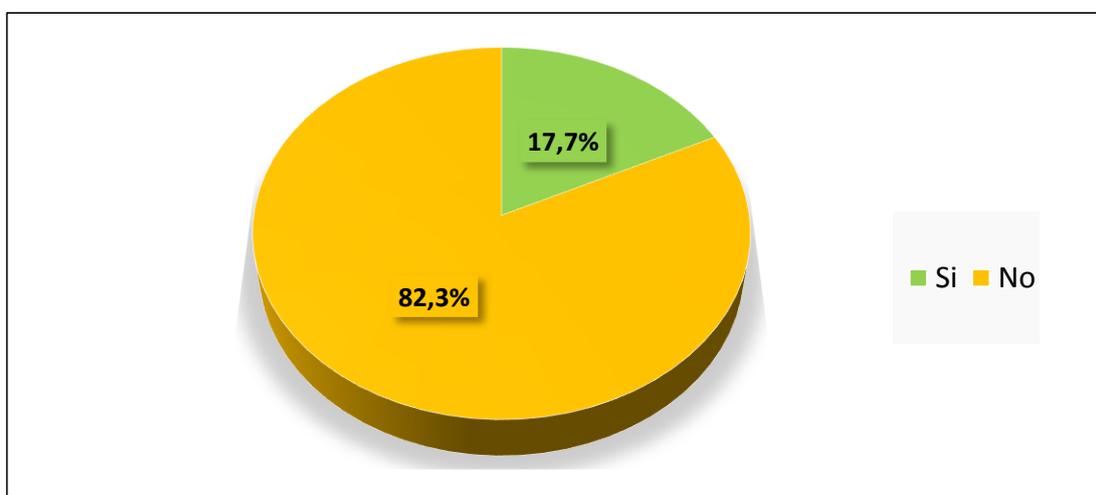
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

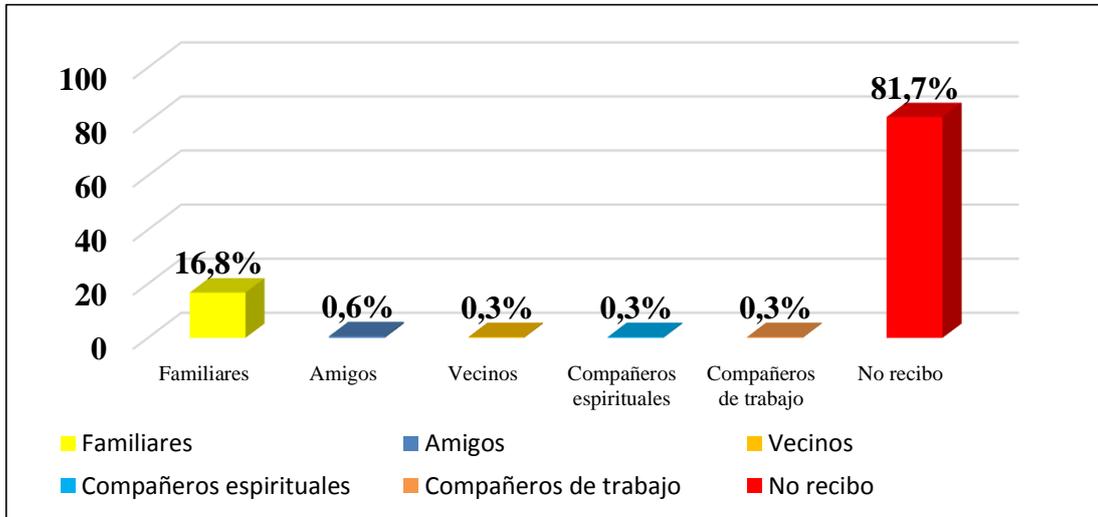
TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	54	16,8
Amigos	2	0,6
Vecinos	1	0,3
Compañeros espirituales	1	0,3
Compañeros de trabajo	1	0,3
No recibo	263	81,7
Total	322	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,6
Seguridad social	20	6,2
Empresa para la que trabaja	4	1,2
Instituciones de acogida	2	0,6
Organizaciones de voluntariado	1	0,3
No recibo	293	91,0
Total	322	100,0

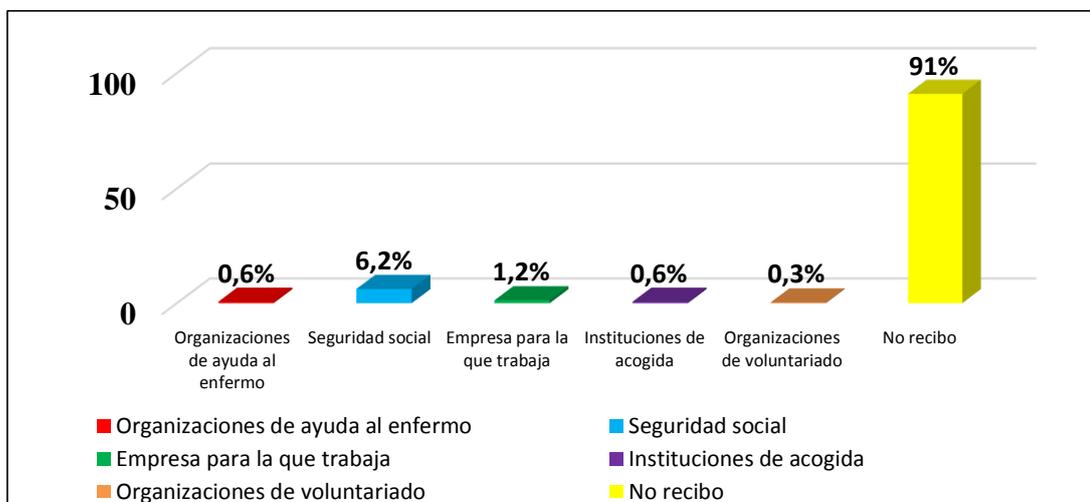
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

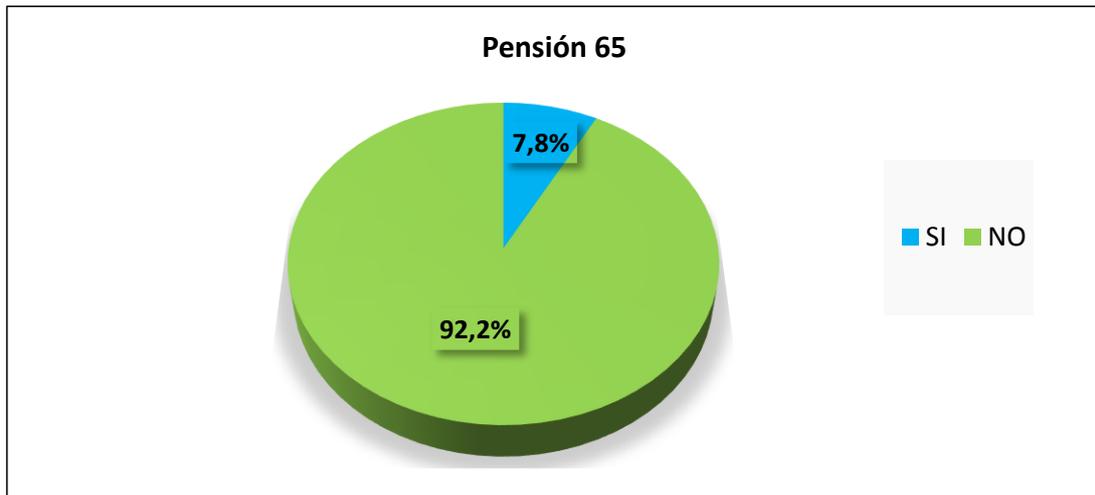
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

Recibe algún apoyo organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	N	%
Pensión 65	25	7,8	297	92,2	322	100
Comedor popular	6	1,9	316	98,1	322	100
Vaso de leche	14	4,3	308	95,7	322	100
Otros	4	1,2	318	98,8	322	100

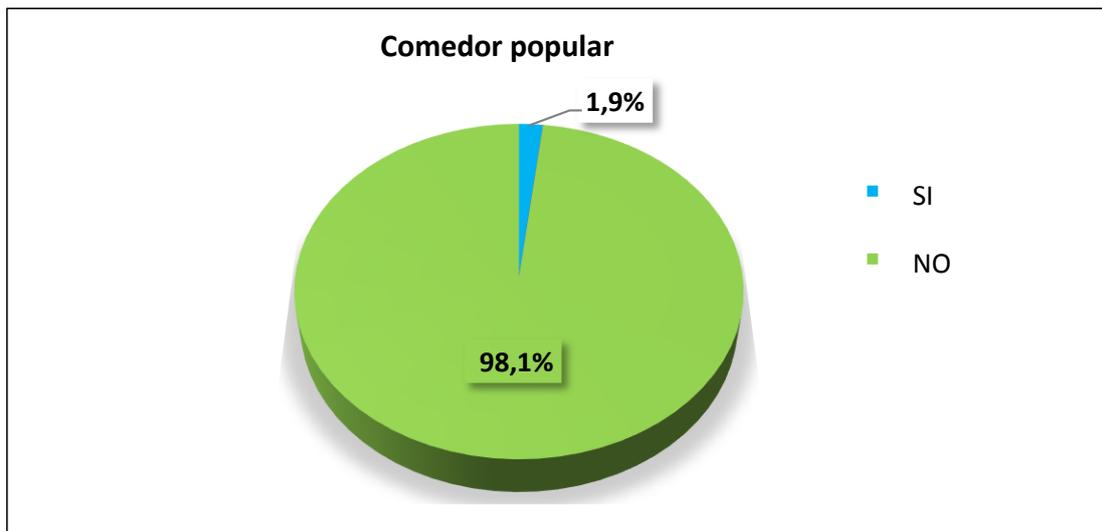
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 30.1: RECIBE APOYO DE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARACVELICA – SULLANA, 2017.



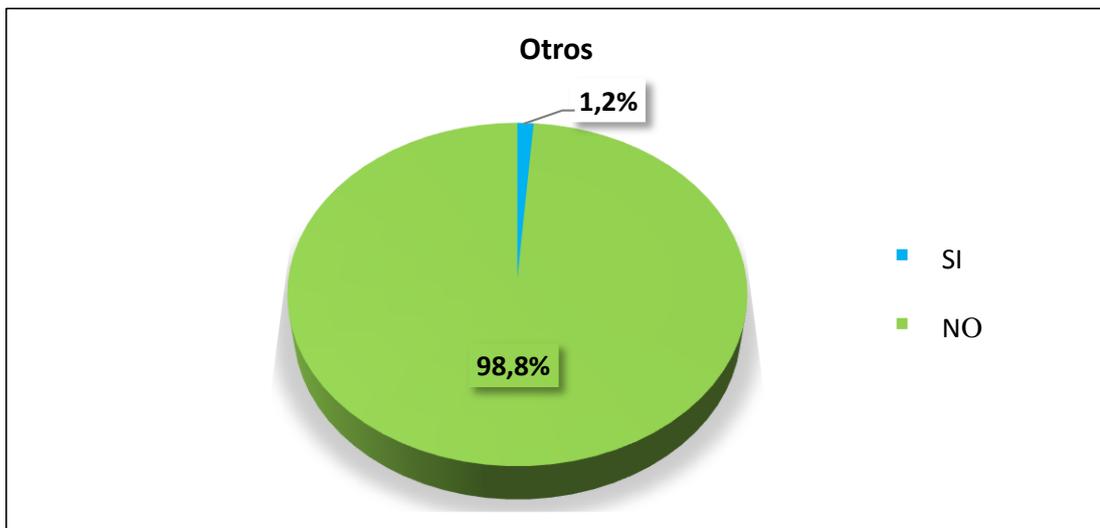
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos Marcavelica – Sullana, 2017.

En la Tabla N° 01: En lo que respecta a los determinantes de la salud biosocioeconomicos se puede analizar que en los adultos del Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017. De las 322 personas encuestadas el 65,8% son de sexo masculino, 65,2% 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 63,0% tienen la Secundaria Completa / Incompleta, también se observa que el 58,4% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, además el 60,9 % son trabajadores eventuales.

Estos resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado en el estudio realizado por Ordinola L. (20), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013”. Tuvo como resultado que en cuanto a los determinantes biosocioeconómico de la salud en la persona adulta tenemos: su mayoría son sexo masculino, tienen vivienda propia, techo de eternit/calamina, paredes de adobe, abastecimiento de agua acequia; más de la mitad son adultos maduros; menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, con un ingreso económico menor de 750, leña, carbón para cocinar, la mitad tienen piso de tierra.

Estos resultados difieren con lo encontrado en la investigación por Correa A. (21), esta investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014”; tuvo por objetivo principal: Determinar los causantes 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: en cuanto a los Determinantes socioeconómicos de la salud: más de la mitad son de sexo femenino, cuenta con un ingreso menor de 750 soles, a su vez más de la mitad están en la etapa adulto maduro, en su mayoría tiene grado de instrucción secundaria y cuentan con un trabajo eventual.

Al analizar estos resultados obtenidos se observó más de la mitad de los habitantes encuestados son de sexo masculino, esto conlleva a deducir que se debe a que la mayoría de estas personas no tienen trabajos estables, no pertenecen a alguna empresa por consecuencia no tienen un régimen laboral establecido, se podría decir que estas basan su sustento económico con trabajos independientes, contando que en el centro poblado de Mallaritos dentro de las actividades laborales con mayor afluencia es en el sector agrario por ende gran parte de su población se dedica al cultivo de sus tierras y otras actividades que no tienen un rigor en el horario laboral.

Con respecto a la variable de edad, observamos un porcentaje de 65,2% son adultos maduros, siendo la etapa de vida con mayor predominancia, siendo personas migrantes de zonas aledañas en busca de un lugar y un espacio de vida, para formalizar un hogar, teniendo en consideración que el centro poblado Mallaritos es el centro poblado dentro del distrito de Marcavelica con mayor expansión territorial.

Frente a la variable de grado de instrucción observamos un 63,0% tienen la Secundaria Completa / Incompleta, esto debido a circunstancias como las pocas oportunidades de seguir estudiando un nivel superior de instrucción académica debido a los costos que implica esto o a la poca información de programas estatales que apoyan la continuación de estudios superiores o también al bajo interés en el núcleo familiar a continuar una carrera profesional debido a que ven lejano la culminación de estos y optan por trabajos que tengan un ingreso económico para la

sustentación económica de sus nuevas familias, teniendo como resultados generales bajar la calidad de vida de la población y por ende luchar por sueldos que superen el sueldo básico, es por eso que observamos que más de la mitad de personas encuestadas tienen un ingreso menor a los 750 nuevos soles. Recordando que con un mayor grado de instrucción aumentan las probabilidades de una mayor competencia en el mundo laboral y con ello tener mayores ingresos económicos y elevar la calidad de vida.

Tabla N° 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas en el Centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017, se evidencia que el 78,3% (252) es el tipo de vivienda unifamiliar, el 81,7% (263) de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 66,5% (214) de las viviendas tienen piso de loseta, vinílico o sin vinílico, así como también el 73,3% (236) cuentan con techo de Eternit, el 90,1 % (290) de viviendas poseen el material de las paredes noble y ladrillo.

En lo referente al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se evidencia que el 56,2 % (181) duermen 2 a 3 miembros en una habitación, el 74,8 % (241) tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, en cuanto al desagüe se observa que el 97,5 % (314) eliminan sus excretas en baños propios.

En lo que se refiere al combustible que se utilizan para cocinar los alimentos el 95,3 % (307) utilizan gas, electricidad. El 96,0 % (309) tienen energía permanente; se observa también que el 95,7 % (308) la disposición de basura lo queman, lo entierran, o carro recolector mientras que el 30,7 % (99) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa todas las semanas, pero no diariamente, el 93,2 % (300) suelen eliminar la basura en un carro recolector.

De acuerdo a los resultados obtenidos se asimilan al estudio de Vergaray R. (16), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del sector "A" – Huaraz – Ancash, 2013. Concluye que: Los determinantes biosocioeconomicos: En los determinantes del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, dormitorio compartido, la mayoría tienen casa propia, piso de loseta, techo de cemento/ ladrillo, paredes de material noble, disponen y eliminan la basura en carro recolector, cuentan con energía eléctrica permanente, todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio.

También estos resultados se ajustan con los resultados de Rivera S. (17), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa – Nuevo Chimbote 2013" con una muestra de 264 adultos la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y más de la mitad son adultos maduros; en su mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, de material noble y cuentan con los servicios básicos.

Por otro lado, también los resultados se asemejan al estudio de Garay N. (18), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013". Concluye que: Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía.

Encontramos similitud a los resultados obtenidos de Martínez J. (19), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013". Concluye que: En los determinantes de vivienda de la persona adulta tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso de tierra, más de la mitad cuenta con paredes de material de adobe, en su mayoría la persona adulta posee 2 a 3 número de habitaciones; más de la mitad tiene

conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua y por la eliminación de letrinas; la mitad persona adulta cocina leña y carbón; menos de la mitad suelen eliminar su basura en otros lugares.

Los resultados obtenidos evidencian que el 78,3 % (252) es del tipo de vivienda unifamiliar, el 81,7 % (263) de las personas adultas tienen una vivienda propia reflejando que las personas son conscientes de la importancia de la privacidad y vivir bajo sus propias normas de convivencia sin que estas afecten en la comunidad.

Cada vivienda debe estar bien construida y bien basada 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 (45).

La distribución de una vivienda debe contar con una infraestructura segura, ambientes amplios, brindando privacidad y comunicación con el entorno cuando la persona lo requiera. Debe contar con cada ambiente en su lugar adecuado de la casa. Por otro lado, debe estar asegurada de la delincuencia y de los accidentes. Los materiales requeridos no deben comportar factores de riesgo por producción o transmisión de tóxicos ambientales o de otro tipo que ayuden a contraer enfermedades, transmisión o generación de fenómenos físicos, químicos, microbiológicos e inducción de estilos de vida insanos en la familia (46).

El 66,5 % (214) de las viviendas tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, teniendo en cuenta esto como conocimiento que las personas tienen sobre la contaminación de los suelos, y que un piso de tierra en contacto con las personas aumenta las probabilidades de enfermedades parasitarias y digestivas.

El 73,3 % (236) de las viviendas tienen techo de Eternit, la necesidad de confort y de protección frente al clima, teniendo en cuenta que en la zona norte de nuestro país, la intensidad calorífica es mayor; por ello vemos que en la mayor parte de la población usa eternit, siendo el material de cobertura que ofrece mayor comodidad y bienestar frente a los rayos solares por su baja capacidad de reflejar estos y manteniendo un clima fresco dentro del hogar.

El 90,1% (290) de las viviendas tienen el material de las paredes de noble y ladrillo. La necesidad de una mejor infraestructura y la privacidad sonora que brinda este tipo de materiales se ve reflejado a que casi en su totalidad las personas construyamos sus casas utilizando esto.

El 56,2 % (181) descansan entre 2 a 3 miembros en 1 habitación resultado del bajo estatus económico y la falta de espacio dentro de la vivienda lo que conlleva a un hacinamiento en los dormitorios y esto se ve reflejado en los resultados obtenidos.

El 74,8 % (241) tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, en cuanto al desagüe se observa que el 97,5 % (314) eliminan sus excretas en baños propios. La necesidad de contar con servicios básicos y reducir el daño en la salud con este tipo de servicios hace que en su mayoría todos cuentan con esto.

La acelerada vida cotidiana hacen que las personas se agencien de medios que ayuden hacer las cosas más rápido entre ellos la cocina, es por ello en lo que se refiere al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 95,3% (307) utilizan gas, electricidad.

El buen y adecuado servicio de las empresas encargada del suministro de energía se ve reflejada en los resultados obtenidos y además que este

servicio mejora la calidad de vida del poblador, el 96,0% (309) tiene energía permanente.

El 95,7% (308) la disposición de basura lo queman, lo entierran o carro recolector mientras que el 30,7% (99) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa todas las semanas, pero no diariamente, el 93,2% (300) suelen eliminar la basura en un carro recolector. Esto demuestra la poca efectividad de las áreas de gestión ambiental y recojo de sus residuos por parte del estado y a su vez confirma la opción de los pobladores para disponer sus residuos a personas indicadas para su eliminación.

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 (47).

En cuanto a lo que es 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 moscas y otros tipos de vectores que transmiten enfermedades, es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población (48).

En la Tabla N° 3: Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana, 2017, los resultados encontrados demuestran que el 82,3 % (265) no fuma, no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 53,7 % (173) no consumen bebidas alcohólicas, el 78,5 % (253) duermen de 06 a

08 horas, encontramos también que el 95,7 % (308) realizan el baño diariamente, el 64,9 % (209) se realiza un examen médico, el 54,3 % (175) su actividad física realizada es de caminar en el tiempo libre, el 54,3 % (175) en sus 2 semanas ultimas la actividad física que realizaron fue caminar.

En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 75,2 % (242) consumen frutas diariamente, el 52,8 % (170) consumen a diario carne, así como el 57,1 % (184) consume huevos también de manera diaria, el 40,7 % (131) consume pescado diariamente, el 74,5 % (240) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 52,2 % (168) lo consumen diariamente, el 60,6 % (195) consume verduras diariamente, en cuanto al consumo de legumbres el 38,5 % (124) lo consume a diario, el 41,6% (134) consumen embutidos diariamente, el 37,0 % (119) consume productos lácteos diariamente, el 32,0 % (103) consumen dulces y gaseosas diariamente, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 31,7 % (102) de manera diaria lo consume, y por último se observa que el 33,2 % (107) consumen diariamente frituras.

Estos resultados obtenidos se ajustan a Vergaray R. (16), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” – Huaraz – Ancash, 2013. Concluye que: Los determinantes biosocioeconomicos: En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuman, en su tiempo libre realizan deporte, caminan por más de 20 minutos, la mayoría duermen 6 a 8 horas, higiene menos 4 veces/ semana, no se realizan examen médico periódico, consumen pan, verduras diario.

También en esta investigación los resultados obtenidos son contrarios a Rivera S. (17), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa – Nuevo Chimbote 2013” con una

muestra de 264 adultos los resultados muestran: Más de la mitad no fuman ni han fumado habitualmente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realiza ningún examen médico periódico ni realizan actividad física. La mayoría consumen fideos, pan, verduras y hortalizas a diario; menos de la mitad consumen embutidos, gaseosas y lácteos 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados obtenidos difieren al estudio de Garay N. (18), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013”. Concluye que: Los Determinantes de los estilos de vida, poco más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realiza actividad física, en relación a los alimentos la mayoría consume fideos, arroz, papas a diario.

También los resultados de la investigación se ajustan a los resultados de Martínez J. (19), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013". Concluye que: Determinantes de los estilos de vida de persona adulta: observó la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; en ocasiones de consumo de bebidas alcohólicas; 6-8 horas duermen; la mayoría si realiza algún examen médico; hace actividad física como caminar en las últimas semanas.

Estos resultados obtenidos se ajustan a Ordinola L. (20), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013”. Tuvo como resultado en los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta tenemos: Según el determinante de estilos de vida la mayoría no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan un examen médico periódico; casi todos duermen de 6 a 8 horas. La mayoría consumen diariamente,

fruta, pescado, fideos-arroz- papas, verduras y hortalizas, más de la mitad legumbres, lácteos.

Estos resultados son similares a los resultados de Correa A. (21), esta investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014”; tuvo por objetivo principal: 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: Los Determinantes de los estilos de vida: en su mayoría se realiza un examen médico periódico, así mismo en cuanto al consumo de sus alimentos la mayoría ingiere: cereales, pescado, arroz, fideos, papas y pan diariamente, así mismo se observó que menos de la mitad consumen legumbres, verduras, hostilizas. También menos de la mitad consumen embutidos, carnes, enlatados y frutas; más de la mitad consumen lácteos, menos de la mitad consumen frituras, refrescos y dulces; más de la mitad si realiza actividad física.

Si bien se sabe que tener un estilo de vida saludable es hacer practica de actividad física, evitar el consumo de sustancias como bebidas alcohólicas o tabaco, hacer el uso de ingerir alimentos adecuados y balanceados, además de vez en cuando realizarse un chequeo médico cada cierto tiempo para evitar ciertas enfermedades y si las hay poder tratarlas (49).

Uno del principal consumo de sustancias toxicas es el tabaco debido a que contiene nicotina que al ser preparadas convenientemente se fuman, se mascan o se aspiran, que producen cantidades representativas la excitación del sistema nervioso vegetativo (50).

Es de suma importancia ir periódicamente al médico ya que permitirá saber el estado de salud en el que se encuentra la persona y así poder

disfrutar de la vida y todo lo que engloba a ella, además ayudará a prevenir y tratar algunas enfermedades (51).

Actividad física es uno de los métodos más probables que se pueda optar por protegerse de muchos tipos de cáncer. Es por ello que la mayoría de las personas realizan ejercicio para prevenir diferentes enfermedades cardiacas o cardiovasculares. Ya que si no se sabe el cáncer no solo es o se da de manera genética si no se relaciona también por los estilos de vida que lleve la persona (52).

La nutrición y la alimentación vienen a ser un proceso vital para la vida, y en personas que se ven afectadas por el cáncer es una manera muy importante para curarla, además los seres humanos son los principales en requerir alimentos que aporten carbohidratos, vitaminas, minerales y todo lo esencial para la vida (53).

En los resultados obtenidos el 82,3 % (265) no fuma, no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 53,7 % (173) no consumen bebidas alcohólicas. Esto refleja Buenos hábitos en la salud y la conciencia que la gente tiene frente a estas acciones que ante su consumo Habrá un deterioro de la salud.

El 78,5 % (253) duermen de 06 a 08 horas por consecuencia existirá mejor salud y conservación de energía para realizar actividades cotidianas. Esto se ve reflejado en la reducción de accidentes laborales y la reducción de accidentes de tránsito. Recordando que el ser humano debe dormir la tercera parte del día para conservación en su salud mental, física y emocional.

Encontramos que el 95,7 % (308) realizan el baño diariamente, debido a que la mayoría cuenta con acceso al servicio de agua.

Al analizar los resultados observamos que más de la mitad conserva un buen estado físico ya que el 54,3 % (175) la actividad física realizada es de caminar en el tiempo libre, el 54,3 % (175) en sus 2 semanas ultimas la actividad física que realizaron fue caminar. Este resultado es Bueno por eso no existen niveles significantes de obesidad en este centro poblado.

En cuanto al consumo de alimentos en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017. Se observa la existencia de un moderado régimen alimenticio casi equilibrado en la dieta, ya que existe la presencia de variedad de consumo de alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, azúcares, etc. Lo que si preocupa son los resultados obtenidos a continuación: el 32,0 % (103) consumen dulces y gaseosas diariamente, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 31,7 % (102) de manera diaria lo consume. El crecimiento de comida no saludable afecta en la salud de quien lo consume.

En la Tabla N° 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana, 2017, se evidencia que el 52,5 % (169) han ido a un centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 52,5 % (169) consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 60,6 % (195) están asegurados en el SIS - MINSA, el 54,3 % (175) considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y así mismo el 49,1 % (158) considera que la calidad de atención es regular, se observa también que el 82,3 % (265) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado en el estudio realizado por Vergaray R. (16), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” – Huaraz –

Ancash, 2013. Concluye que: En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias: menos de la mitad recibieron atención de salud regular, más de la mitad se atendieron en el centro de salud, la distancia y el tiempo de espera fue regular, la mayoría reciben apoyo social natural de familiares, no existe la delincuencia cerca a su casa, cuenta con seguro de salud SIS – MINSA.

También se ajustan a los resultados de Garay N. (18), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013”. Concluye que: En relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad refiere que el apoyo social es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) y menos de la mitad refiere que la calidad de atención fue regular.

También se ajustan a los resultados de Martínez J. (19), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013". Concluye que: En el determinante de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en puesto de salud; tiene SIS-MINSA y todos dicen que no existe el pandillaje.

Los resultados obtenidos se ajustan a lo obtenido por Ordinola L. (20), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013”. Tuvo como resultado en el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibieron apoyo pensión 65, social natural, vaso de leche, comedor popular; tienen SIS- MINSA, no existe pandillaje; menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, recibieron una calidad de atención buena.

Cuando hablamos de medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, se refiere a Los servicios de salud y

deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad (54).

El propósito del seguro integral de salud es velar y asegurar la salud de la población sin seguro, poniendo como prioridad a poblacionales con mayor riesgo en situación de pobreza – pobreza extremada. De una u otra manera resolver el restringido acceso a los servicios de salud por obstáculos culturales, económicas y geográfica (55).

Una buena dependencia de atención se basa en la realización de la tecnología y ciencia médica de manera que potencialice los servicios brindados para la salud sin elevar de manera proporcional los factores en riesgo. Así mismo, la atención adecuada debe lograr el 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 (56).

En la investigación realizada en las personas adultas en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana, 2017., tienen acceso a los servicios de salud, debido a que en este centro poblado existe un centro de salud, más de la mitad considera una distancia regular desde sus hogares esto debido a que este centro de salud se encuentra en todo el centro de la comunidad siendo accesible a la mayoría, el 60,6 % (195) están asegurados en el SIS - MINSA, ya que solo ofrece algunos servicios médicos o tienen alguna deficiencia en sus especialidades, las personas adultas se trasladan a otros centros de salud cercanos como es el centro del distrito de Marcavelica o si tiene un mayor riesgo en su salud acuden al hospital de la provincia de Sullana ya que este cuenta con equipamiento médico más especializado y mayor presencia y diversidad de medicamentos para atenderse y también consideran que el tiempo de espera y la calidad de atención es regular por ello asisten con poca frecuencia a este centro de salud.

Se observa también que el 82,3 % (265) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas. Según los encuestados casi en su totalidad manifiestan que no existe pandillaje en la zona, debido a los Buenos valores dentro del hogar. También cabe referir que las acciones conjuntas por parte de serenazgo y juntas vecinales (ronderos), están teniendo buenos resultados en este centro poblado.

En la Tabla N° 5 y 6: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana, 2017, se observa que el 81,7 % (263) no recibe ningún apoyo natural, el 91,0 % (293) no recibe ningún apoyo social organizado, se evidencia también que el 92,2 (297) no reciben apoyo de pensión 65, el 98,1 % (316) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 95,7 % (308) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, así también se observa que el 98,8 % (318) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados obtenidos se ajustan a los resultados de Rivera S. (17), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa – Nuevo Chimbote 2013” con una muestra de 264 adultos la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social natural ni organizado y afirman que existe pandillaje y/o delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados obtenidos difieren con los resultados de Garay N. (18), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013”. Concluye que: En relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad refiere que el apoyo social es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) y menos de la mitad refiere que la calidad de atención fue regular.

Los resultados obtenidos de esta investigación se asimilan a los de Ordinola L. (20), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013”. Tuvo como resultado en el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibieron apoyo de pensión 65, social natural, vaso de leche, comedor popular; tienen SIS- MINSA, no existe pandillaje; menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, recibieron una calidad de atención buena.

Un elemento de protección, es la red de apoyo social 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 (57).

Las redes sociales influyen directamente en la población y su importancia radica en la ayuda que puede generar está en la salud y estado de los pobladores.

La mayoría refleja que no recibe ningún tipo de ayuda natural, social organizada, además que el adulto mayor no recibe ayuda económica como lo es pensión 65 y así no tiene un retiro digno.

El 98,1 % (316) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 95,7 % (308) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, programas sociales del estado que contribuyen ante la necesidad de la población, debido a que según el estado estas personas no califican para dichos programas

sociales, lo que genera un sentimiento de olvido por parte del estado en la comunidad.

5. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En este trabajo de investigación se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), los determinantes de las redes sociales de la salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.
- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad de personas adultas son adultos maduros, sexo masculino, con un nivel de educación de secundaria completa / incompleta, y cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo eventual.
- Los Determinantes de Salud relacionado con la vivienda, más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, la mayoría tiene casa propia, más de la mitad su piso es de vinílicos, techo de eternit, casi en su totalidad las paredes son de material noble, más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, se abastecen de agua de conexión domiciliaria, casi en su totalidad tienen baño propio, utilizan el gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente, la disposición de los desechos es del carro recolector, menos de la mitad la basura es recogida todas las semanas pero no diariamente, casi en su totalidad el carro recolector es el lugar donde se elimina la basura.

- En lo que se refiere a los Determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, duermes de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se realiza ningún examen médico en un establecimiento de salud, en su tiempo libre realiza actividad física como caminar en las dos últimas semanas por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia, más de la mitad consume a diario fruta, carne, huevos, casi la mitad a diario consume pescado, más de la mitad a diario consume fideos, pan, verdura, menos de la mitad a diario consume legumbres, embutidos, productos lácteos, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar y frituras.
- En cuanto a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un centro de salud en los últimos 12 meses, la distancia del lugar que lo atendieron es regular, cuentan con seguro SIS – MINSA, el tiempo de espera es regular, menos de la mitad la identifica como calidad de atención que es regular, en su mayoría refiere que no hay existencia de delincuencia en la zona, manifiestan que la mayoría no recibe apoyo social natural, casi en su totalidad no recibe apoyo social organizado, no recibe apoyo de Pensión 65, del comedor popular, del vaso de leche ni de otras organizaciones.

El aporte a estas conclusiones es informar al centro de salud para planificar y sensibilizar a la población para el desarrollo de actividades preventivas y promocionales como: sesiones educativas, actividades que permitan el fácil acceso para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad a mejorar su salud. También sería hacer de conocimiento a las autoridades del distrito sobre los resultados obtenidos para que así trabajen en conjunto para poder mejorar diferentes factores que se están viendo afectados en la población y de esa manera poder obtener un porcentaje mayor de buen estado de salud.

5.2.Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Centro poblado Mallaritos – Marcavelica, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Sullana con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con el Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- 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 BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Elmendorf E. La salud mundial: antes y ahora. Crónica ONU. 2010; 47:1.
3. Alma- Ata, 1978. A 32 años de la declaración de Alma- Ata. Madrid: Alma- Ata; 2010.
4. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la Salud en Perú. Perú: Sinco editores; 2005.
5. Aliaga B. El concepto de salud y sus determinantes. Publicaciones didácticas; 2011.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84pp.
7. Secretaria T. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Hacia un Marco Conceptual para el Análisis y Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Proyecto de documento de debate para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Mayo 5 de 2005.
8. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AMJ. Public Health 11(5/6); 2002. p. 302.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
12. Municipalidad distrital de Marcavelica. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021. Marcavelica: Municipalidad distrital de Marcavelica; 2007.

13. 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.
14. 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.
15. Ugalde K. Estilos de vida saludable en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ecuador: PUCESE; 2016.
16. Vergaray R. Determinantes de la salud de los adultos del sector “A”–Huaraz Ancash, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
17. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos, H. U. P Las Brisas III etapa Nuevo Chimbote 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
18. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2013.
19. Martínez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
20. Ordinola L. Determinantes de la Salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013 [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
21. 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.
 22. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. SciELO. 2009; 5 (1): 6-2.
 23. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) un documento de debate sobre las estrategias de Europa para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No.3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006
 24. Lalonde M. una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS, 1996.p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717
 25. Health in the Américas. Determinantes e inequidades en salud. [serie de internet]. 2012: (12). [citado 2018 junio 16]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
 26. Popper C. Teoría del autocuidado- Dorothea Orem [Documento en internet]. España; 2011 [14 pantalla]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>
 27. Cano A, Madeleine Leininger [Documento en internet].Perú; 2009 [41 pantallas]. Disponible en URL:<https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/madeleine-leininger-1832641>.
 28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

29. 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>.
30. 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).
31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
32. 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
33. 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>
34. 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.
35. 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>
36. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ocupacion/>
37. 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

38. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
39. 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_736_1.pdf
40. 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>
41. 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>
42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
43. Hernández, Fernández y Baptista. 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>.
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 junio 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
45. 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>
46. Velásquez J. Hogar Saludable. revista e-MuniSalud. Abril 2009. 1 ed. (1):1-2.

47. Frers C. Los problemas de la basura y una posible solución. Blogspot. [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
48. 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>
49. 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.
50. Guerrero, León, Mousalli, Bianchi y Barrios. Tabaquismo. 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>
51. 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>
52. Thompson. 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>
53. Vásquez 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/1infConse/PDF/nutriC>
54. 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>

55. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
56. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
57. 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 N° 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 2000)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (2001)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (2000)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (2001)}{3.84(0.25) + (0.0025) (2000)}$$

$$n = \frac{1920.96}{5.96} \quad n = 322$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 32

ANEXO N° 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
DE 18 A MÁS AÑOS EN EL PERÚ

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **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) ()

3. **Grado de instrucción:**
 - Sin instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no Universitaria ()

4. 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 ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. 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 ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- ()
- A campo abierto ()
- Al río ()

- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura porsu 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 ()

13. ¿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

14. ¿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 ()

15. ¿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 ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿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 ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

28. 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 ()

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

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

30. ¿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 cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	0,944	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		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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

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**

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	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
Coeficiente 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
 PERÚ

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 SOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
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:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									

P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN
EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA,
2017**

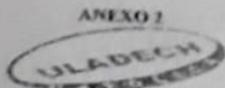
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral
a las preguntas planteadas.

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.

2



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DETERMINANTES SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS - MARCAVELICA - SULLANA, 2017

Yo D. C..... 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 informaran 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 LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS –
MARCAVELICA – 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 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

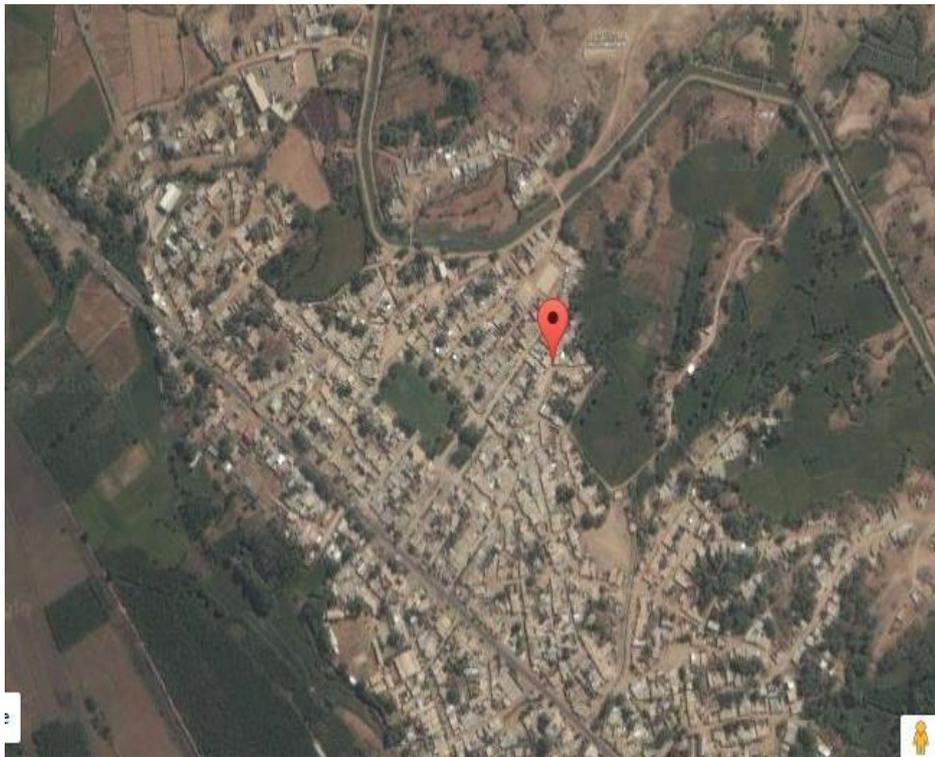
N°	Actividades	AÑO 2017							AÑO 2018						
		ABR	MAY	JUN	AGOST	SEP	OCT	NOV	ABR	MAY	JUN	SEP	OCT	NOV	DIC
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01	Elaboración del proyecto de Investigación	█	█												
02	Presentación y aprobación del proyecto			█											
03	Recolección de Datos				█										
04	Procesamiento de Datos					█									
05	Análisis estadístico						█								
06	Interpretación de los resultados							█							
07	Análisis y discusión de los datos								█						
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 CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS –
MARCAVELICA – SULLANA, 2017.**



ANEXO 09



SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017.

FECHA 27-08-17 HORA 12:17
COP 2284 Nº FOLIOS 01


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COORDINACION- ULADECH CATOLICA- SULLANA

Sr. José amado Saavedra Rosales
Teniente Gobernador del Centro poblado Mallaritos – Sullana.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a Ud. a nombre de la Coordinación de Filial Sullana de la ULADECH CATÓLICA,

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS – MARCAVELICA – SULLANA, 2017 Centro Poblado que usted representa, sobre el curso de TALLER DE INVESTIGACION II, de la escuela profesional de enfermería; a cargo de la Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna ORDOÑEZ BARAHONA MARÍA DE LOS ANGELES del VI ciclo de nuestra casa de estudios. Así mismo dicha investigación se realizara en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente gentil apoyo.

Sin otro particular, me despido reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal

Sullana, 24 de agosto de 2017.


Regina Elena Pinedo Ladines
FILIAL SULLANA


27-08-17
12:08 pm