

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
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 SAN FRANCISCO
– QUERECOTILLO – SULLANA, 2017**

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

AUTORA:

CASQUERO ROJAS CARLA DE LOS MILAGROS

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 Vines de Sánchez.

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa.

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto.

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el que guía mi camino, por darme día a día, la sabiduría, la fuerza, la confianza y salud, que necesite para poder culminar mis objetivos propuestos.

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

A mi madre Consuelo por ser mi ejemplo de superación, mi inspiración de ser una mejor persona y profesional, por motivarme a seguir adelante brindándome su amor y apoyo moral esperando siempre lo mejor de mí.

CARLA DE LOS MILAGROS

DEDICATORIA

A mis ángeles que desde el cielo me guían y me bendicen, a mi madre, a mis hermanos, por ser mi compañía y mi motivación, y sobre todo la guía de la Dios y la Virgen que son la fuerza para seguir luchando todos los días, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento que me brindan día a día y por guiarme e inculcarme buenos valores.

CARLA DE LOS MILAGROS

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017. Fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 294 personas adultas a quienes se les aplicó el instrumento. Se concluyó según los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, en etapa de adulto maduro con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso menor de 750 soles, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, propia, material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, material de techo eternit, material de paredes noble, duermen en una habitación independiente, cuentan con conexión domiciliar de agua, baño propio, utilizan el gas como combustible para cocinar, con servicio de energía eléctrica, y recolecta la basura la queman. En relación a los determinantes de estilos de vida, duermen de 6 a 8 horas, se realizan un examen médico periódico y no realizan actividad física, en base a alimentos consume diario fideos, arroz, la mayoría consume fruta, carne, huevos, pescado, pan, cereales, verduras, hortalizas, productos lácteos, frituras 3 o más veces a la semana, y menos de una vez a la semana dulces, gaseosas y refrescos. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría se atienden en el puesto de salud, la calidad de atención fue regular, cuentan con seguro SIS – MINSA, y refieren que no existe delincuencia cerca de su casa.

Palabras Clave: Determinantes, salud, persona adulta.

SUMMARY

The main goal this investigation was to describe the determiners which influence the care of nursery in the promotion and recovery of older people's health in a place called San Francisco - Querecotillo – Sullana, 2017. It was of a quantilative type, with a descriptive design of just one box. The sample was of 294 older people whom filled in survey. It was determined that related to the determiners biosocioeconomic, the majority are female at an adult stage with econdary studies completed or incomplete, with a monthly income minor to 750 soles, the marjority has a unifamiliar house mode of bricks in their walls, eternit ceiling, they sleep in an independent bedroom, the have water and electricity service, the cook using gas, the pick up their rubbish and burn 6 and 8 hours, they do have periodical medical check up but they don't do any physical activity. About their diet, they eat noodles, rice everyday, the majority, dairy products and fries 3 or 4 times a week. And almost never consume sweets, soda. About the socil and comunitary determiners, the majority don`t count on any social natural or organizrd support. They attend the hospital and count on Essalud health program.

Keywords: Determinants, health, adult person

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Diseño de la Investigación.....	18
3.2. Población y Muestra.....	18
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.....	35
3.7. Principios Éticos.....	37
IV. RESULTADOS	38
4.1. Resultados.....	38
4.2. Análisis de Resultados.....	71
V. CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01.....	38
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
TABLA 02.....	43
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
TABLA 03.....	53
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
TABLA 04.....	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

TABLA 05.....62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

TABLA 06.....66
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 01.....	40
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO–QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 02.....	40
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 03.....	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 04.....	41
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 05.....	42
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.1.....	46
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 6.2.....	46
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.3.....	47
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.4.....	47
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.5.....	48
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.6.....	48
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 07.....	49
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRÁFICO 08.	49
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 09.	50
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 10.	50
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 11.	51
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 12.	51
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 13.	52
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 14.....	56
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 15.....	56
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 16.....	57
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 17.....	57
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 18.....	58
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 19.....	58
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 20.....	59
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 21.....	60
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 22.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN RANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 23.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 24.1.....	64
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 24.2.....	64
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 24.3.....	65
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 24.4.....	65
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 25.....	68
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 26.....	68
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 27.....	69
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 28.....	69
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 29.....	70
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.....	70
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 294 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación en la persona, en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, de promoción y prevención de enfermedades, y así mitigar los índices de enfermedades en el centro poblado San Francisco – Querecotillo.

Los resultados obtenidos demuestran en los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, en etapa de adulto maduro con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso menor de 750 soles, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, propia, material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, material de techo eternit, material de paredes noble ladrillo y cemento, duermen en una habitación independiente, cuentan con conexión domiciliaria de agua, baño propio, utilizan el gas como combustible para cocinar, con servicio de energía eléctrica, y recolecta la basura la entierran, quema. En relación a los determinantes de estilos de vida, duermen de 6 a 8 horas, se realizan un examen médico periódico y no realizan actividad física, en base a alimentos consume diario fideos, arroz, la mayoría consume fruta, carne, huevos, pescado, pan, cereales, verduras, hortalizas, productos lácteos, frituras 3 o más veces a la semana, y menos de una vez a la semana dulces, gaseosas y refrescos con azúcar. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría se atienden en el puesto de salud, la calidad de atención fue regular, cuentan con seguro SIS – MINSA, no recibió un apoyo social natural ni organizado y refieren que no existe delincuencia cerca de su casa.

Según la organización mundial de la salud (OMS), ha definido a la salud como el estado de completo bienestar social y físico de la persona. Donde la definición dice ser el resultado de la evolución conceptual, ya que surgió durante mucho tiempo, en

la cual se presumía que la salud era simplemente la ausencia de enfermedades biológicas. Desde la década de los 50, la OMS evaluó la definición, y el cambio por una nueva lo cual definió como la noción del bienestar del ser humano (1).

El estado de salud y el de enfermedad han formado un proceso continuo, en donde por una parte se encuentra la salud y en la otra la enfermedad, pero que en medio de ambas se presentan diferentes factores que establecen la condición de salud enfermedad en dicho proceso, esos factores que establecen la condición de salud o enfermedad, esos factores son los determinantes del proceso salud enfermedad (2)

Los determinantes de la salud se definen como el conjunto de elementos de la salud y de la enfermedad en los individuos, grupos y colectividades, que al influir en la salud individual e interaccionando en diferentes niveles de organización, se determina el estado de salud de la población (2).

La salud se reconoce como uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que logra el más alto grado de bienestar. La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental que viven y trabajan (3).

El concepto de determinantes sociales hace dos décadas surge con fuerza, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (4).

Se comenzó a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, desde el estudio presentado por Marc Lalonde 1974, donde marco el hito más importante en la salud pública, como la disciplina orientadora del accionar en los servicios de salud encargados de velar la salud de población. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (5).

El estudio de Lalonde fue uno de los primeros que propuso un marco comprensivo hacia los determinantes de la salud, donde se incluye los estilos de vida, el ambiente social, y físico, la biología humana y por último los servicios de salud. Desde entonces, mucho se está avanzando en la refinación y profundización desde este marco conceptual básico. (6).

Dorothea Orem, en 1958 estableció un modelo conceptual basado en su teoría del déficit de autocuidado, ella refiere que el autocuidado no es algo innato, sino que se aprende a lo largo de la vida, en las relaciones interpersonales y la comunicación en familia, la escuela y los amigos. Estas vienen a ser acciones conscientes que los individuos aprendemos y que vamos realizando de acuerdo con los patrones socioculturales de acuerdo a la comunidad que pertenecemos. Esta teoría es la que describe y explica las causas que pueden provocar un déficit (7).

La pobreza en Perú es muy desigual según las regiones, más del 90% de la población de la sierra y selva rurales está en situación de pobreza (extrema, mas no extrema), y en la costa rural lo está más del 80%, según datos del 2002. Las cifras son menores en el ámbito urbano: selva 58%, sierra 54% y costa poco menos del 50%. Estas últimas, evidentemente, están bastante por debajo de las proporciones terribles del ámbito rural, pero siguen siendo sumamente elevadas. Las cifras de Lima Metropolitana son relativamente bajas, los pobres constituyen el 23% aproximadamente (8).

Equidad en salud es un valor ético, inherentemente normativo, basado en el principio de la justicia distributiva, acorde con los principios de los derechos humanos”. Los derechos humanos sustentan la búsqueda de que toda persona, independientemente de la situación de su grupo social, tenga oportunidades iguales para el logro de su salud (9).

Las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud, principalmente en los accesos al servicio y prestaciones de salud. Se trata de las diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, e interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos, inclusive en el crecimiento económico (10).

El rol del personal de enfermería tiene como objetivo esencialmente, el beneficio del paciente, y debe estar centrado en él, el cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta actividad debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas (11).

Según las estadísticas del 2017 en la región Piura, las enfermedades más frecuentes que se han registrado son: enfermedades diarreicas agudas (11,991 casos), infecciones respiratorias agudas (20,865 casos), muerte materna (11 casos), diabetes (227 casos), sida (3 casos), VIH (30 casos), tuberculosis (85 casos) (12).

A esta realidad problemática no escapa la persona adulta que vive en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, que limita con el norte el centro poblado Chocan, con el sur el centro poblado La Peña, con el oeste el Río Chira, con el oeste los terrenos eriazos. Según estadísticas en el año 2016, el centro poblado cuenta con una población adulta de 1,249 personas, las cuales realizan ocupaciones como: agricultores, obreros, ama de casa, estudiantes, profesionales, entre otros (13).

El centro poblado San Francisco cuenta con un PRONEI, una parroquia, un centro educativo (primario y secundario), no cuenta con puesto de salud, sus habitantes acuden al Puesto de Salud San Francisco “Chocan” que brinda los siguientes servicios: Medicina, enfermería, obstetricia y tópico. Las construcciones de las casas en un 60% son de material noble y en un 40% son de material rustico. Cuentan con luz y alumbrado público y con agua potable, pero no cuentan con desagüe. Entre las enfermedades más predominantes tenemos: Diabetes, hipertensión, epidemias, infección urinaria en mujeres (13).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

Para dar respuesta al problema, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana: (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico: servicios básicos, saneamiento ambiental, vivienda.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana: alimentación que consume la persona adulta, hábitos personales: tabaquismo, alcoholismo, actividad física.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación es necesario en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a la persona adulta, ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población adulta y a partir de ello

proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en la persona adulta y así poder reducir los factores de riesgos, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en la salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Además, es conveniente para las autoridades regionales de las direcciones de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población en el centro poblado San Francisco; pues las conclusiones logran contribuir a que la persona identifique sus determinantes de la salud y se motive a cambios en la conducta promoviendo la salud, ya que al conocerlos se podrá disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad, favorecer su salud y bienestar del mismo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.2. Investigación en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Girón P. (14), en su investigación titulada “Los determinantes de la Salud percibida en España”, la cual en objetivo de su tesis es analizar y modelar los distintos determinantes de la salud percibida de los españoles de 16 o más años de edad. Las variables que reflejan los determinantes de la salud se han obtenido de los cuestionarios de hogares y adultos y se organizan en cuatro grupos: variables de entorno social, variables de morbilidad y discapacidad, variables de hábitos de vida y variables de uso de los servicios sanitarios. Además, el análisis de los determinantes de la salud percibida que se desarrolla en esta tesis profundiza en tres aspectos: La sensibilidad de los determinantes de la salud percibida a los distintos grados de valoración positiva de la salud, la relación específica entre edad y salud percibida, los determinantes de la salud percibida en distintos colectivos relevantes como las mujeres, los varones, los ocupados y jubilados.

Aguadelo A. (15), en su investigación titulada “Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España”, cuyo objetivo general de este trabajo es identificar los determinantes de salud en la población inmigrante económico en España. Los objetivos específicos son: Analizar el efecto de ser inmigrante en comparación con ser autóctono en tres indicadores de salud: peso al nacimiento, duración de la gestación y accidentes laborales; Identificar los determinantes de acceso a los servicios de salud para la población inmigrante económica y su impacto en la salud a través de la literatura

científica. Obtuvo la siguiente conclusión que la población inmigrante en España ve afectada su situación de salud física, mental y social debido a las condiciones de vida y laborales con las que se encuentran en el país de destino. Se requieren estrategias y acciones desde el ámbito político e institucional con el fin de disminuir las desigualdades en salud que afectan especialmente a la población inmigrante económico.

Navarrete J. (16), en su investigación titulada “Factores socio-demográficos y socio-económicos asociados a los diferentes estados de perdida de dientes en adultos mexicanos”, su objetivo fue determinar los factores socioeconómicos y socio demográficos asociados a diferentes estados de pérdida dentaria en adultos mexicanos atendidos en una universidad mexicana. Se trató de un estudio transversal analítico, con muestreo aleatorio simple en 788 adultos mexicanos de 30 a 75 años de edad. Se aplicó un cuestionario para explorar las variables socioeconómicas y sociodemográficas, así como un examen intraoral para el diagnóstico de edentulismo. Finalmente llego a la conclusión que los hallazgos son consistentes con estudios previos sugiriendo que algunas variables socioeconómicas están asociadas al estado de pérdida dental en sujetos adultos y permanecieron significativas aún después de controlarlas por variables confusoras.

Investigación A nivel nacional:

Gonzales C. (17), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano Santa, 2013”. Su objetivo fue identificar los determinantes de la salud de las personas, con una muestra de 164 adultos jóvenes, En relación a los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría es trabajador estable; más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad presenta grado de instrucción superior y perciben de 750 a 1000 nuevos soles mensuales.

En la vivienda, la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe. En relación al determinante de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y se baña diariamente; menos de la mitad hace deporte, refiere no realizar actividad física en las últimas dos semanas y consume pescado y verduras. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y refieren que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también dijeron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular.

Varela M. (18), en su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012”. Su objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir. La muestra estuvo constituida por 150 personas adultas mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista. Concluyendo que la mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma, pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la

mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

Chávez H. (19), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente comité 8 - Chimbote, 2013”. Es un estudio de tipo cuantitativo, con una muestra de 176 adultos maduros, aplicándose un cuestionario sobre los determinantes de la salud, tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de salud en el adulto maduro del centro poblado de Cambio Puente – comité 8- Chimbote, obteniéndose los resultados; que en los determinantes socioeconómicos, la mayoría de adultos maduros son del sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta y completa, respecto a la vivienda el techo es de material de estera y eternit y los pisos de sus viviendas son de láminas asfálticas, cuentan con letrinas en sus casas; en su totalidad su eliminación de basura lo realizan a campo abierto. En los determinantes de estilo de vida, en su dieta consumen a diario fideos, pan y cereales; la mayoría no realizan actividad física. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no tienen seguro social del SIS, la totalidad de adultos refieren que existe pandillaje cerca de su casa; no reciben apoyo social organizado, ni social, menos de la mitad recibe del vaso de leche y comedor popular.

Investigación A nivel local:

Ávila M. (20), en su investigación titulada, “Determinantes de la salud en las personas adultas en el caserío Miraflores - La Huaca – Paita, 2013”. Su objetivo es identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, con una muestra de 155 personas adultas. Concluyéndose: En los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduros, tienen

secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas, entierran y queman la basura, más de la mitad tiene de piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría cuenta con techo de Eternit (calamina), agua con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina. Según los Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se han realizado examen de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, en su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social natural, atendiéndose en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje.

Chumacero E. (21), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza, su muestra es de 247 adultos, concluyendo: En los determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad sexo masculino, ingreso económico de S/.751 a 1000, vivienda unifamiliar ,duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, casa propia, energía eléctrica menos de la mitad grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, tienen trabajo eventual, casi todos tienen baño propio y eliminan la basura carro recolector. En los determinantes estilos de vida menos de la mitad ha fumado antes, caminan como actividad física, duerme de 6 a 8 horas diarias, no realizan examen médico. Más de la mitad consumen frutas, carne, huevos, fideos, pan, cereales, verduras, menos de la mitad legumbres, embutidos, enlatados, lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar, y frituras. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en centro de salud, la mayoría el lugar donde se

atendió está regular distancia, no recibe apoyo social natural ni apoyo social organizado, cuentan con SIS, menos de la mitad considera que el tiempo que espero fue largo, casi todos existe pandillaje.

Correa A. (22), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014” su objetivo general, Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares-Marcavelica - Sullana, 2014. La muestra de 154 personas, concluyendo: Según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Estos también están relacionados a la vivienda: 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, pan y cereales diariamente, se encontró que menos de la mitad consumen verduras, legumbres. Menos de la mitad consumen Carnes, Frutas y embutidos, más de la mitad consumen lácteos, más de la mitad si realiza actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibió un apoyo social, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención fue regular.

2.3. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente proyecto de investigación tiene como base de estudio los modelos explicativos; Marc Lalonde, Dahlgren y Whithead, que presentan a los determinantes de la salud y a los determinantes de las desigualdades en salud. Para ayudar la comprensión del proceso social

donde impactan a la salud, y así poder identificar y priorizar los diferentes puntos de entrada de las intervenciones (23).

Mack Lalonde 1974, denomina los determinantes de la salud como un conjunto de factores ya sean personales, sociales, económicos y ambientales (estilos de vida, sistema de asistencia, biología humana y medio ambiente) que definen el estado de salud del individuo o también de la población. Estos determinantes se dividen en dos grupos: responsabilidad multisectorial que vienen hacer los determinantes sociales, políticos y económicos; y de responsabilidad de sector salud (24).



Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva que, interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que, al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población. Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos. La posición social de las personas determina sus oportunidades de salud (25).

Según el modelo en los determinantes sociales de la salud hay tres tipos, primero los estructurales, donde se tiene a la vivienda, la

condición de trabajo, el acceso a los servicios y la provisión de instalaciones esenciales, condición de trabajo, el segundo es determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también puede no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros determinantes proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover a dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (26).

a) **Determinantes estructurales**

En los determinantes estructurales, el modelo incluye a actores económicos y sociales como por ejemplo las grandes corporaciones; también sus recursos materiales y tecnológicos, y su cumplimiento de las normas y estándares internacionales de derechos humanos. Finalmente, destacar también la influencia de las relaciones externas, políticas y económicas mantenidas con otros países (27).

b) **Determinantes intermediarios**

En los determinantes intermediarios se distribuyen según la estratificación social y se determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Estos determinantes intermedios de la salud tienen sus principales categorías las cuales son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (28).

c) Determinantes proximales

Estos determinantes están asociados a características de nivel individual y estilos de vida relacionados a la conducta del individuo, sus creencias, valores y a la adaptación y control sobre las circunstancias de la vida. Cobrando mayor importancia por su influencia en enfermedades emergentes, principalmente en las crónico – degenerativas. Estas constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos (diabetes, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, etc.) que contribuyen a la 19 mortalidad como consecuencia de un proceso iniciado en décadas anteriores (28).

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (29).

También se dice que en el Modelo de Promoción de la Salud se ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería últimamente con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica hasta el cuidado de la salud de los pacientes, particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (30).

Nola Pender definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

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

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

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

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (30).

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (31).

La esencia principal de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y comunidad y contribuir a la satisfacción de sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (31).

El cuidado implica una responsabilidad consciente e internacional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (32).

La teórica Dorothea Orem, define al autocuidado como una función humana reguladora que el individuo debe aplicar con el fin de mantener su vida, su estado de salud, desarrollo y bienestar, siempre que corresponda a las necesidades de regulación, etapas de crecimiento y desarrollo de los individuos, el estado de salud, características sanitarias, factores del entorno, y los niveles de consumo de energía. Su teoría sugiere que la enfermera articule una acción humana en los sistemas de acción donde los formen, diseñen y produzcan a través del ejercicio de una actividad profesional ante las personas con limitaciones de la salud o relacionadas a ellas, que planteen problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo de población (34) (35).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (34) (35).

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 (36) (37).



Donde:

M: Representa la muestra.

O: Representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

Población

La población universo está constituido por 1,249 personas adultas que habitan en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 294 personas adultas y se utilizó el 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 SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (38).

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

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 (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (42).

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 (43)

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 (44).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos 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 de barro
- Adobe
- Estera y adobe

- Madera, estera
- Material noble ladrillo y cemento
- Otros

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- 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 pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (45).

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 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 (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (47).

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 recibió

Apoyo de organizaciones del estado:

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (49).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y 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 01).

- 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, morbilidad.
- 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 del Perú

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 (50).

3.5. Plan de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software Versión 19.0 se presentarán los datos en tablas simples luego se elaboran sus respectivos gráficos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San	<p><u>Objetivo general:</u> Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</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><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>

Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017?	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta. • Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.	<p><u>Población</u></p> <p>La población conformada por 1,249 personas adultas.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 294 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u></p> <p>Criterio de inclusión y exclusión.</p>
		<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</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.	

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (51).

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 mantendrá en secreto y se evitará 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 acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

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 SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.

Sexo	n	%
Femenino	189	64,3
Masculino	105	35,7
Total	294	100,0

Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	66	22,4
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	195	66,3
Adulto Mayor(60 a más años)	33	11,2
Total	294	100,0

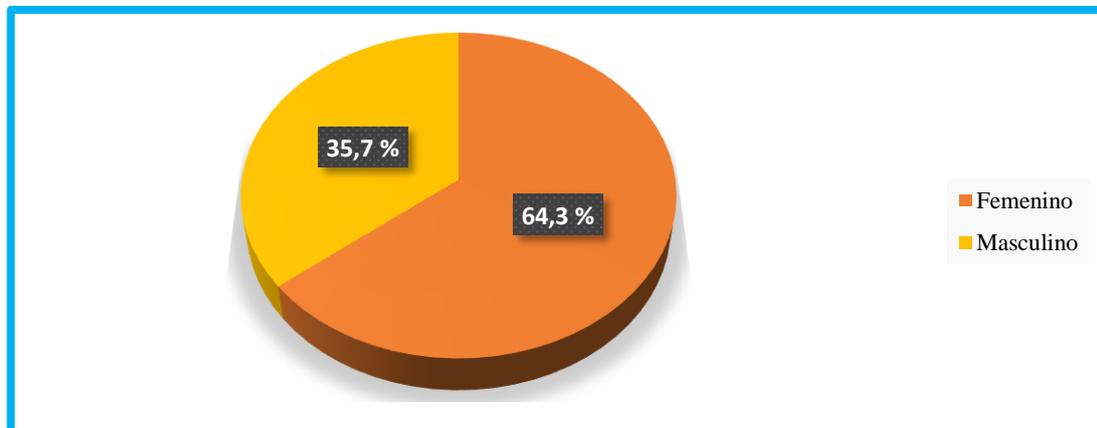
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	3	1,0
Inicial/Primaria	73	24,8
Secundaria Completa / Incompleta	181	61,6
Superior universitaria	9	3,1
Superior no universitaria	28	9,5
Total	294	100,0

Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	200	68,0
De 751 a 1000	91	31,0
De 1001 a 1400	2	0,7
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	1	0,3
Total	294	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	57	19,4
Eventual	194	66,0
Sin ocupación	28	9,5
Jubilado	8	2,7
Estudiante	7	2,4
Total	294	100,0

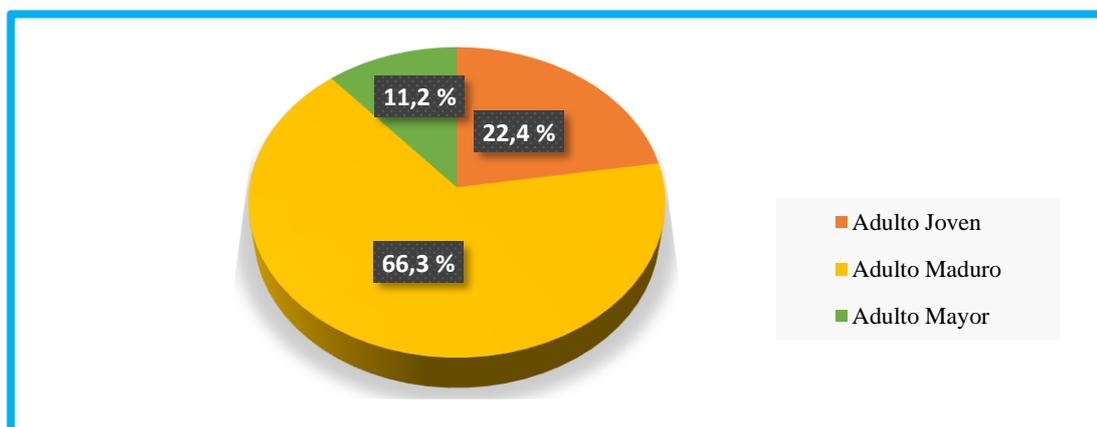
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



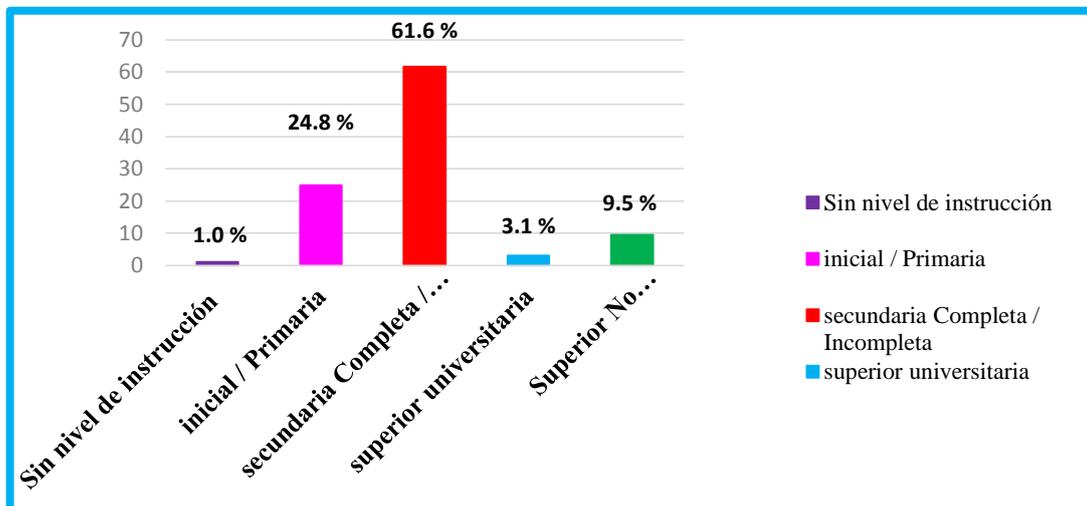
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



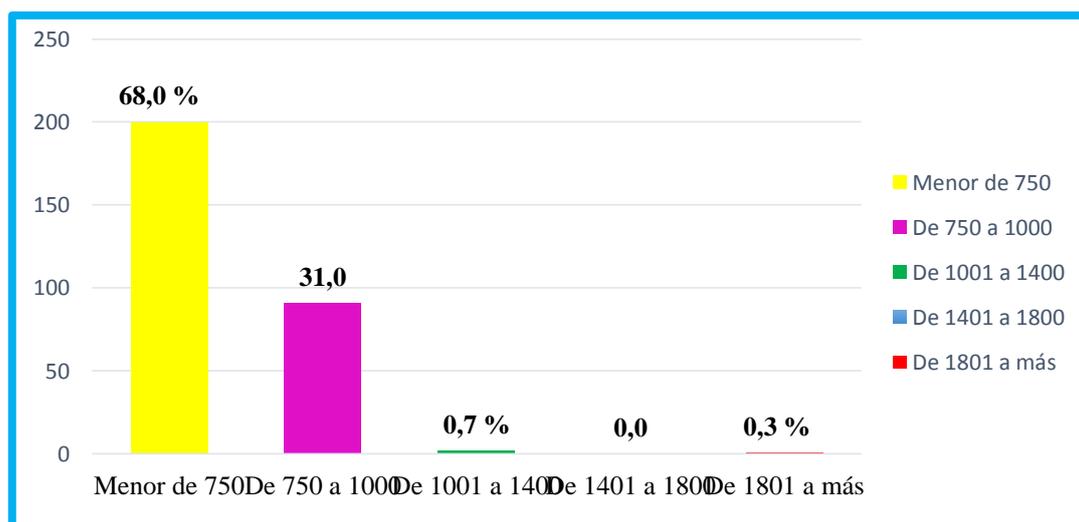
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



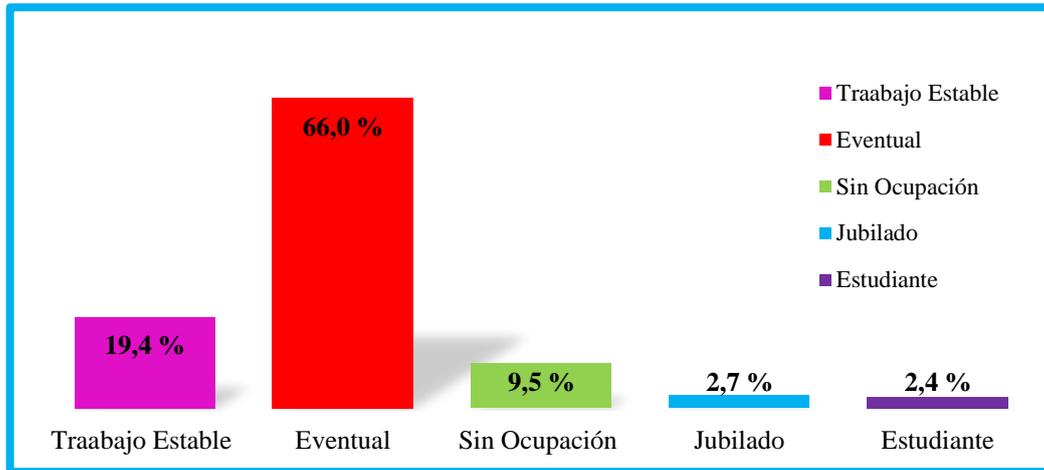
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – 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 San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA**

TABLA 2

***DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA,
2017.***

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	194	66,0
Vivienda multifamiliar	98	33,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,3
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	0,3
Total	294	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	4	1,4
Cuidador/alojado	32	10,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	258	87,8
Total	294	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	81	27,6
Entablado	0	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	198	67,3
Láminas asfálticas	14	4,8
Parquet	1	0,3
Total	294	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	00,0
Adobe	0	00,0
Estera y adobe	0	00,0
Material noble, ladrillo y cemento	17	5,8

Eternit	277	94,2
Total	294	100,0
Material de las paredes		
	n	%
Madera, estera	13	4,4
Adobe	95	32,3
Estera y adobe	11	3,7
Material noble ladrillo y cemento	175	59,5
Total	294	100,0
N° de personas que duermen en una habitación		
	n	%
4 a más miembros	2	0,7
2 a 3 miembros	120	40,8
Independiente	172	58,5
Total	294	100,00
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	4	1,4
Cisterna	0	0,0
Pozo	25	8,5
Red pública	81	27,6
Conexión domiciliaria	184	62,6
Total	294	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	108	36,7
Baño público	5	1,7
Baño propio	181	61,6
Otros	0	0,0
Total	294	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	245	83,3
Leña, carbón	49	16,7
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	294	100,0

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	0,7
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	8	2,7
Energía eléctrica permanente	284	96,6
Vela	0	0,0
Total	294	100,0

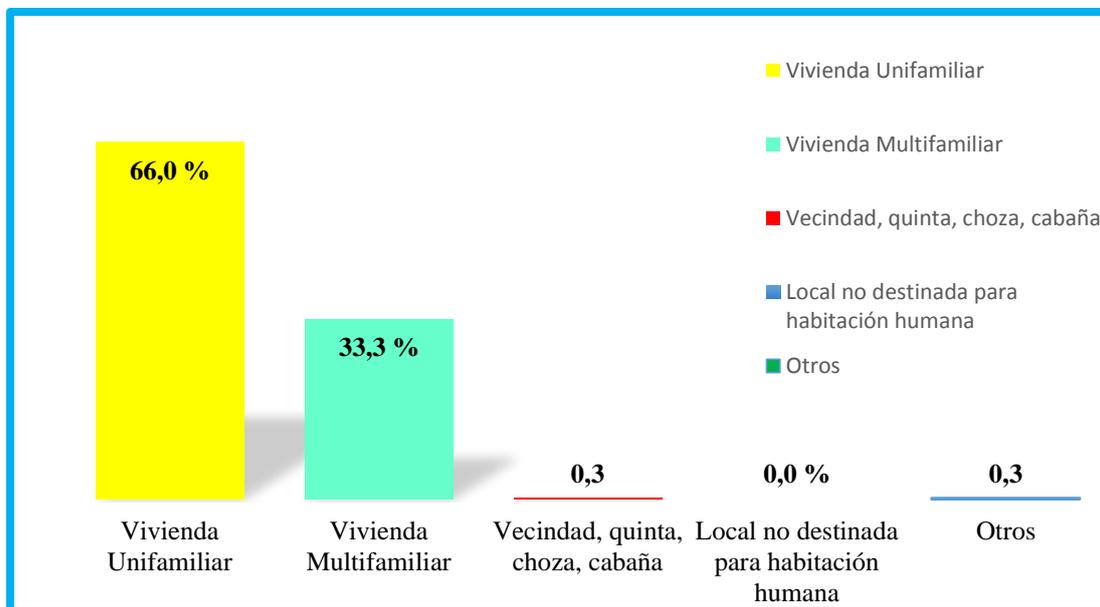
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	120	40,8
Al río	0	0,0
En un pozo	15	5,1
Se entierra, quema, carro recolector	159	54,1
Total	294	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	294	100,0
Total	294	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	294	100,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	294	100,0

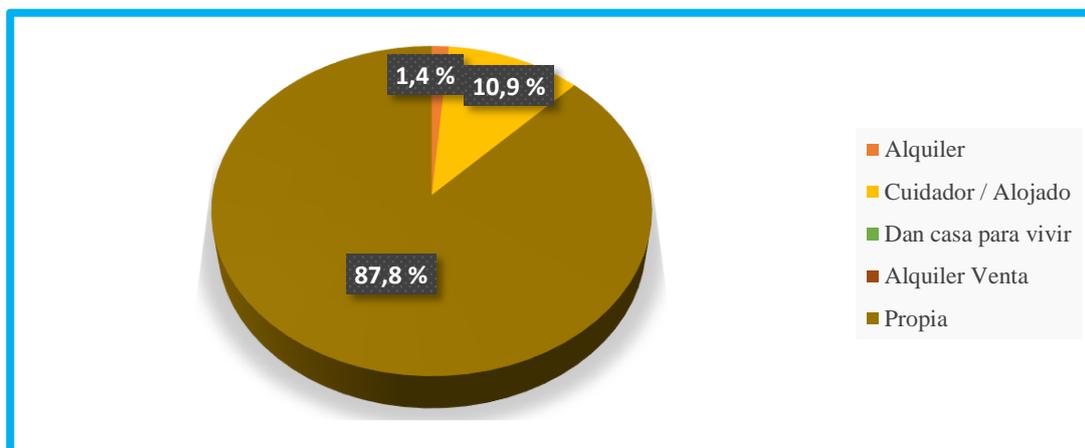
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



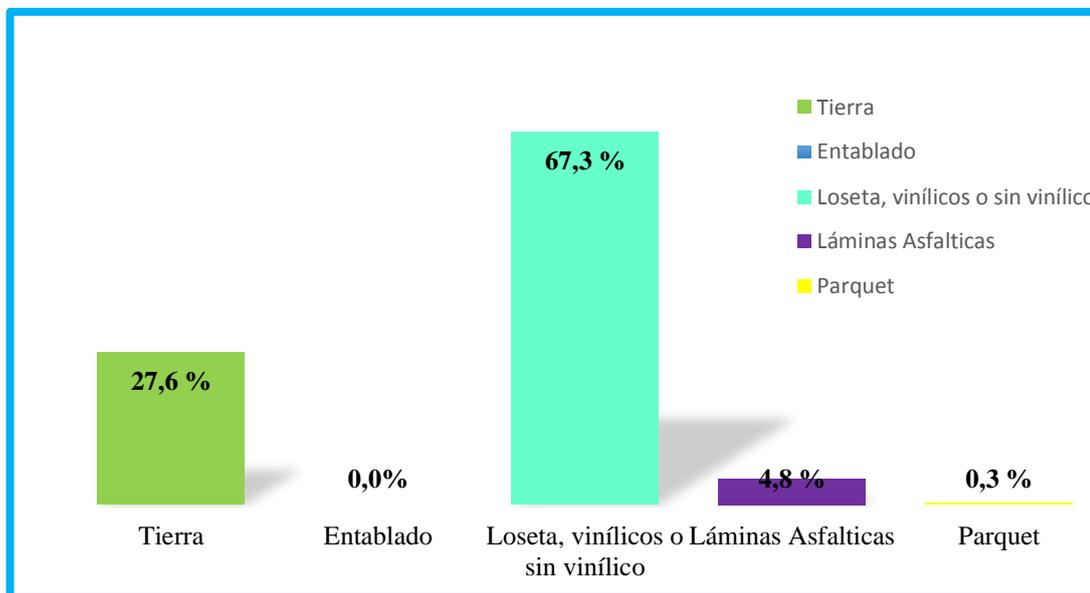
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017



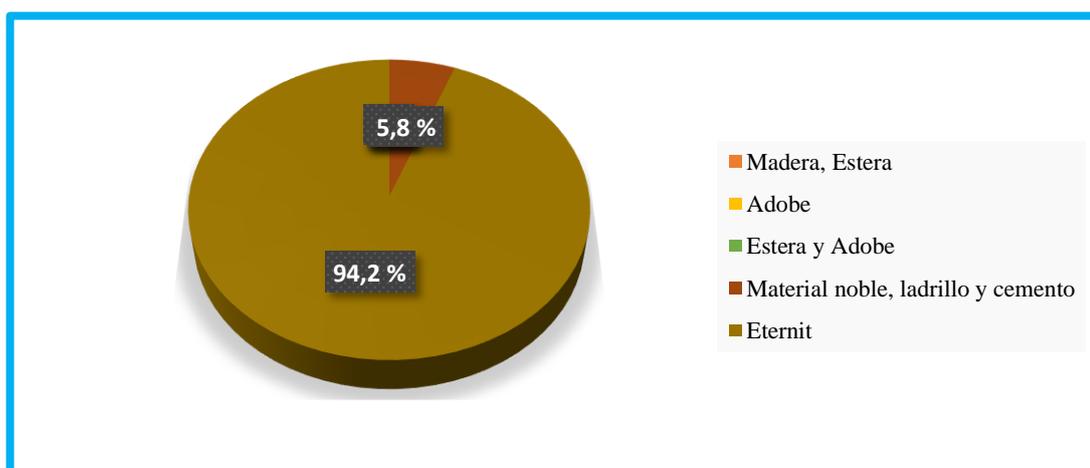
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017



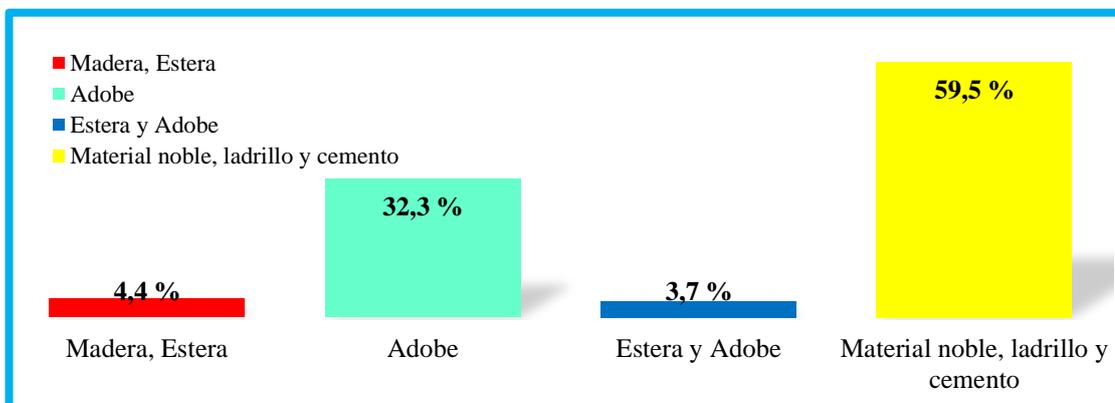
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



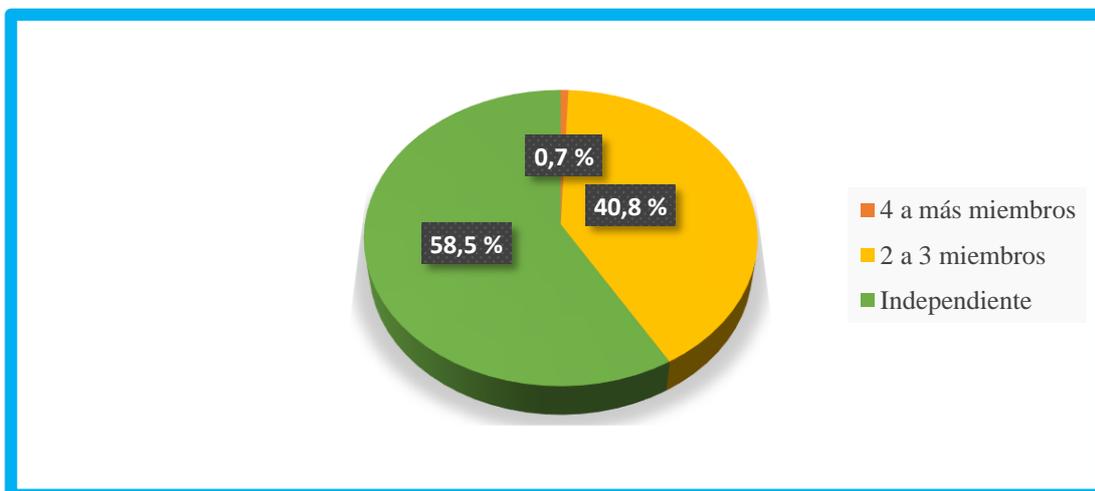
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



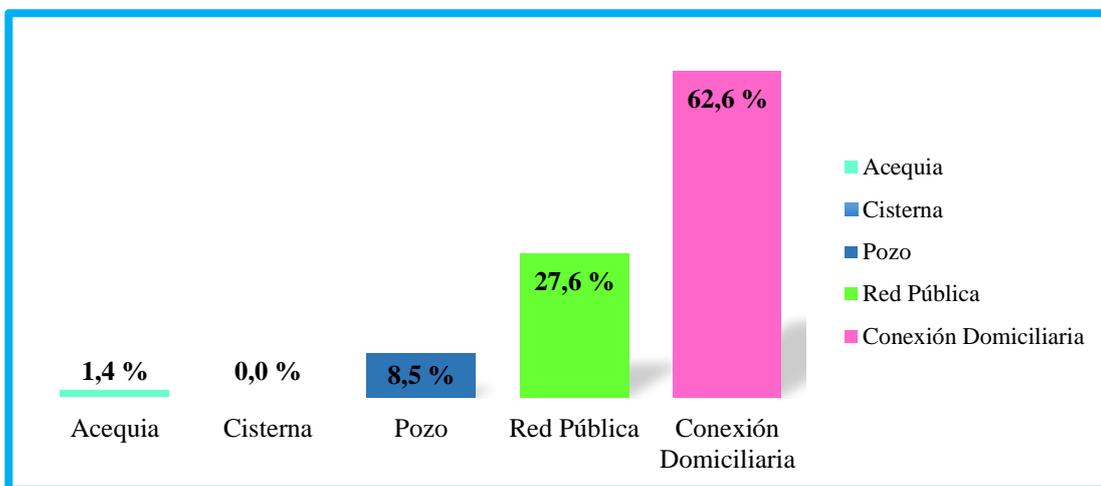
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



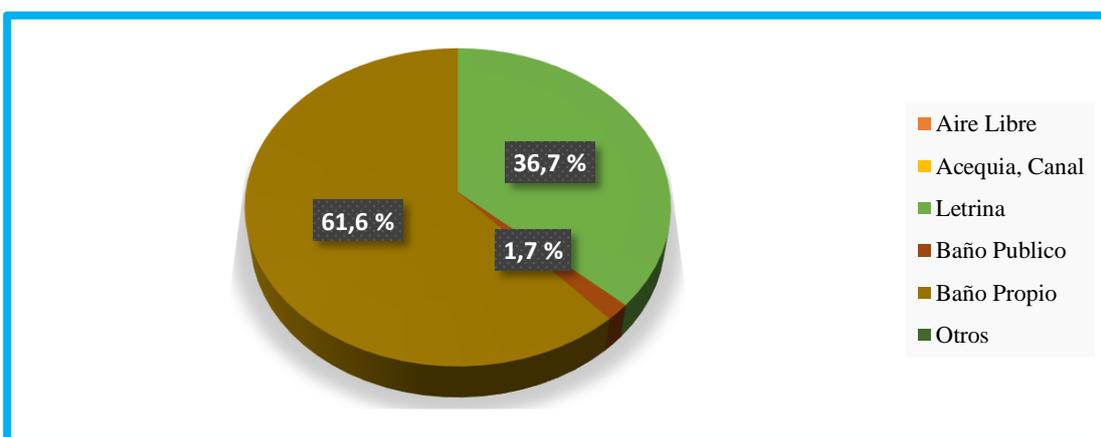
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



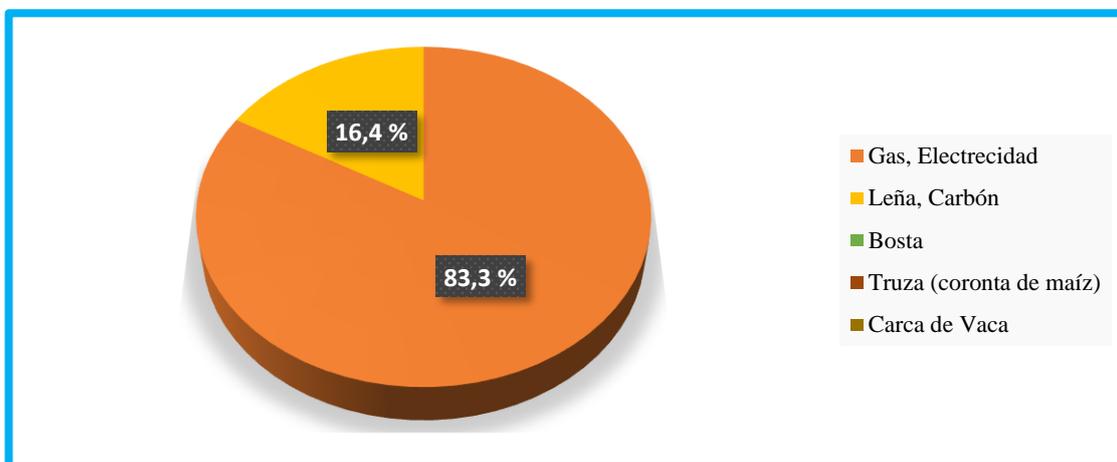
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



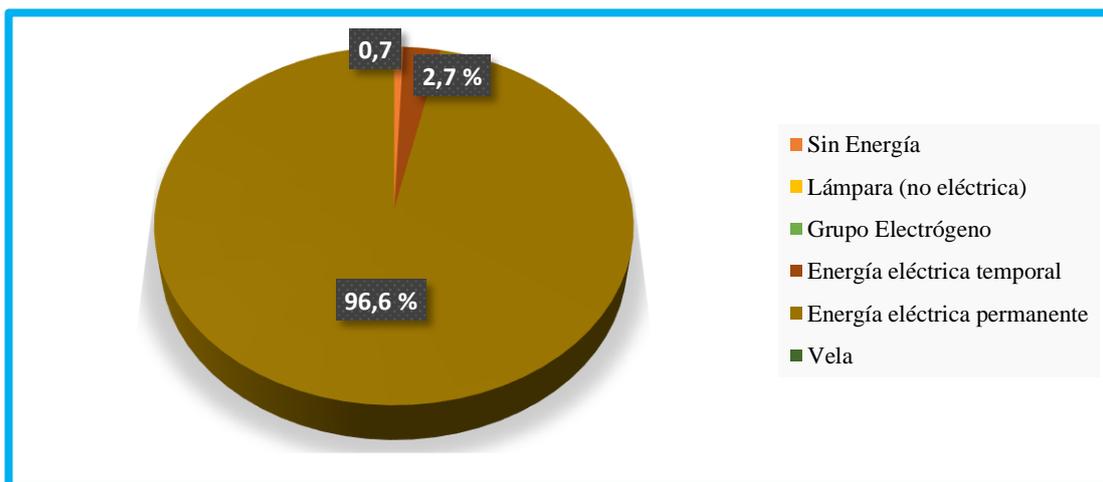
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



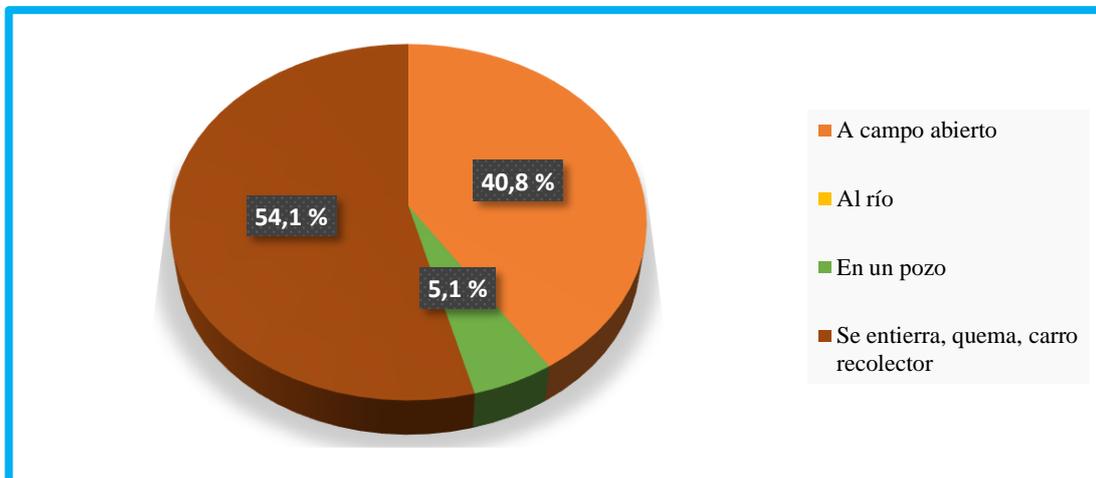
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



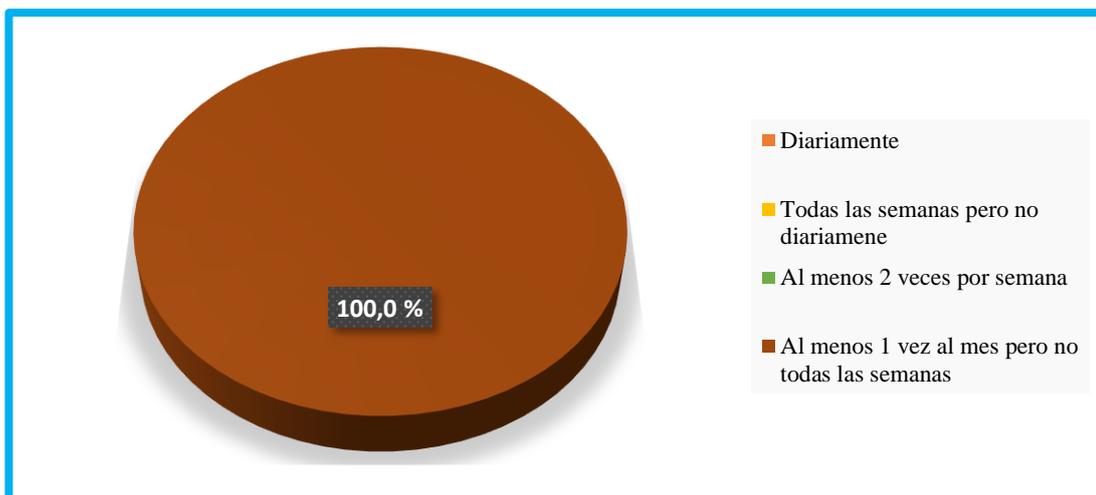
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



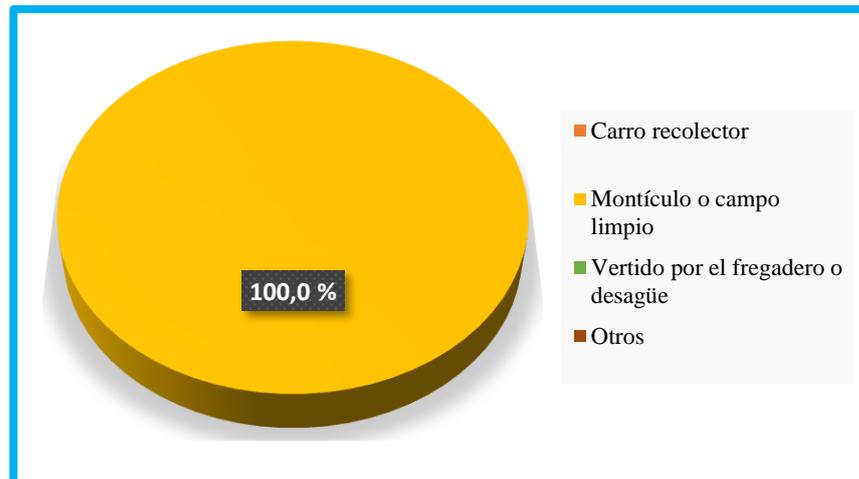
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - 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 San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	10	3,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	46	15,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	238	81,0
Total	294	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	7	2,4
Una vez al mes	38	12,9
Ocasionalmente	169	57,5
No consumo	80	27,2
Total	294	100,0

N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	294	100,0
08 a 10 horas	0	0,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	294	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	283	96,3
4 veces a la semana	11	3,7
No se baña	0	0,0
Total	294	100,0

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	262	89,1
No	32	10,9
Total	294	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	91	31,0
Deporte	69	23,5
Gimnasia	5	1,7
No realizo	129	43,9
Total	294	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	88	29,9
Gimnasia suave	5	1,7
Juegos con poco esfuerzo	0	00,0
Correr	2	0,7
Deporte	71	24,1
Ninguna	128	43,5
Total	294	100,0

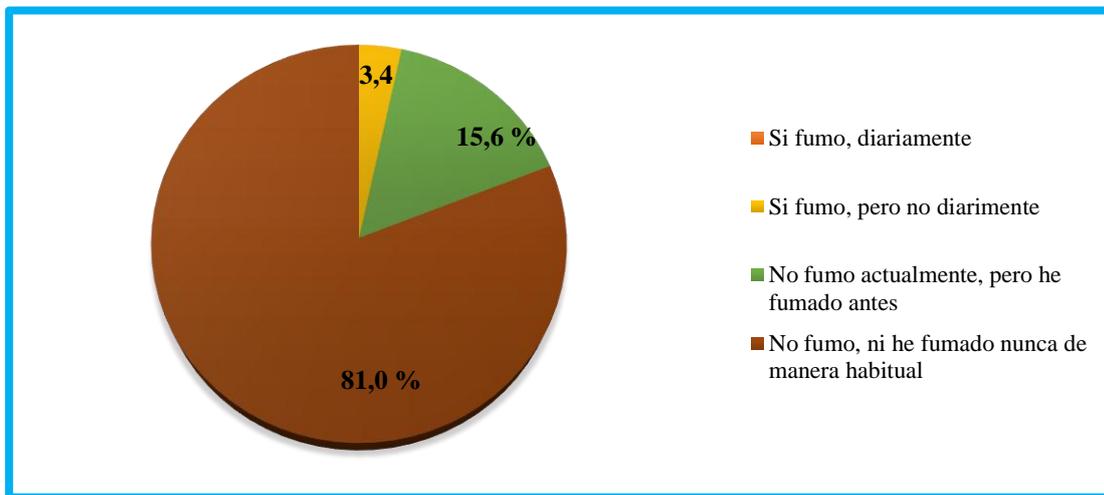
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

**ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO
SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – 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	80	27,2	131	44,6	75	25,5	6	2,0	2	0,7	294	100,00
Carne	113	38,4	164	55,8	17	5,8	0	0,0	0	0,0	294	100,00
Huevos	110	37,4	168	57,1	15	5,1	1	0,3	0	0	294	100,00
Pescado	77	26,2	201	68,4	16	5,4	0	0,0	0	0,0	294	100,00
Fideos, arroz	283	96,3	7	2,4	3	1,0	1	0,3	0	0,0	294	100,00
Pan, cereales	33	11,2	157	53,4	91	31,0	9	3,1	4	1,4	294	100,00
Verduras, hortalizas	89	30,3	170	57,8	33	11,2	2	0,7	0	0,0	294	100,00
Legumbres	31	10,5	159	54,1	97	33,0	7	2,4	0	0,0	294	100,00
Embutidos y enlatados	0	0,0	3	1,0	16	5,4	158	53,7	117	38,8	294	100,00
Productos Lácteos	65	22,1	152	51,7	62	21,1	4	1,4	11	3,7	294	100,00
Dulces y gaseosa	0	0,0	0	0,0	5	1,7	124	42,2	165	56,1	294	100,00
Refrescos con azúcar	37	12,6	27	9,2	9	3,1	117	39,8	104	35,4	294	100,00
Frituras	98	33,3	105	35,7	65	22,1	22	7,5	4	1,4	294	100,00

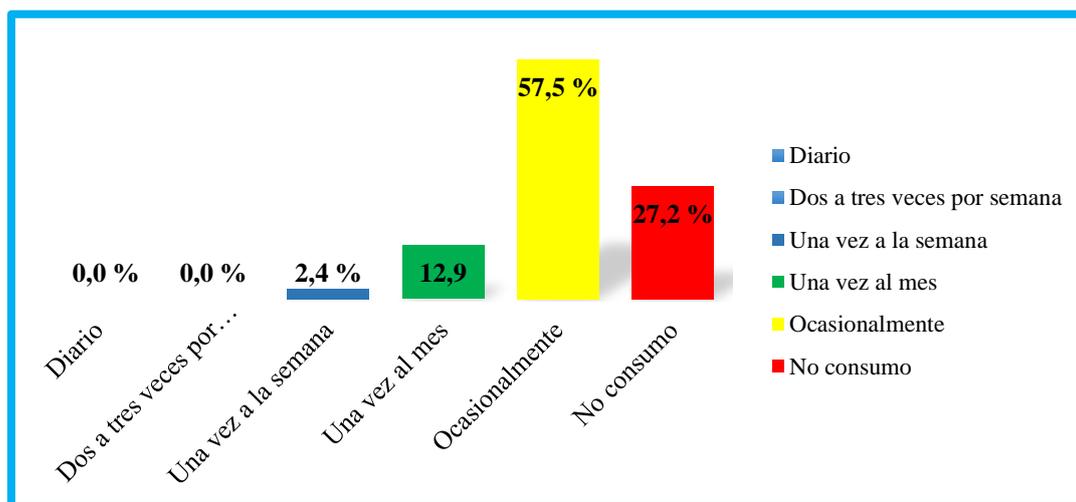
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 14: FUMAN ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017



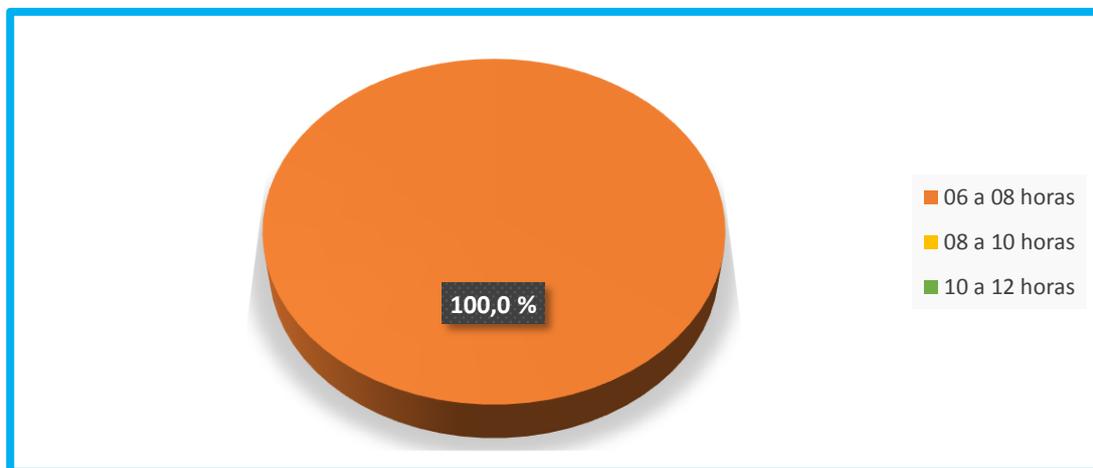
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



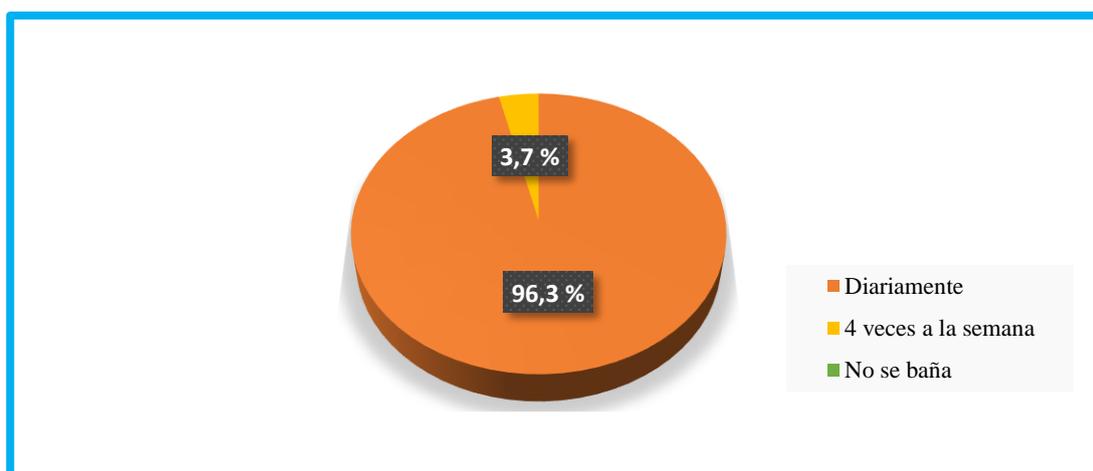
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017



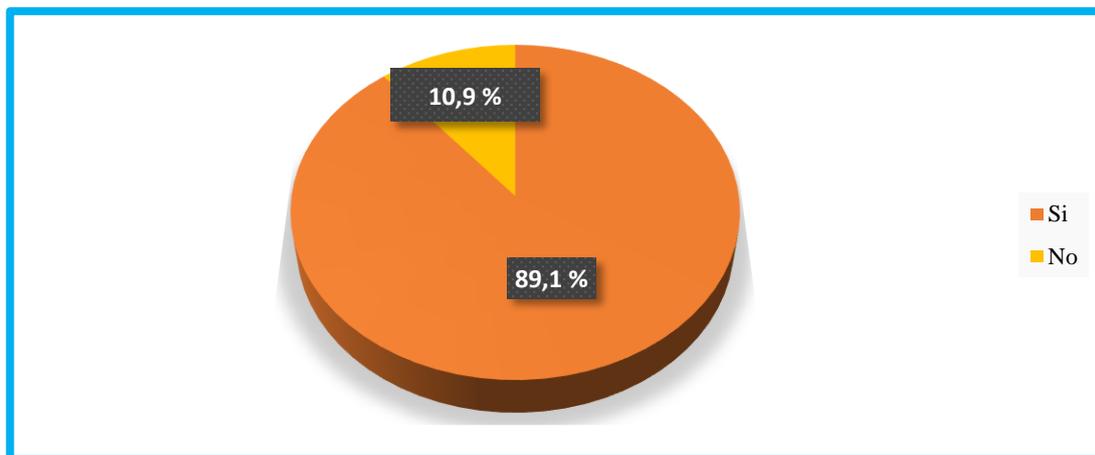
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



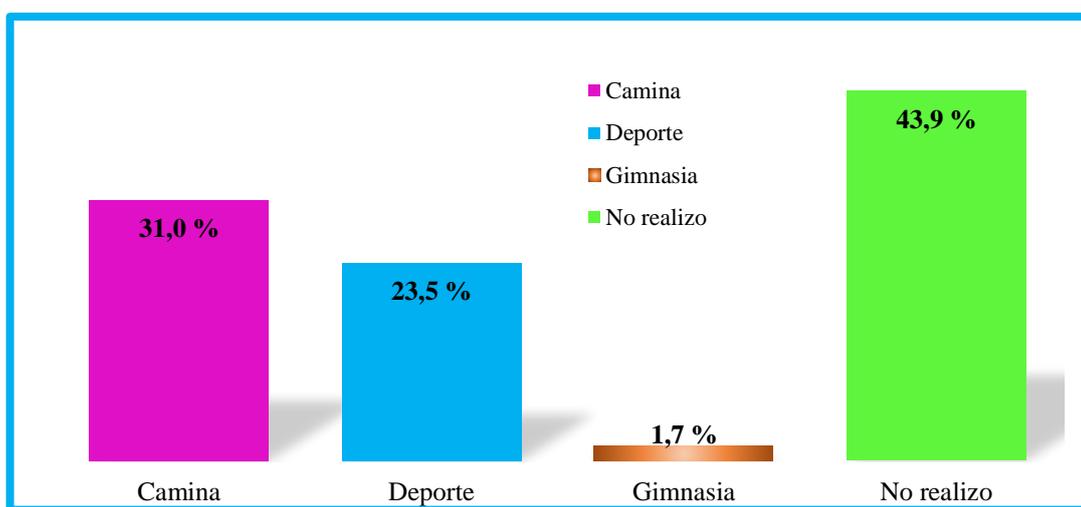
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



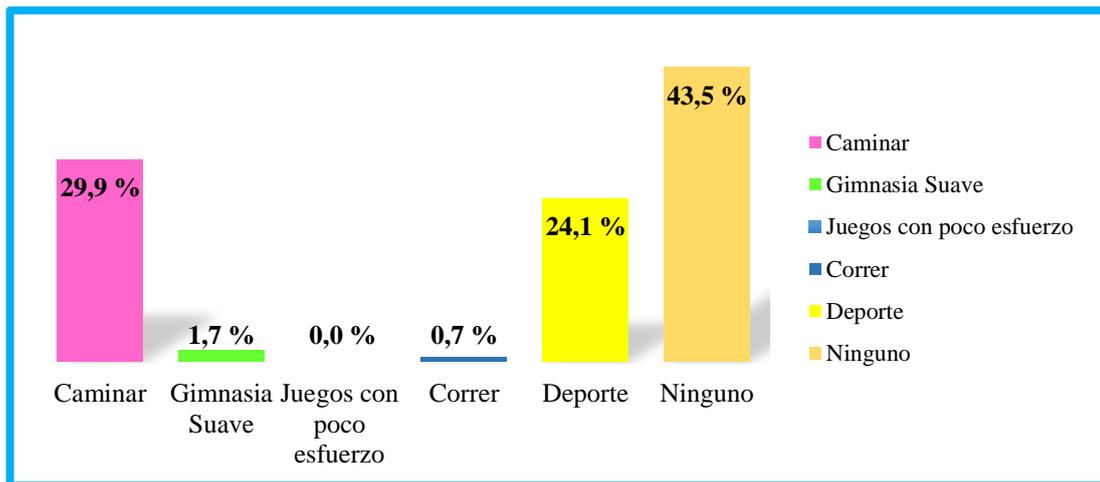
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



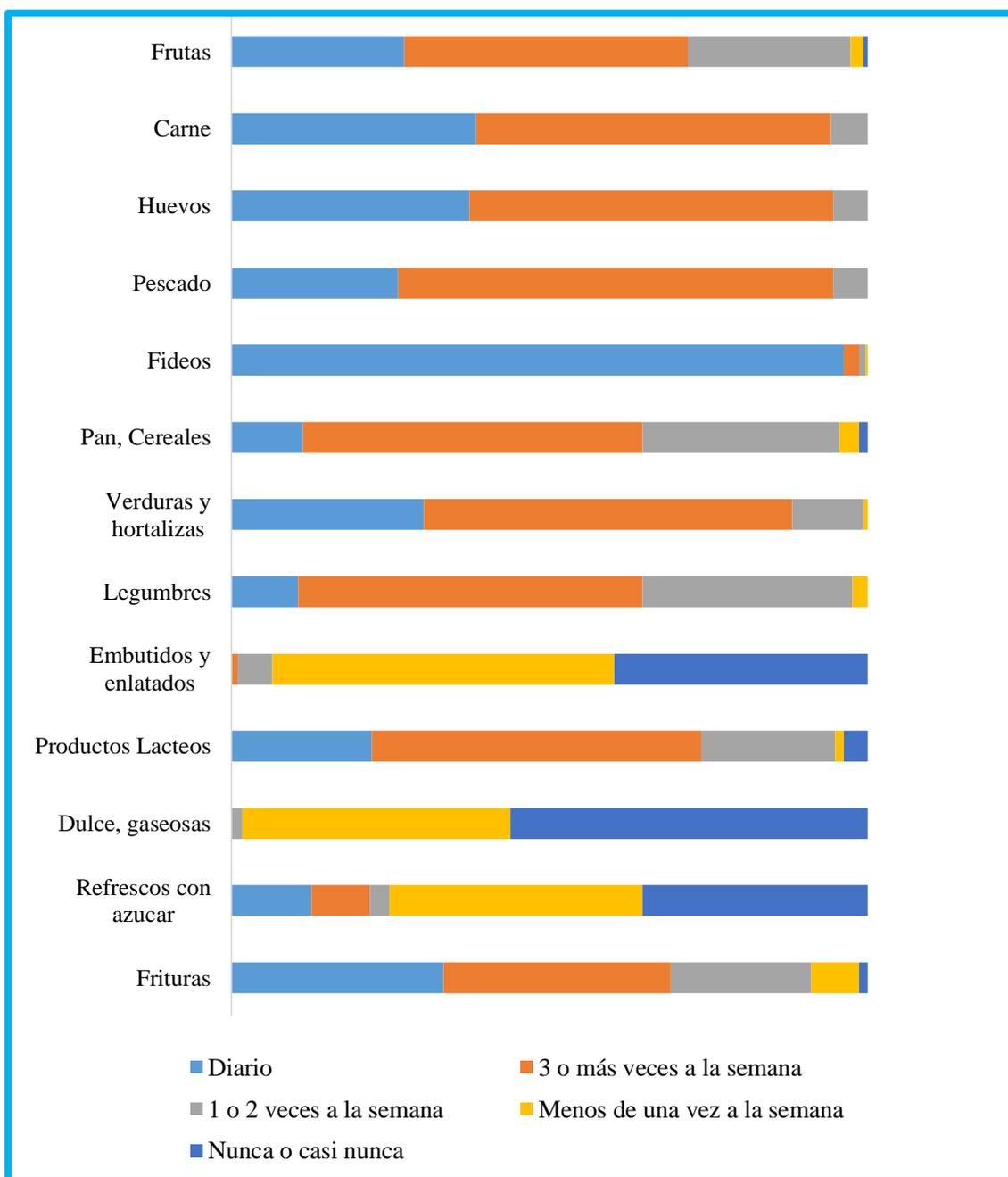
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MAS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - 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 San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	47	16,0
Amigos	0	00,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	247	84,0
Total	294	100,0
<hr/>		
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	1	0,3
No recibo	293	99,7
Total	294	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 San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

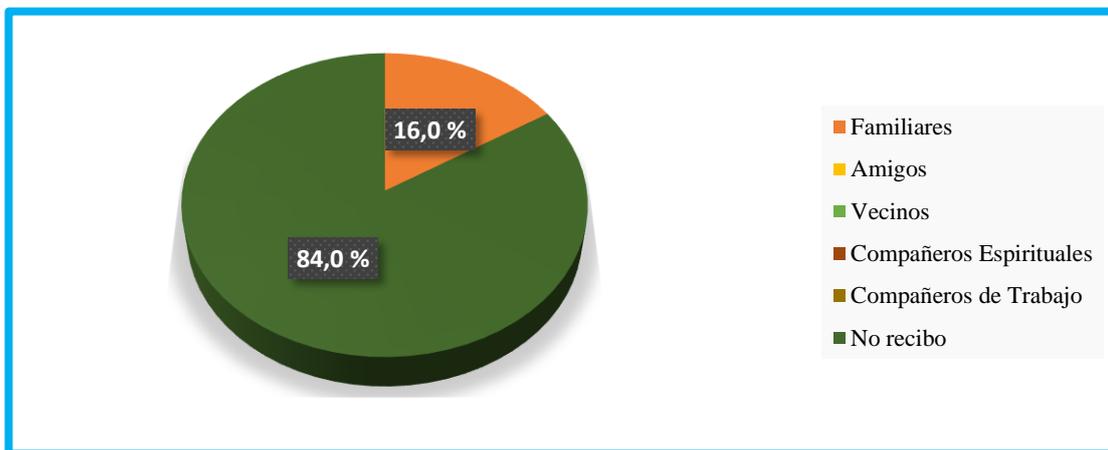
TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	5	1,7	289	98,3	294	100
Comedor popular	0	0,0	294	100	294	100
Vaso de leche	74	25,2	220	74,8	294	100
Otros	0,0	0,0	294	100,0	294	100

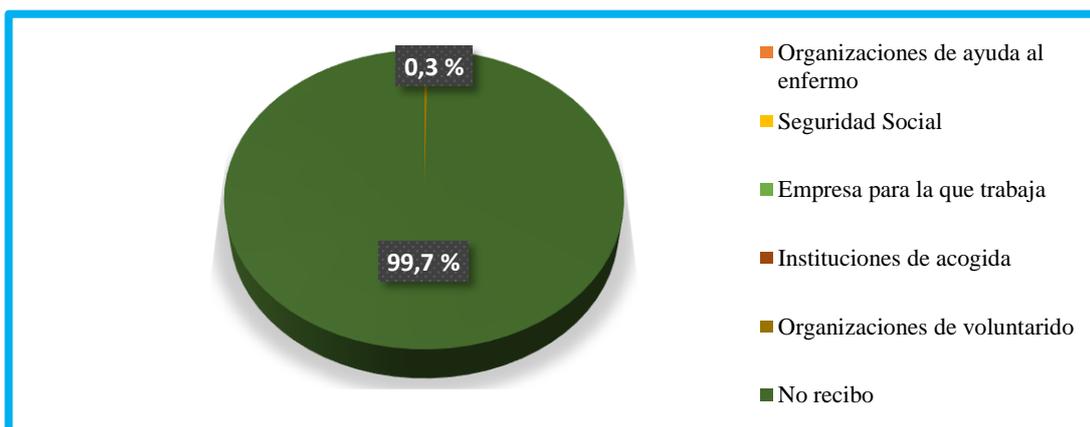
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 22: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



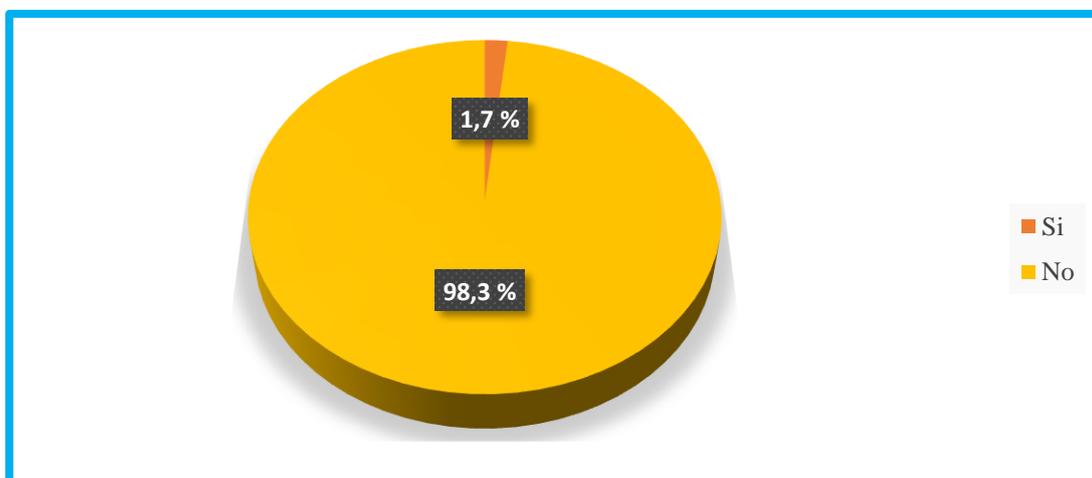
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 23: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



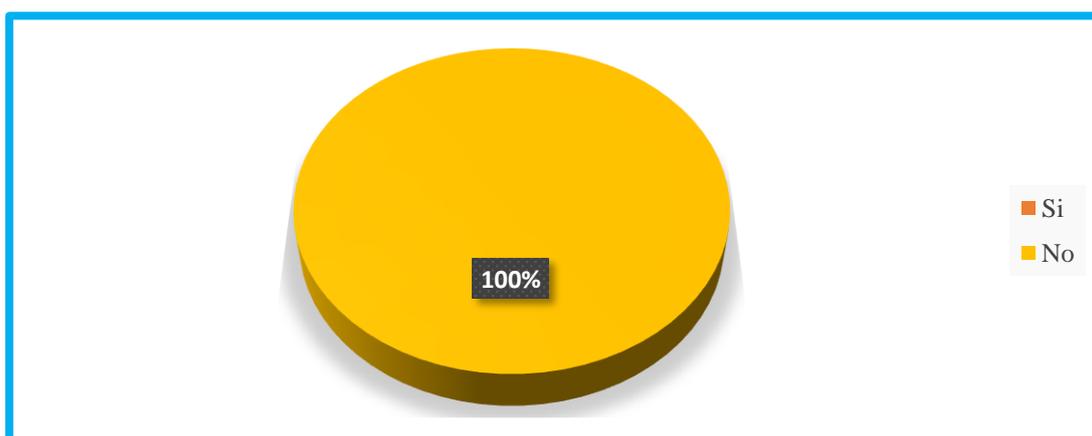
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



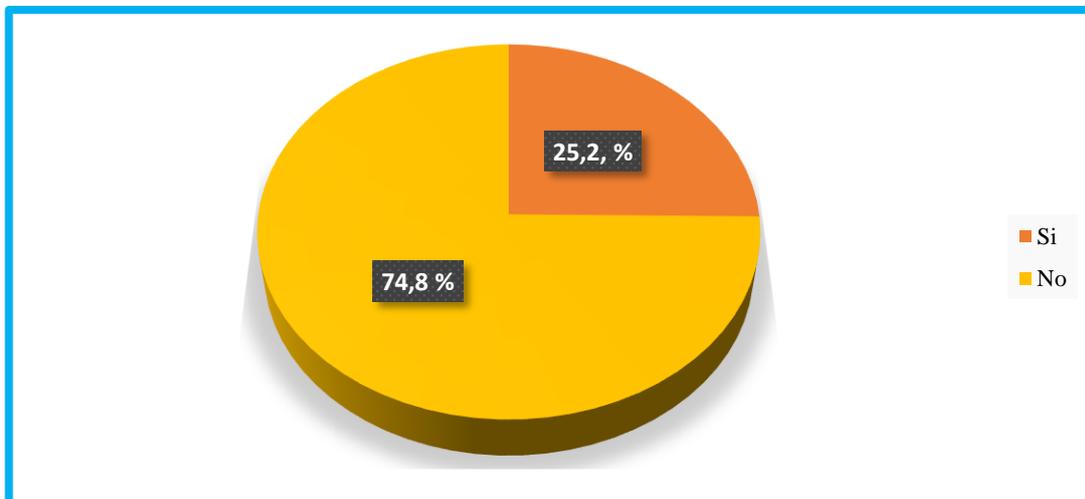
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



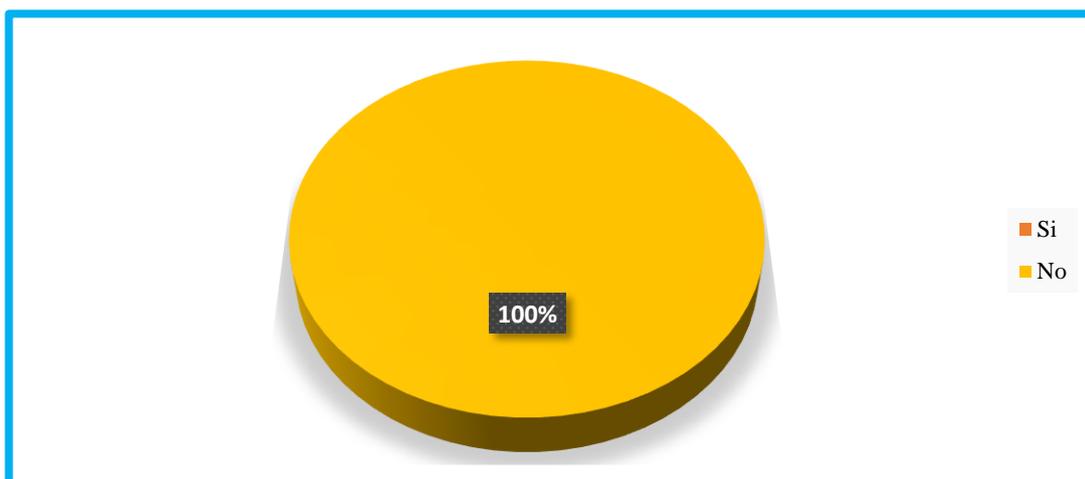
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

TABLA 6

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	61	20,7
Centro de salud	17	5,8
Puesto de salud	183	62,2
Clínicas particulares	29	9,9
Otras	4	1,4
Total	294	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	0,3
Regular	193	65,6
Lejos	73	24,8
Muy lejos de su casa	26	8,8
No sabe	1	0,3
Total	294	100,0

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	69	23,5
SIS – MINSA	214	72,8
SANIDAD	0	0,0
Otros	11	3,7
Total	294	100,0

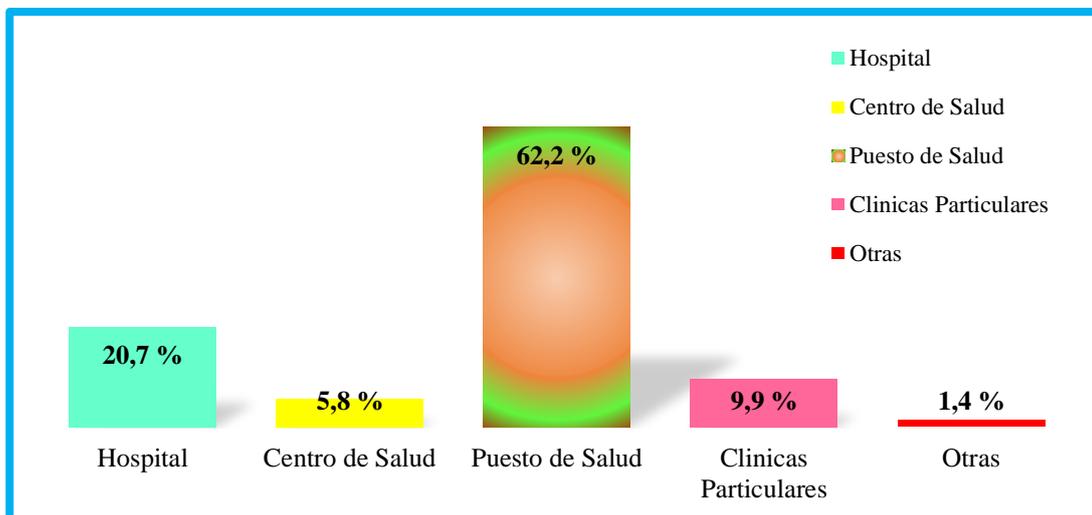
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	34	11,6
Regular	218	74,1
Corto	40	13,6
Muy corto	1	0,3
No sabe	1	0,3
Total	294	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	0,7
Buena	57	19,4
Regular	211	71,8
Mala	23	7,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	1	0,3
Total	294	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	2	0,7
No	292	99,3
Total	294	100,0

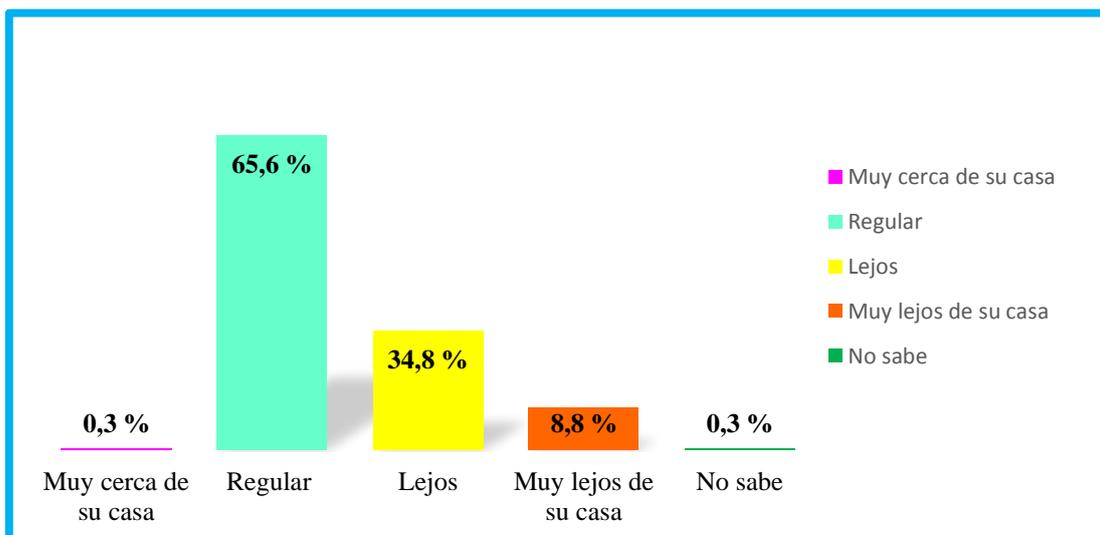
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017



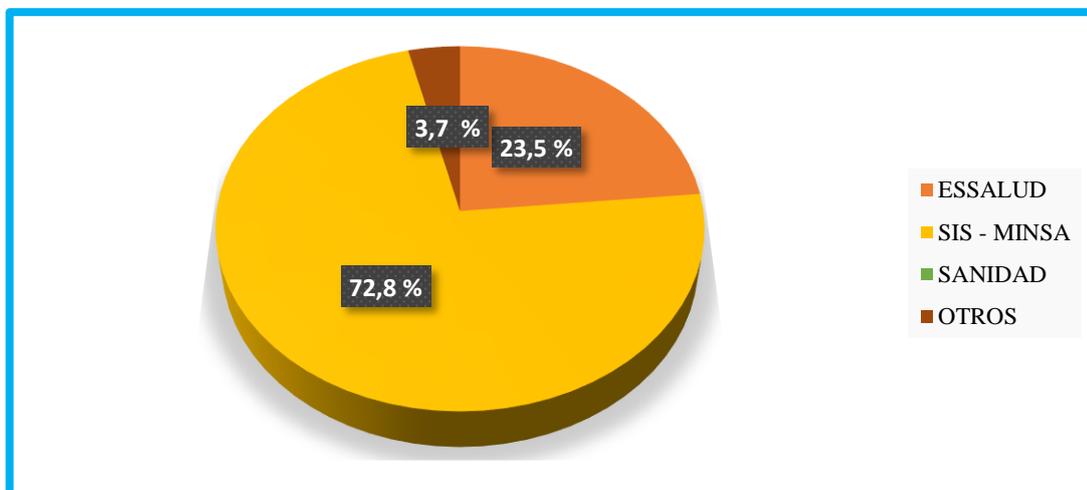
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



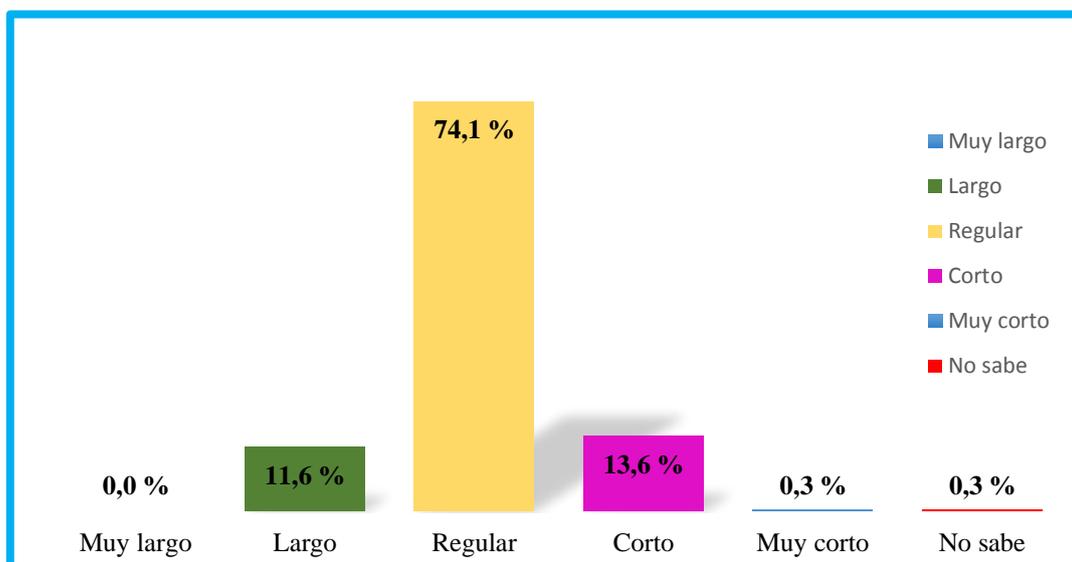
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



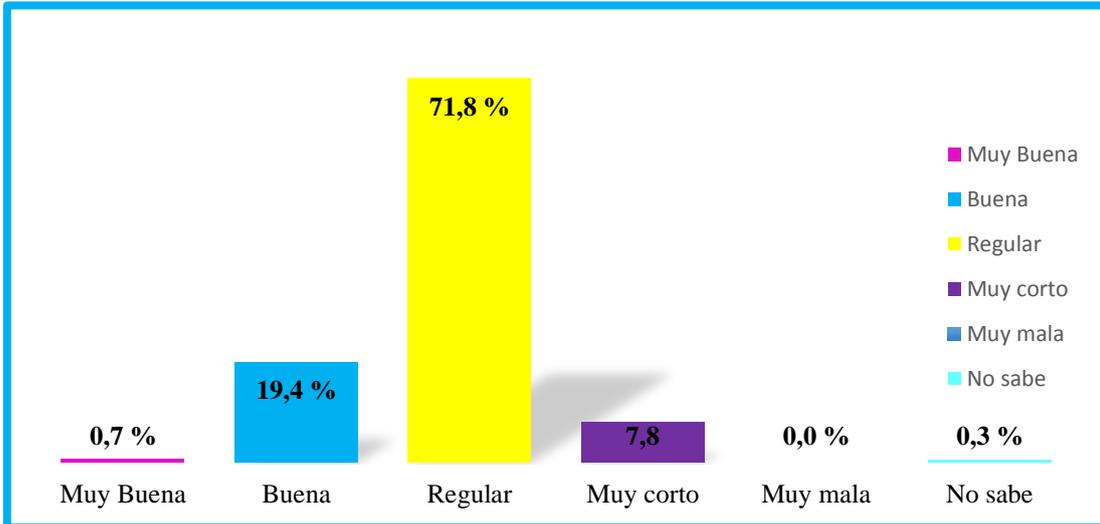
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



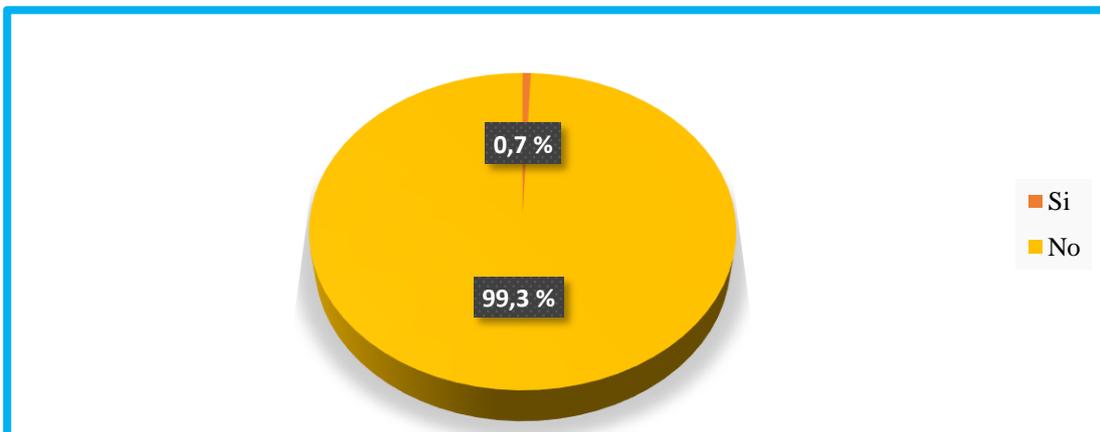
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

4.2. Análisis de resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017.

En la tabla 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se puede observar que de las 294 personas encuestadas el 64,30 % (189) son de sexo femenino, el 63,3% (195) son adultos maduros, en cuanto al grado de instrucción se observa que el 61,6 % (181) tienen el grado de Secundaria Completa / Incompleta, el 68,0 % (200) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, así como el 66,0 % (194) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Estos estudios coinciden con Correa. A. (22), quien en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014”. Se observa que más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso económico menor de 750 soles, mientras que cuentan con un trabajo eventual.

Un estudio que difiere es el obtenido por Chumacero. E. (21), en su estudio titulado “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”. Más de la mitad son de sexo masculino, y menos de la mitad con estudio secundaria completa/incompleta.

Sexo, en su definición es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una

construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (52).

Grado de instrucción podemos decir que es el nivel de instrucción de una persona 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 (53).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo ganancia (54).

Ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (55).

Según la investigación se encontró que la mayor parte de la persona adulta que en el centro poblado, San Francisco – Sullana, son de sexo femenino, debido a que al momento que se aplicó de la encuesta en la mayoría de familias se encontraban las amas de casa, ya que los jefes del hogar se encontraban trabajando. La permanencia de las mujeres en sus casas es debido al cuidado de sus hijos que tienen que cuidarlos y realizar los quehaceres del hogar; mientras tanto los varones salen a trabajar para solventar los gastos del hogar.

Al analizar la variable edad, más de la mitad son adultos maduros con esto nos damos cuenta que la son las personas adultas son lo que más predomina en esta población.

En la variable de grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de los adultos su grado de instrucción es inicial/primaria, ya que los padres optan por mandarlos a las parcelas a trabajar y a las mujeres que se quedas al cuidado del hogar. Así mismo también se encontró que el jefe de la familia tiene trabajo eventual, debido a que no tienen una formación académica adecuada como para ocupar un puesto de trabajo estable en alguna empresa o un negocio, la mayoría se dedica a la agricultura, ganadería, obreros, la cual esto afecta le estabilidad económica del hogar.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018 ,se evidencia que el 66,0 % (194) es del tipo de vivienda unifamiliar, el 87,8 % (258) de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 67,3 % (198) de las viviendas tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, así como también el 94,2 % (277) de las viviendas tienen techo de Eternit / calamina, el 59,5 % (175) de las viviendas tienen el material de las paredes de material noble ladrillo y cemento. En lo referente al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se evidencia que el 58,5 % (172) duermen en una habitación independiente, el 62,6 % (184) tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, en cuanto al desagüe se observa que el 61,6 % (181) eliminan sus excretas en baños propios, en lo que se refiere al combustible que se utilizan para cocinar los alimentos el 83,3 % (245) utilizan gas, electricidad. El 96,6 % (284) tiene energía permanente; se observa también que el 54,1 % (159) la disposición de basura lo queman, lo entierran, o carro recolector mientras que el 100,0% (294) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, pero no diariamente, el 100 % (294) suelen eliminar la basura en un montículo o campo abierto.

Los resultados encontrados se asemejan con Correa A (22), en su estudio relacionado con los “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. Donde la muestra estuvo conformada por 154 personas, en donde todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad tiene conexión de agua a domicilio, tienen baño propio, de tenencia propia, material de techo eternit/calamina, y tienen energía permanente.

Así mismo los resultados defieren con el autor Ávila M (20), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en las personas adultas en el caserío Miraflores – La Huaca – Paita, 2013”. Encontraron que las viviendas de los adultos, se observa que más de la mitad de piso es tierra, paredes de adobe.

En general podemos decir que sea grande o pequeño el hogar, es el lugar donde transcurre gran parte de la vida de las personas, en el los niños y niñas crecen, conviven y comparten en familia. En el hogar, las personas duermen, descansan y estrechan sus relaciones afectivas y de apoyo mutuo. Algunas veces también sirve como lugar de trabajo. El hogar es un lugar importante para el desarrollo del ser humano. En ella las personas pueden sentirse bien, tranquilas, protegidas, seguras, saludables. El hogar para cada persona, según sus propias creencias, debe ser cómodo, agradable, seguro, bonito, acogedor y armónico (56).

Piso lo definimos como la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa". También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. En arquitectura, los diferentes niveles se denominan plantas y los materiales que conforman la superficie superior de cada planta se llaman pavimentos, incluso los de las zonas exteriores a la edificación (57).

El concepto de techo se refiere al elemento o sector que se ubica en la zona superior de una construcción o de un vehículo para cerrarlo y cubrirlo. El diseño del techo puede ser muy variado, al igual que sus materiales. Las casas más precarias tienen techo de paja, chapa o cartón, algo que las vuelve poco estables ya que el techo puede dañarse con facilidad (58).

Denominamos agua potable al agua que podemos consumir o beber sin que exista peligro para nuestra salud. El agua potable no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud. Por eso, antes de que el agua llegue a nuestras casas, es necesario que sea tratado en una planta potabilizadora. En estos lugares se limpia el agua y se trata hasta que está en condiciones adecuadas para el consumo humano. Desde las plantas potabilizadoras, el agua es enviada hacia nuestras casas a través de una red de tuberías que llamamos red de abastecimiento o red de distribución de agua (59).

Con respecto a los resultados el n° de personas que duermen en una habitación, evidenciamos que más de la mitad de los adultos duermen en habitación independiente, ya que tienen el conocimiento de la importancia de la separación de las habitaciones, así evitando el hacinamiento.

El término habitación es muy usado en nuestro idioma para denominar a cualquiera de los cuartos que integran una casa o un departamento y también se usa para denominar al dormitorio, es decir, muchos la usan para designar el cuarto de la casa en el cual duermen y por caso en el cual está la cama (60).

La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas

enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales (61).

La contaminación del suelo consiste en la degradación dada en la calidad de la superficie terrestre asociada a múltiples causas; pero principalmente generada por sustancias químicas. Por su parte, esto ha provocado el aumento en la concentración de dichas sustancias; las cuales en su mayoría se relaciona con la existencia a partir del ser humano (62).

Así mismo en la investigación se encontró que la mayoría de viviendas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, se halló que la mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar, propia, material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, el techo de eternit, paredes de material noble ladrillo y cemento y más de la mitad duermen en habitación independiente.

Se encontró que más de la mitad cuenta con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, eliminan las excretas en baño propio, resultados que indica que hay menos efectos negativos en la calidad de vida de los hogares.

Se encontró que la basura la queman, la entierran o la arrojan al campo limpio debido a que el recolector de basura pasa una vez al mes, pero no todas las semanas, perjudicando el cuidado de nuestro medio ambiente, lo cual puede existir riesgo de contraer infecciones o enfermedades a causa de insectos y roedores al no seleccionar los residuos sólidos de los orgánicos.

En la tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, los resultados encontrados demuestran que el 81,0 % (238) no

han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 57,5 % (169) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100,0 % (294) duermen de 06 a 08 horas, encontramos también que el 96,3 % (283) realizan el baño diariamente, el 89,1 % (262) se realiza un examen médico, el 43,9 % (129) no realiza actividad física en su tiempo libre, mientras que el 43,5 % (128) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizaron fue ninguna. En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 44,6 % (131) consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 55,8% (164) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 57,1 % (168) consume huevos 3 o más veces a la semana, así como el 68,4 % (201) consume pescado 3 a más veces a la semana, el 96,3 % (283) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 53,4 % (157) lo consumen 3 a más veces a la semana, el 57,8 % (170) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de legumbres el 54,1 % (159) lo consume 3 o más veces a la semana, el 53,7 % (158) consumen embutidos menos de una vez a la semana, el 51,7 % (152) consume alimentos lácteos 3 o más veces a la semana, el 56,1 % (165) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 39,8 % (117) lo consume menos de una vez a la semana, y por último se observa que el 35,7 % (105) consumen frituras a diario.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Chávez H. (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente comité 8 - Chimbote, 2013”. Está conformado por 176 personas adultas En los determinantes de estilo de vida, en su dieta consumen a diario fideos, pan y cereales; la mayoría, no realizan ningún tipo de actividad física.

Así mismo los resultados defieren con la investigación de los de Garay P. (63), en su estudio realizado “Determinantes de la salud en la la

asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Está conformado por 612 personas adultas (muestra) donde se destacó que el 73% no se realizó algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud.

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud. Ten en cuenta que este apartado hace referencia a la alimentación saludable en general, y lo puedes utilizar como base en tu alimentación diaria (64).

El Examen Periódico de Salud es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana y que se encuentra cumpliendo una función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente (65).

La actividad física" se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados. El sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de Obesidad, Diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada (66).

Según la investigación en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, en relación con los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, con respecto al consumo de bebidas alcohólicas consumen ocasionalmente, ya que estas personas lo consumen en reuniones familiares.

En relación con el examen médico periódico, en un establecimiento de salud la mayoría de los adultos se lo realizan ya que tienen acceso al puesto de salud que acude ya que este examen es de mucha importancia para así poder prevenir diferentes enfermedades.

Con respecto a la variable actividad física por más de 20 minutos menos de la mitad no realiza ninguna actividad física, ya que no tienen tiempo, falta de interés, energía o falta de motivación. Muchas de estas personas refieren que se encuentran ocupados en sus labores de casa o de su parcela, lo que significa que tienen la probabilidad de contraer enfermedades.

Con respecto al número de horas que duermen evidenciamos que la mayoría de las personas duermen de 6 a 8 al día debido a que las personas se levantan temprano para realizar sus labores, casi todos se bañan diariamente.

En lo relacionado a los alimentos que consumen las personas se muestra que la mayoría de la población consume alimentos con un alto contenido de carbohidratos, dejando de lado el consumo diario de verduras y frutas, resultado que nos indica que son pobre en el consumo de alimentos nutritivos es debido a la falta de economía de las familias. Nos indica que la alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, debido al tiempo y les resulta más práctico, lo cual en relación con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla 4 y 5: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, se observa que el 84,0 % (247) no recibe ningún apoyo natural, el 99,7 % (293) no recibe ningún apoyo social organizado, se evidencia también que el 98,3 (289)

no reciben apoyo de pensión 65, el 100 % (294) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 74,8 % (220) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, así también se observa que el 100% (300) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados encontrados coinciden a los de Alejos M. (67), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el pueblo nuevo de joven La Unión – Chimbote, 2013”. Evidenciamos que el 100% no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben pensión 65, la mayoría no reciben comedor popular, vaso de leche.

Los resultados encontrados difieren por el autor Abanto A. (68), en su estudio. “Determinantes de la salud en Adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento humano Villa España-Chimbote 2012”. Donde los encuestados el 47 % reciben apoyo de compañeros de trabajo, el 96%, 25% recibe apoyo social d otros, el 2,5% de comedor popular de la zona y el 1,25% de vaso de leche del asentamiento humano.

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (69).

Vaso de leche es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza, teniendo como objetivo mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de

atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada. (70).

Los comedores populares proporcionan alimentación diaria a medio millón de personas. Más de cien mil mujeres trabajan todos los días para dar de comer a sus hijos, y lo hacen de forma colectiva, buscando el apoyo mutuo para superar la pobreza (71).

En la investigación evidenciamos que casi la totalidad de las personas adultas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana 2017 no reciben apoyo por parte de familiares, ni apoyo social organizado, así como casi en su totalidad no reciben pensión 65, en su totalidad no reciben apoyo del comedor popular y mas de la mitad no reciben vaso de leche, motivo que al momento de ser evaluados por el gobierno no se encuentran aptos para ser beneficiarios de estos programas, por motivo que la persona adulta de este centro poblado tiene resentimiento de olvido por parte del gobierno.

En la tabla 6: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, se evidencia que el 62,2 % (183) han ido a un puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 65,6 % (193) consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 72,8 % (214) están asegurados en el SIS - MINSA, el 74,1 % (218) considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y así mismo el 71,8 % (211) considera que la calidad de atención es regular, se observa también que el 99,3 % (292) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados que se encuentran tienen semejanza con los de Correa A (22), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana,

2014”. Observamos que las personas cuentan con un seguro integral de salud, y consideran que la calidad de atención que le brindaron fue regular.

Los resultados defieren a los encontrados con los de León K (72), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del sector San Miguel – Monterrey – Huaraz, 2013”, tenemos: menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado, refieren que el centro de atención de salud queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, la calidad de atención fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS – Minsa, se atiende en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado.

Los resultados defieren a los encontrados con los de Salas M (73), en su tesis titulada “Determinantes de salud del Adulto mayor del A.H. Esperanza Baja, 2013”. Decimos que existe un mayor porcentaje de pandillaje en su comunidad.

Medios de servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (74).

Seguro integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (75)

El concepto de Calidad de atención en Salud se encuentra vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la

organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (76).

Pandillaje denominamos a una pandilla ya que es un grupo de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (77).

En la investigación realizada encontramos que la mayoría de las personas adultas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, 2017 que en los últimos 12 meses se han atendido en un centro de salud, el cual está retirado de sus casas. En cuanto al seguro que utiliza la persona adulta del centro poblado, más de la mitad cuenta con un seguro de SIS, por motivo que las familias son de condición económica, también decimos que no encontramos pandillaje o delincuencia en este centro poblado debido a que los padres educan a sus hijos con valores desde sus hogares.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, más de la mitad tienen ingreso económico menor de 750, más de la mitad tienen un trabajo eventual.
- Respecto a los determinantes de la vivienda, más de la mitad tiene una vivienda unifamiliar, casi en su totalidad tiene una vivienda propia, menos de la mitad tiene pis de tierra, la mayoría el techo es de eternit, más de la mitad las paredes son de material noble ladrillo y cemento, más de la mitad duermen en habitaciones independientes, más de la mitad se abastecen de agua con conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas, la mayoría usan gas para cocinar, casi en su totalidad tienen energía permanente, más de la mitad entierra, queman la basura, en su totalidad al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas pasa recogiendo la basura por su casa y en su totalidad suelen eliminar la basura en montículo o campo abierto.
- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, la mayoría nunca han consumido tabaco, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, en su totalidad duermen 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, la mayoría se realizan un examen médico periódico, menos de la

mitad no realizan actividades físicas, en cuanto a la dieta alimenticia menos de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume carne, huevos, pescado, casi en su totalidad consumen a diario fideo, arroz, más de la mitad consumen pan, cereales; verduras, hortalizas; legumbres, más de la mitad consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, la mitad consume productos lácteos 3 o más veces a la semana, ms de la mitad consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca, menos de la mitad consume fritura.

- Según los determinantes de la redes sociales, se encontró que más de la mitad han ido a un puesto de salud los últimos 12 meses, más de la mitad consideran que el lugar donde fue atendido esta regular, más de la mitad tienen seguro de SIS – MINSA, más de la mitad consideran que el tiempo en que lo atendieron en la institución de salud es regular, así mismo más de la mitad consideran que la calidad de atención es regular, casi en su totalidad de la población refieren que no existe delincuencia cerca a sus casas.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del centro poblado San Francisco – Querecotillo – Sullana, Dirección de Salud, Municipalidades del lugar de estudio con la finalidad de trabajar conjuntamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de los resultados obtenidos al establecimiento de salud más cercano de la localidad de tal manera que en coordinación con el ministerio de educación se fomente conductas saludables para corregir los malos hábitos alimenticios.

- Promover y realizar investigaciones en el área de estudio para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- El personal de salud debe localizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar para intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Conceptos de salud (según OMS). [Internet]. [Citado 18 de Mayo, 2018]. Disponible en:
<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
2. Cheesman S. Determinantes del proceso Salud Enfermedad. [Internet]. Guatemala 2015. [Citado 01 de Junio, 2017]. Disponible en:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
3. Parra. M. Conceptos básicos en salud laboral. [Internet]. [Citado 18 de Mayo, 2018]. Disponible en:
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2017 [Citado 01 de Junio, 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/es/
5. Villar M. Acta medica peruana. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Internet]. Lima 2011. [Citado 03 de Junio, 2018]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext
6. Moiso. A. Determinantes de la salud. [Internet]. [Citado 03 de Junio, 2018]. Disponible en:
http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
7. Landiuo J. et al. Cuidados de enfermería y teoría de Dorothea Orem. [revista]. Nov 2015. [Citado 03 d Junio, 2018]. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1032/824>
8. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. [Internet]. Julio 2007. [Citado 03 de Junio, 2018]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf

9. Jimdo. Concepto de Equidad en Salud [documento en Internet]. Colombia: Observatorio de Equidad en Salud del Hospital de Usaquen; 2010.
10. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Peru: Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 30 (4): 676-682
11. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán [online]. 2003, vol.3, n.1, pp.16-20. ISSN 1657-5997.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
12. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2016. [Internet]. 2013 [Citado, 03 de Junio, 2017]. Disponible en:
<http://www.dsrsbcc.gob.pe/srsbcc/2012/01/01/oficina-de-informatica-telecomunicaciones-y-estadistica/>
13. Municipalidad distrital de Querecotillo. San Francisco. [Internet]. 2013 [Citado, 03 de Junio, 2017]. Disponible en:
<http://www.muniquerotillo.gob.pe/index.php/ciudad/centros-poblados/san-francisco>
14. Girón. P. los determinantes de la Salud percibida en España. [Tesis Doctoral]. Madrid, 2009 Universidad Complutense de Madrid. [Citado, 15 de Junio, 2018].
15. Aguadelo. A. Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España. [Tesis Doctoral]. Alicante, 2010. Universidad de Alicante. [Citado, 15 de Junio, 2018].
16. Navarrete. J. factores sociodemográficos y socio-economicos asociados a diferentes estados de perdida dentaria en adultos mexicanos. [Citado, 15 de Junio, 2018].
17. Gonzales C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
18. Varela. M. determinantes de salud en la persona adulta mayor. El presidio - El Porvenir, 2012. . [Citado, 15 de Junio, 2018].

19. Chávez H. Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
20. Ávila M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca - Paita, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
21. Chumacero. E. Determinantes De La Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura 2016. Universidad Los Ángeles de Chimbote. [Citado, 18 de Junio, 2018].
22. Correa. A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. . [Citado, 15 de Junio, 2018].
23. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [serie de Internet]. [citada 2017 Junio 9]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
24. Determinantes de la salud según modelo Lalonde. [Internet]. 2014. Universidad Los Ángeles de Chimbote. [Citado, 01 de Julio, 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
25. Cheesman S. Determinantes del proceso salud enfermedad. Unidad didáctica: salud publica I. universidad de san Carlos de Guatemala. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>

26. Hipólito R, Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros - nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1
27. OMS. Modelo de determinantes estructurales y desigualdades en salud. Organización mundial de la Salud; 2007.
28. Benítez I. "Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (Targa) en una Ips de Bogotá" [Trabajo de investigación para optar a especialidad de Endodoncia] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. 32.
29. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Internet]. [Citado, 05 de Julio, 2017]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
30. Sánchez. P. Teorías en enfermería. Promoción de la Salud. Nola Pender. Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en:
<http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
31. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
32. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
33. Mendoza. D. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. [Art. Rev]. 2017. [Citado, 05 de Junio, 2018]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>

34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 julio 5]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 julio 5]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
37. Canales. F, Alvarado. E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. 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>
39. 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://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
40. 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>
41. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
42. 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>

43. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2017 septiembre 10]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
44. 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
45. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
46. 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
47. 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>
48. 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>
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 octubre 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 noviembre 13]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 abril. 14]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
52. ConceptoDefinición. DE. Definición de sexo. [Internet]. [Citado 27 Abril, 2018]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
53. Nivel de instrucción. [Internet]. [Citado 27 Abril, 2018]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
54. Definición ABC. Definición de Ingresos. [Internet]. [Citado 27 Abril, 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
55. DeConceptos.com. concepto de ocupación. [Internet]. [Citado 27 Abril, 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
56. Hogar saludable. Definición. [Internet]. [Citado 27 Abril, 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pc-jalapa&alias=767-hogar-saludable-resumen&Itemid=255
57. Diccionario: Definición de piso. [Internet]. [27 Oct 2018]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Piso>
58. Diccionario: Definición de techo. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/techo/>
59. El agua potable. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en: http://mimosa.pntic.mec.es/vgarci14/agua_potable.htm
60. DefiniciónABC. Definición de habitación. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>

61. Concepto de basura y su disposición. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018].
Disponible en:
<http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
62. Contaminación del suelo. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
<https://cumbrepuebloscop20.org/medio-ambiente/contaminacion/suelo/>
63. Garay P. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [citada 27 Oct 2018]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
64. Alimentación saludable. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
<http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
65. Examen periódico de salud. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html
66. Ministerio de salud. Actividad física. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018].
Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
67. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta en Pueblo joven La Union - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
68. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote.2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
69. Torres. S. Tema: apoyo social. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
70. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Programa vaso de leche. [Internet]. [Citado 27 Octubre 2018]. Disponible en:
http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf

71. Raul. Z. Comedores populares de Peru: contra hambre y soledad. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
<http://upsidedownworld.org/noticias-en-espa/noticias-en-espa-noticias-en-espa/comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad/>
72. León K. Determinantes de salud en los adultos San Miguel – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
73. Salas M. Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
74. Definición.De. Definición de servicios de salud [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
75. Luna. J. Seguro integral de salud. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf
76. Lopez. G. Calidad de la atención en salud. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
<https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
77. El pandillaje. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en:
<http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>



ANEXOS

ANEXO 1

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1249)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1249)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1248)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1249)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1248)}$$

$$\underline{1199.04} = \frac{294}{4.08}$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 29

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.



ANEXO N° 2

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

Elaborado por 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 destinada 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. Cuantos 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 por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semana 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 específicos 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 n 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 3

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.

: Es la calificación más baja posible.

: 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 MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems 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	0,950
4	1,000	17	0,950
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

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	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

13	3	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	3	30	3	10	3	1,000
15	3	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	3	30	3	10	3	1,000
17	3	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	3	30	3	10	3	1,000
19	3	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	3	30	3	10	3	1,000
21	3	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	3	30	3	10	3	1,000
23	3	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	3	30	3	10	3	1,000
25	3	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	3	30	3	10	3	1,000
27	3	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	3	30	3	10	3	1,000
29	3	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	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento																0,997



ANEXO N°4

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 BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1										
Comentario:										
P3.2										
Comentario:										
P4										
Comentario:										
P5										
Comentario:										
P6										
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 ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									

P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES 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 RECUPERACION DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –
QUERECOTILLO – 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



ANEXO 06

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO –
QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.**

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

PARTIDA A	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.)
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapiceros	Un.	5	S/2.50	S/10.50
	USB	Un.	1	S/60.00	S/60.00
	Folder y Faster	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/12.00	S/24.00
	Laptop	Un.	1	S/1800	S/1800
	Otros	-	-	S/100.00	S/100.00
TOTAL BIENES					S/2054.50
	SERVICIOS				
	Pasajes		50	S/5.00	S/.250.00
	Impresiones	Un.	600	S/0.30	S/.100.80
	Copias	Un.	400	S/0.10	S/.40.00
	Internet		-	S/70.00	S/70.00
	Anillados		3	S/20.00	S/60.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/520.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/250.00	S/300.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/450.00



ANEXO 07

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO - QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.

		AÑO 2017						AÑO 2018							
Nº	Actividades	ABR	MAY	JUN	AGOS	SET	OCT	NOV	ABR	MAY	JUN	SET	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 de artículo científico.														■
12	Presentación de artículo científico.														■



ANEXO 8

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 SAN FRANCISCO - QUERECOTILLO -
SULLANA, 2017.**



CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO

Departamento: Piura

Provincia: Sullana

Distrito: Querecotillo

Latitud: -4.73806

Longitud: -80.577



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COORDINACIÓN – ULADECH CATOLICA – SULLANA

Sr. Manuel Francisco More Severino

Teniente Gobernador del Centro Poblado San Francisco – Querecotillo.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: Sullana, 26 de Agosto del 2017.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle en nombre de nuestra Sra. Coordinadora BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA y el mío propio.

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación el cual lleva como título DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO que usted dirige, sobre el curso de TALLER DE INVESTIGACIÓN de la escuela profesional de enfermería: a cargo de la Mg. MARÍA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna CARLA DE LOS MILAGROS CASQUERO ROJAS del VI ciclo de nuestra casa de estudios.

Así mismo dicha investigación se realizara en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente gentil su apoyo.

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

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
Dra. Regina Elena Padua Ladines
COORDINADORA
FILIAL SULLANA



Recibido
23/09/2017
10:22 am
Manuel F. More Severino
TENIENTE GOBERNADOR
DNI: 03832512

