



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERÍO MONTE LIMA – IGNACIO
ESCUDERO – SULLANA, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

AUTORA

**GUTIERREZ SAAVEDRA, MARITA BETZABETH
ORCID: 0000-0002-5140-3913**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gutiérrez Saavedra, Marita Betzabeth

ORCID: 0000-0002-5140-3913

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios padre omnipotente, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis docentes universitarios, agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo, por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo amistad.

A los habitantes del **asentamiento Chalacala- Ignacio Escudero - Sullana**, por su apoyo desinteresado y permitirme acceder a su realidad para la realización de la presente investigación.

MARITA BETZABETH

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres quienes han sido la guía y la forma de llegar a este punto en mi comienzo de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras alentadoras, nunca bajaron los brazos, así que no lo haría incluso cuando todo fuera complicado.

A mi hijo **Sanders Huallanca Gutiérrez** por su inmenso amor, dulzura, comprensión, paciencia y por estar siempre en los momentos más difíciles.

MARITA BETZABETH

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se planteó el enunciado ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Monte Lima– Ignacio Escudero - Sullana, 2018? ; El 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 caserío Monte Lima– Ignacio Escudero -Sullana, 2018. De tipo cuantitativo y descriptivo. Teniendo de muestra 301 adultos, aplicándose cuestionario de determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Sofwar PAsw Statistics versión 19.0. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, con un ingreso menor de 750 soles, trabajo eventual, la mayoría cuentan con vivienda propia unifamiliar, cuentan con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, más de la mitad eliminan las excretas en baño propio. Determinantes del estilo de vida: La mayoría no todos fuman, ni consumen bebidas alcohólicas, todos no realizan actividad física en su tiempo libre, Determinantes de Redes Sociales y comunitarias más de la mitad no recibe apoyo social natural, ni social organizado, los últimos 12 meses son atendidos en un Hospital, poseen un seguro SIS – MINSA, el tiempo de espera es regular no cuentan con pensión 65, comedor popular, vaso de leche la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado.

Palabras claves: Determinantes de la salud, Estilos de vida, Persona adulta, Redes sociales.

ABSTRACT

In the present investigation the statement was raised What are the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in the adult person in the Monte Lima – Ignacio Escudero - Sullana village, 2018? ; The general objetivo was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adult health. in the adult in the Monte Lima hamlet - Ignacio Escudero - Sullana, 2018. Quantitative and descriptive. Having a sample of 301 adults, applying a health determinants questionnaire. The analysis and data processing was using Sofwar PAsw Statistics version 19.0. Concluding: In relation to bio-economic determinants, more than half are female, mature adults, have complete / incomplete secondary education, with an income of less than 750 soles, casual work, most have their own single-family home, have water supply household connection, permanent electrical energy, more than half eliminate excreta in their own bathroom. Determinants of lifestyle: Most do not all smoke or consume alcoholic beverages, all do not engage in physical activity in their spare time, Determinants of Social and Community Networks more than half do not receive natural or organized social support, the last 12 months they are treated in a Hospital, they have SIS - MINSA insurance, the waiting time is regular, they do not have a 65 pension, a soup kitchen, a glass of milk, most of them do not receive natural or organized social support.

Key words: Adult person, Determinants of health, Lifestyles, Social networks

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	
EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
III.METODOLOGÍA	25
3.1. Diseño de la investigación	25
3.2. Población y muestra	26
3.3. Definición y Operacionalización de variables	27
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	38
3.5. Plan de análisis	40
3.6. Matriz de consistencia	42
3.7. Principios Éticos	44
IV.RESULTADOS	45
4.1. Resultados	45
4.2. Análisis de los resultados.....	56
V. CONCLUSIONES	74
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	77
ANEXOS:	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018	
TABLA 2	46
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018	
TABLA 3.....	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO MONTE LIMA –IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018	
TABLA 4.....	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2016	

TABLA 5.....53

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍ MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2016

TABLA 6.....53

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN CASERÍO MONTE LIMA – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2016. 55

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla; con una muestra de 301 personas adultas y se realizó con la finalidad de describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío de Monte Lima – Ignacio Escudero, Sullana 2018. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Conclusión: Este estudio nos permitió comprender cuáles de los principales problemas afectan la salud de la población y, por lo tanto, se realizaron estrategias y soluciones. Es una función que todo sistema de salud debe cumplir porque ayuda a prevenir y controlar los problemas de salud, reducir la tasa de enfermedad que afecta a los adultos vivos que habitan en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero - Sullana.

A nivel mundial, en todas las épocas y civilizaciones ha estado presente la preocupación por el conjunto de condiciones o circunstancias que determinaban la salud, independientemente del concepto de salud asumido en cada momento, a lo largo de la historia hasta la actualidad (1).

En ese sentido, tenemos que los determinantes de la salud han estado sometidos a los diversos avatares de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. Así tenemos, que la cultura más antigua consideraba como determinantes de la salud al calor - frío, luz - oscuridad, etc. Durante la era de la Escuela Hipocrática se consideró como determinantes de la salud a características internas (raza, sexo y edad) y externas (mala alimentación, venenos, aire corrompido, etc.). Siguiendo con la

evolución, Galeno considera que los determinantes de la salud en tres tipos: externas (trastornos alimentarios, sexuales o emocionales, venenos, etc.), internas (edad, sexo, constitución, etc.) (2).

Desde la última época, hasta finales del siglo XIX, se consideró los determinantes de la salud desde la perspectiva de un modelo biológico en el cual se mantenía que en el medio externo existen organismos agresores que causan un efecto (la enfermedad) en el huésped que es el individuo. A finales de este siglo, las principales causas de muerte y enfermedad eran las enfermedades infecciosas, por lo cual surgió una nueva concepción de determinantes de la salud a través del modelo que estableció que la enfermedad era consecuencia de la relación entre tres elementos: el agente, el huésped y el medio ambiente. Sin embargo, a finales de siglo surge la necesidad de incorporar un nuevo escenario al comenzar la transmisión Epidemiológica (3).

Posteriormente, en la segunda mitad del siglo XX se estableció un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población. A partir de lo anterior se ha ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales, lo cual resulta más integrador (4).

Desde hace algunos años, los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos eventos. En ese sentido, la OMS desde el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre

Determinantes Sociales de la Salud, a partir de lo cual en las diversas partes del mundo se viene trabajando en el sector público y privado en el desarrollo de los determinantes de salud con la finalidad de cuidar y proteger a la población (5).

En ese sentido, Watson indica que enfermería promueve el cuidado holístico, humanismo, salud y calidad de vida. Para la autora una ocasión de cuidado se da en momento en que la enfermera y el paciente viven juntos de tal manera que la ocasión para el cuidado humano es creada. El paciente - enfermero(a) con sus campos únicos fenomenológicos tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano-humano, cual corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamiento, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y el sentido/significado de las percepciones de uno mismo (6).

Es decir, el cuidado que realiza enfermería es un proceso interactivo el cual se establece en la relación con el paciente. En consecuencia, el proceso de cuidado abarca, además de procedimientos, y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen la relación enfermero(a) - paciente. Asimismo, el cuidado es el origen de la ética, el punto de partida de la propia trayectoria moral y, además, es también el punto de partida de la propia humanidad por el hecho de que el enfermero(a) se hace responsable del paciente (7).

En ese sentido, una de las actividades que desarrolla la enfermera es la promoción y recuperación de los pacientes, lo cual de acuerdo a la OMS constituye un proceso político y social orientado a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales de las personas con la finalidad de crear condiciones sanitarias que permitan a las personas desarrollar su completo potencial de salud (8).

Una de las etapas más largas que requiere cuidado de enfermera en la promoción y recuperación es la etapa de la adultez, dado que es la que es la etapa del desarrollo de la vida en el que el individuo normal alcanza la plenitud en su evolución física, biológica y psíquica. La persona adulta, en esta etapa presenta una personalidad y carácter firmes y seguros, distinguiéndose por el control que logra de sus sentimientos y su vida emocional. Estas características permiten a la persona adulta afrontar la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores, lo cual le permite alcanzar su mayor rendimiento (9).

En el Perú, existe desconocimiento del marco conceptual de promoción de la salud de las personas en sus diversas etapas, siendo una de ellas la adultez. La promoción de la salud se tiende a asociarla con acciones de información, educación y comunicación y a ligarla solo a lo que es la prevención de la enfermedad. Por el contrario, la promoción de la salud constituye un proceso político y social global, que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas en sus diversas etapas, siendo una de ellas la adultez, a incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla; privilegia la ciudadanía activa a través de la participación social y el empoderamiento del individuo y de la comunidad (10).

Asimismo, se observa que los niveles alcanzados en salud por la población peruana de adultos son aún deficitarios, respecto a los registrados en países similares de la región, y que persisten desigualdades significativas en el estado de salud de los diferentes segmentos socioeconómicos. Por otro lado, los cambios demográficos,

unidos al proceso de urbanización en el país, se expresan en la transformación del perfil epidemiológico de la población, con el incremento en la mortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles. Al respecto, al interior de este grupo, las enfermedades oncológicas cobran cada vez mayor importancia (principalmente el cáncer de estómago, de cuello uterino, de mama y de próstata), seguidas de las cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes (11).

En la región Piura la tasa de mortalidad es de 5.36 defunciones por cada mil habitantes, las causas principales de mortalidad en la población son por enfermedades del sistema circulatorio (22.9%), las enfermedades del sistema respiratorio (18.5%) y los Tumores-neoplasias (15.7%), las cuales son causa de más de la mitad del total de muertes en la región por lo que los Hospitales y centros de salud promueven acciones preventivas de las mencionadas enfermedades (12).

En cuanto a las causas más relevantes de morbilidad general Hospitalaria de la Región Piura se tiene a las infecciones agudas de las vías respiratorias (27%), la cual tiene como causa principal a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (19.9%) y las enfermedades de la cavidad bucal (8.1%). Esto indica que los cambios de clima constantes e impredecibles están afectando a la población de manera frecuente, lo cual sumado al hecho que la población no asiste a tiempo para su tratamiento al centro de salud, contagia a sus demás familiares (13).

A esta realidad problemática no escapan la persona adulta que viven en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero - Sullana. Limita por el norte y este con su similar de Marcavelica; por el sur con el río Chira y; por el oeste con el Distrito de Tamarindo de la Provincia de Paita. Según estadística del año 2018, este centro poblado cuenta con una población adulta de 1.390 habitantes, los cuales mayormente

se dedican a la agricultura y otros son estudiantes, profesionales, obreros, amas de casa, entre otros (14).

La mayoría de los pobladores son atendidos por los servicios del Centro de Salud Ignacio escudero, el mismo que depende del Ministerio de Salud, el mismo que cuenta con médicos especializados, enfermeras, obstetricias y personal técnico; otro sector de la poblaciones atendida en los Puestos de Salud en los cuales solo existe personal en cantidad limitada, solo una enfermera y técnicos de salud. Es decir, la cobertura ex de salud que se brinda al distrito no colma las expectativas de la población por lo que resulta deficiente (15).

Las causas principales de morbilidad del distrito de Ignacio Escudero son las infecciones agudas de las vías respiratorias, otras enfermedades de las vías respiratorias superiores y enfermedades infecciosas intestinales: La salud de la población está expuesta a riesgos por que cuenta con las posta suficientes en los caseríos ni el equipamiento y el personal suficiente para la atención de la población, a lo cual se suma las condiciones de insalubridad en que se encuentra la mayoría de los caseríos del distrito (16).

En lo referente a la tasa de mortalidad del distrito Ignacio Escudero es 4.2 por 1000 habitante. Es decir, dentro de un grupo de mil personas, fallecen entre 4 a 5 personas (17).

El caserío Monte Lima cuenta con 01 programa de vaso de leche, 02 colegios (Primaria – Secundaria), 01 PRONEI, 01 Iglesia, 01 coliseo, 01 parroquia, 01 centro educativo (primaria y secundaria), 01 cancha deportiva, 01 parque principal y parque recreacional. Asimismo, cuenta con servicios básicos (agua y luz). En lo referente al

material de las casas construidas es diverso, adobe, carrizo y ladrillo. En lo referente a las enfermedades más comunes se encuentra tos, gripe, neumonías, diarreas y algunos casos de malaria. Algunos adultos fallecen por muerte natural y accidentes. El año pasado se registró un caso de suicidio (18).

El Puesto de salud Monte Lima es de baja complejidad de la categoría I-1 lo que significa que solo brinda atención médica de emergencias y situaciones de poca complejidad ya que el establecimiento de salud no cuenta con internamiento. Los servicios que brinda el centro de salud de Monte Lima son: Consultorios externos (atención en medicina general el medico llega de 1 o 2 veces a los quise días, un técnico en enfermería, atención enfermería CRE-Inmunizaciones), dispensación de medicamentos, en referencias en atención extramural que realizan son las intervenciones educativas y campañas de salud a la población, cuenta con un laboratorio donde realizan los exámenes complementarios; las atenciones don días laborales según calendario de 8 a.m a 3 p.m

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando fue 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 caserío Monte Lima – Ignacio escudero - Sullana, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado 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 caserío Monte Lima– Ignacio Escudero -Sullana, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana: Acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente investigación se justifica por tener relevancia social, aporte metodológico y aporte teórico.

La investigación se justifica por tener relevancia social porque los resultados de la identificación de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Monte Lima– Ignacio Escudero -Sullana, permitirán generar conocimiento relevante para la toma de decisiones en los representantes del Ministerio de Salud, Gobierno local y gobierno regional en favor de la salud en la persona adulta de la zona de estudio.

La investigación se justifica por tener aporte metodológico porque los instrumentos a utilizar una vez validados y demostrado su confiabilidad podrán ser

utilizados por los estudiantes de Ciencias de la Salud – Enfermería; así como servirá de referencia para otras investigaciones similares al presente estudio.

Asimismo, la investigación se justifica por el aporte de información específica de gran relevancia, recopilada a través de los instrumentos, respecto a los determinantes del entorno biosocioeconómico, estilo de vida, redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, con la finalidad de contribuir a que el Establecimiento de Salud mejore la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reduzca los factores de riesgo, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales del personal de salud del establecimiento.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna e instituciones en el campo de la salud, así como para la población en el caserío Monte Lima ya que las conclusiones pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Según los determinantes Biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino; adulto maduro con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso menor de 750 soles mensuales, con un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, cuenta con techo eternit, más de la mayoría paredes noble ladrillo y cemento, 2 a 3 personas duermen en una habitación, más de la mayoría se abastece de agua a través de la conexión domiciliaria, cuenta con baño propio para la eliminación

de excretas, utilizan gas, electricidad como combustible, tienen energía eléctrica permanente, y la basura la eliminan entierran, queman y recolectan la basura, la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

En relación a los determinantes de los estilo de vida, más de la mitad de las personas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, más de la mitad No consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias, no realizan chequeo médico periódico, ni actividad física en su tiempo libre. En los alimento que consumen diariamente ingieren: frutas, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, refrescos con azúcar y frituras, verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana, embutidos y enlatados, productos lácteos, dulces y gaseosas consumen nunca o casi nunca.

Determinantes redes sociales y comunitarias la mayoría se atendió en el hospital los últimos 12 meses, refieren que la distancia del lugar es regular, la calidad de atención es regular, cuentan con tipo seguro SIS – MINSA. No reciben apoyo social natural y organizado pensión 65, comedor popular, vaso de leche y refieren que no existe delincuencia cerca a su casa.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigación actual en el ámbito internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Calle E, Naula L. (19). En su tesis titulada: “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016”- Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de los adultos mayores. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, observacional, se trabajó con una población de 31 profesionales, los instrumentos fueron: cuestionario y guía de observación. El estudio concluyó que los factores que influyen en el cumplimiento del rol son el déficit de personal, dotación de materiales.

García J, Vélez C. (20). En su investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales - Colombia, 2017”, tiene como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. La metodología que ha utilizado es de estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a

través de muestreo estratificado por afijación óptima. Se observa en los resultados que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena, entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercibida con todas los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales. Concluye que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercibida.

Aguirre E. (21). En su investigación titulada: “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”. Teniendo como objetivo general, Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Dicha investigación fue de tipo cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Donde se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

A nivel Nacional:

Vega D. (22). En su tesis titulada: “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017”. Cuyo objetivo fue determinar los determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo – descriptivo, de una sola

casilla. El estudio concluyo que los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad perciben un ingreso económico menor de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda multifamiliar, casa propia. En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad no realizan actividad física, consumen diariamente arroz y fideos, la mayoría no fuman, no consumen alcohol, duermen de 6 a 8 horas diarias. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría cuentan con SIS – MINSA, no reciben apoyo social natrual, en la totalidad no recibe apoyo social organizado.

Hipólito R. (23). En su tesis titulada: “Determinantes de salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”- Chimbote. El objetivo general describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016 la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconomico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Menos de la mitad con grado de instrucción inicial / primaria. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado, casi la totalidad tiene casa propia; la totalidad cuentan con servicios básicos; el carro colector de basura pasa dos veces por semana. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma.

García L. (24). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión- Trujillo, 2015”. Cuyo objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultos del

mercado José Faustino de la Urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en los determinantes socioeconómico: su población más alta es de sexo femenino con un 54%, un 53% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles, de los cuales el 52% cuentan con un trabajo eventual, cuentan con vivienda propia, en donde el 57% son familias unifamiliares, que cuentan con los servicios básicos. Determinantes de estilos de vida, El 48% no fuman actualmente, pero han fumado antes. El 56% no consumen bebidas alcohólicas.

El 76% duermen entre 6 a 8 horas diarias. Determinantes de redes sociales y comunitarias. El 54% han utilizado el establecimiento de salud en los últimos 12 meses, tienen tendencia a consumir carbohidratos, el 100% come pan todos los días. El 56% consume a diario dulce y gaseosas, el 79% refrescos con azúcar a diario.

A nivel local:

Herrera C. (25). En su tesis titulada: “Determinantes de salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017”. Cuyo objetivo fue determinar los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. El estudio concluyó que los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, la mayoría con ingreso menor de 750 soles mensuales, casi todos tienen una vivienda propia. En los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no ha consumido tabaco, más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan examen médico periódicos, ni actividad física en tiempo libre. La mayoría consume a diario fideos, arroz, productos lácteos y menos de la mitad verduras y

hortalizas. La mayoría se ha atendido en un Puesto de Salud y tiene seguro del SIS-MINSA, casi todos no tienen pensión 65.

Jacinto J. (26). En su tesis titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero–Sullana, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar los determinantes de salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. Concluyendo: Determinantes de los estilos de vida podemos observar que más de la mitad de las personas adultas nunca ha consumido tabaco, la minoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Más de la mitad no se ha realizado algún examen médico, menos de la mitad no realiza actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad se ha atendido en un puesto de salud los 12 últimos meses, cuentan con SIS – MINSA, no reciben apoyo social natural, ni organizado.

Zapata I. (27). En su tesis titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta en centro poblado Somate Bajo – Bellavista – Sullana, 2016”. Tuvo objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016. La Investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla. La muestra fue 288 personas adultas a quienes se les aplicó el cuestionario. El estudio concluyó: Que los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con un ingreso económico menor de 750. Cuentan con vivienda propia, se bastecen de agua a través de pozo. En los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad no fuman ni consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría consumen, la mayoría

consumen diariamente carne, frutas, lácteos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS-MINSA, no revisen apoyo social organizado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación toma como fundamento en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, respaldado por las teóricas Dorotea Oren, Madeleine Leininger, Nola Pender, quienes aportan la concepción de los principales determinantes de la salud. Estos fundamentos orientan el conocimiento y análisis que inciden sobre la salud, lo cual permite la identificación de los riesgos (28).

Marc Lalonde en el año 1974, establece un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en los cuales considera al estilo de vida de manera particular, el ambiente incluyendo el social, la biología humana y la organización de los servicios de salud. Este modelo propone claramente que la salud no solo depende de la atención sino de otros factores sociales. En ese sentido, resalta la inequidad cuando se distribuye los recursos y los esfuerzos sociales hacia los diferentes determinantes; lo cual aumenta la brecha de diferencia social en la población (28).



Fuente: Marc Lalonde

Las interacciones entre los factores identificados por Marc Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead:

Producción de inequidades en salud. Esta situación se explica como la inequidad en la salud se da como consecuencia de la interacción de las diferentes condiciones causales, en las cuales intervienen la persona, la sociedad y su conjunto. En ese sentido, a nivel personal, la edad, sexo y los factores genéticos condicionan el potencial de salud de cada persona; es decir, el potencial de salud varía de persona a persona según los factores considerados. Asimismo los comportamientos personales y los hábitos de vida, diferencia, a grupos sociales, familias y personas dentro de una misma sociedad. Así también, en las personas desfavorecidas existe la tendencia de una mayor prevalencia de conductas de riesgo como fumar y beber bebidas alcohólicas y también presentan dificultades para la elección de un modo de vivir de una forma más sana (29).

El modelo muestra la representación de las influencias sociales y de la comunidad en la salud de la población. La población que se encuentra en condiciones económicas de bajo nivel tiene menos apoyo lo que conlleva que se vean privadas inclusive de algunos servicios básicos y de la salud. Asimismo, se observa en otro nivel los factores relacionados al trabajo y a las condiciones de vida, acceso a la alimentación y a los servicios de agua, luz y desagüe, siendo uno de los más importantes la falta de fuente de trabajo para la población. En este contexto, en condiciones económicas bajas, sin fuentes de trabajo, conlleva a limitaciones en los servicios básicos, malas condiciones de vivienda, lo que a su vez genera mala alimentación y como consecuencia se pone en riesgo la salud de este sector de población (30).

En consecuencia la situación económica de un país se vincula directamente con los determinantes de la salud. Es decir el nivel de vida que logra un grupo social influye de manera directa o indirecta en su forma de vivir tales como vivienda, hábitos de comida y bebida, etc. Asimismo las creencias culturales de los grupos sociales influyen de manera directa o indirecta en el nivel de vida y la posición económica de cada uno de los grupos sociales; por lo tanto, las creencias culturales también diferencian a los grupos sociales (29).



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

En el modelo socioeconómico de la salud propuesto por Frenz P. DE, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primer tipo denominado, las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales el cual incluye agricultura y producción de alimentos, educación, ambiente laboral, desempleo, agua y saneamiento, servicios de atención de salud y vivienda. El segundo tipo denominado redes sociales y comunitarias o también llamas intermediarias las cuales pueden ser positivas o negativas, dependiendo del apoyo de los miembros de la comunidad. El tercer tipo denominado estilos de vida del individuo lo cual está referida a la conductas

y a las formas de vida de las personas, las cuales pueden ser positivas o negativas (30).

En consecuencia las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, redes sociales y comunitarias y estilos de vida del individuo influyen de manera directa o indirecta en la salud y bienestar de la población, por lo que se hace necesario analizar estos factores con la finalidad de disminuir los riesgos de salud de la población.

a) Determinantes estructurales.

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social. Referente a la posición socioeconómica se constituye según los determinantes más influyentes en la salud de la población, dado que está relacionado con el nivel educativo, condiciones de trabajo y empleo, aspectos alimenticios, los cuales tienen una relación directa en la salud de la población. Asimismo, los determinantes sociales están influenciados por los aspectos socio – políticos a través de los tipos de gobierno y de las políticas que implantan en los sectores relacionados con la salud, educación, transporte, etc. (30).

b) Determinantes intermediarios

Está constituido por circunstancias materiales, conformada por condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc., así como por comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. En estas condiciones el sistema de salud impuesto en una población se constituye en un determinante social intermediario. Todos los factores considerados a ser distintos en los diferentes grupos sociales de acuerdo a la posesión socioeconómica de su población, generan un efecto en la desigualdad en la salud y bienestar de los habitantes de dichos grupos sociales (30).

c) Determinantes proximales

Está conformada por la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Estos factores pueden ser positivas o negativas en las personas y en consecuencia puede favorecer o dañar su salud. Algunas de ellas están relacionadas con la influencia que pueden recibir de las relaciones interpersonales más cercanas, amigos, compañeros de trabajo compañeros de estudios, etc., así como con las normas impuestas por la comunidad donde se habita (30).

La concepción de la salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» abarca a los diferentes ciclos de la vida entre ellos la de la persona adulta. El bienestar físico está relacionado con el hecho de contar con todas sus facultades físicas sin ningún daño o limitación de algunas dificultades físicas. El bienestar mental se refiere al pleno uso de sus facultades mentales sin limitación alguna de la persona. El bienestar social se refiere a los factores que están relacionados con los determinantes de la salud, tales como aspectos socioeconómicos, condiciones de vida y de trabajo, etc. (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De esta manera los ámbitos que se desprenden del enfoque determinante de la salud integran los aspectos personales y de la sociedad en su conjunto en los cuales los estados de cada país, de cada región, grupo o comunidad tienen una enorme responsabilidad en la salud de sus habitantes. Dado que tienen una responsabilidad en el acceso de servicios básicos, promoción de fuente de trabajo, salud, educación, vivienda, servicios básicos, etc.

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (30).

Mi Salud: Está relacionado con las condiciones de la persona para gozar de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social; es decir, está relacionado con las condiciones que permitan una salud integral.

Comunidad: Es un grupo de personas que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Personas de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades.

Servicio de salud: Está relacionado con aquellos de servicios relacionados con salud de forma tal que la población recibe un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y en los diferentes ciclos de vida.

Educación: La Educación para la Salud está relacionada con las oportunidades de aprendizaje creadas especialmente para suponer una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento sanitario, además incluye el mejoramiento del conocimiento de la población referente a la salud y el desarrollo de habilidades personales que permitan lograr la salud personal y de la comunidad.

Trabajo: El conjunto de acciones que son ejecutados con el objetivo de lograr metas, soluciones de problemas o producción de un bien o servicio para atender una necesidad humana.

Territorio (ciudad): Extensión de tierra que pertenece a un Estado, provincia u otro tipo de división política, según él las normas de la ciudad o país.

Este contexto nos indica la importancia que tiene generar y gestionar las políticas públicas que favorezcan a la salud, así también como para elaborar leyes y fiscalizar las acciones del sector privado y público. La salud de la de la persona o comunidad está relacionada con el entorno social, laboral y personal que tienen un impacto en la salud de los individuos. Estos condicionantes contribuyen a la persona para elegir la alternativa saludable, el servicio que promueva y mantenga la salud (30).

Orem en 1958, estableció su modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, además de la estructura y contenido de la profesión de enfermería. La teoría está compuesta por tres teorías vinculadas entre sí: “Teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería” (31).

La teórica Dorothea Orem define el autocuidado como una función reguladora humana que cada individuo debe aplicar deliberadamente para mantener su vida y estado de salud, desarrollo y bienestar siempre y cuando corresponda a las necesidades de regulación; las etapas de crecimiento y desarrollo de las personas, el estado de salud. Su teoría sugiere que la enfermera articule un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado forman los fundamentos que permiten comprender las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería, que tienen problemas de autocuidado o cuidado dependiente. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación y desarrollo humano (31).

Orem describe que la salud es una condición que significa diferentes cosas en sus diversos componentes para los humanos. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de un defecto que implique el deterioro de la persona; desarrollo

progresivo e integrado del ser humano como una sola unidad, que se acerca a niveles cada vez más altos de integración. El hombre busca alcanzar la salud mediante el uso de sus facultades para realizar medidas que le permitan la integridad, física, estructural y del desarrollo, y la atención es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, de acuerdo con sus requisitos, debido a las discapacidades proporcionadas de sus situaciones personales (32).

Los cuidados de enfermería significa como ayudar a la persona a realizar y mantener sus propios cuidados personales para preservar sus salud y su vida, recuperarse de la enfermedad y enfrentar sus consecuencias, o aun prevenir ciertas enfermedades que pueden afectar la salud de la persona, en todas las edades y en cada etapa del ciclo de vida que atraviesan (32).

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, siente incomodidad y tiene dificultades para cuidarse a sí mismo, pero también interviene en la prevención de la estabilidad de la salud, los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación enfermera y/o paciente, porque está en constante interacción con su entorno y con otras personas para lograr su objetivo (32).

La teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger sugiere que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de los objetivos en la práctica de enfermería. De esta manera, destacan la atención que respeta los sistemas genéricos o tradicionales y, a su vez aplica sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con atención de enfermería culturalmente consistente (33).

La enfermería se puede entender y abordar como una disciplina claramente dualista. Por un lado, corresponde al universo de las ciencias de la salud como un objeto separado de conocimiento, por otro lado, los temas de la disciplina son el tema de las ciencias sociales y humanas, la enfermería no es solo parte del mundo de la ciencia cartesiana, el empirismo, el estudio de lo natural, lo biológico (34).

Nola Pender, autora del modelo de promoción de la salud; reconoce al individuo con factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (35).

Nola Pender en su modelo expreso que el comportamiento está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Interesada en desarrollar un modelo de atención que brinde respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud (36).

También se dice que, en el Modelo de Promoción de la Salud, los profesionales de enfermería lo han utilizado en diferentes situaciones, desde la práctica hasta el cuidado de salud del paciente, principalmente con el fin de promover comportamientos saludables en las personas, sin duda es esencial en enfermería, como lo demuestran los trabajos publicados, que retienen un interés implícito en el cuidado, la mejora de la salud y la generación de comportamientos que previenen enfermedades (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla porque permitió trabajar con una población adulta, medir y describir una variable relacionado a los determinantes de la salud en la persona adulta

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (38, 39). Al realizar la entrevista, la población de describió como se muestra, sin cambiar ningún información.

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (38, 39). Se utilizó el diseño cuantitativo ya que su objetivo era cuantificar los problemas encontrados en adultos y luego ser llevados a las tablas estadísticas par finalmente analizar los resultados.

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 (40, 41). En la presente investigación, solo se abordó el tema de los determinantes de la salud en adultos.



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo en estudio estuvo conformada por 1,390 personas adultas que habitaban en el caserío de Monte Lima–Ignacio Escudero– Sullana.

Muestra

El tamaño de muestra estuvo constituida por 301 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivieron más de 3 a años en el caserío Monte Lima – Ignacio escudero – Sullana.
- Persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, que aceptaron participar en el estudio.
- Persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, tuvieron 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 caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, que tuvieron algún trastorno mental.
- Persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, que tuvieron problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

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 (43).

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 (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (45).

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 (46).

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 (47).

Definición operacional

Escala nominal.

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

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 las semanas

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr () Deporte ()
otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

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.

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 (50).

Apoyo social natural.

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otro

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) (51).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares

- 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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (52).

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

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 años 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 adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (53). (ANEXO 5)

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como sus respectivos gráficos estadísticos

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MONTELIMA – IGNACIO ESCUDERO –SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION – INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona	Describir los Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero –	- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico de la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	VARIABLE DEPENDIENTE: Determinantes de la salud VARIABLES INDEPENDIENTES: - Determinantes del entorno Biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo.

<p>adulta en el caserío Monte Lima-Ignacio Escudero– Sullana, 2018?</p>	<p>Sullana, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana: acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. - Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social 	<p>Está constituida por 1,390 personas adultas en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero– Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral está constituido por 30 personas adultas en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero– Sullana, y la muestra fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
---	-----------------------	--	--	---

3.7. Principios Éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente tuvo que valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (54).

Anonimato

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

Privacidad.

Toda la información recogida de las personas adultas del caserío Monte Lima en el presente estudio se mantuvo en secreto evitando ser expuestos, respetando su intimidad de las personas adultas, indicándoles que serán útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas del caserío Monte Lima los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas del caserío Monte Lima, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo sin ser presionadas ni forzado (Anexo 07)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta en el caserío Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2018

Sexo	n	%
Femenino	162	53,8
Masculino	139	46,2
Total	301	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	60	19,9
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	181	60,2
Adulto Mayor(60 a más años)	60	19,9
Total	301	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	12	4,0
Inicial/Primaria	105	34,9
Secundaria Completa / Incompleta	130	43,2
Superior universitaria	14	04,2
Superior no universitaria	40	13,2
Total	301	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	182	60,5
De 751 a 1000	115	38,2
De 1001 a 1400	3	01,0
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	1	00,3
Total	301	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	100	32,2
Eventual	138	45,8
Sin ocupación	19	06,3
Jubilado	39	13,0
Estudiante	5	01,7
Total	301	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero–Sullana, 2018.

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta en el caserío Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2018

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	149	49,5
Vivienda multifamiliar	140	46,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	8	02,7
Local no destinada para habitación humana	4	01,3
Otros	0	00,0
Total	301	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	10	03,3
Cuidador/alojado	3	01,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	00,3
Alquiler venta	5	01,7
Propia	282	93,7
Total	301	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	97	32,2
Entablado	7	02,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	121	40,2
Láminas asfálticas	29	09,6
Parquet	47	15,6
Total	301	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	14	04,7
Adobe	8	02,7
Estera y adobe	3	01,0
Material noble, ladrillo y cemento	54	17,9
Eternit	222	73,7
Total	301	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	7	02,3
Adobe	60	19,9
Estera y adobe	9	03,0
Material noble ladrillo y cemento	225	74,8
Otros	00	00,0
Total	301	100,0

Continúa.....

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	29	9,6
2 a 3 miembros	240	79,8
Independiente	32	10,6
Total	301	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	8	02,7
Cisterna	2	00,7
Pozo	7	02,3
Red pública	18	06,0
Conexión domiciliaria	266	88,3
Total	301	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	00,7
Acequia, canal	1	00,3
Letrina	15	05,0
Baño público	4	01,3
Baño propio	279	92,7
Otros	00	00,0
Total	301	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	206	68,4
Leña, carbón	92	30,6
Bosta	1	00,3
Tuza (coronta de maíz)	2	00,7
Carca de vaca	0	00,0
Total	301	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	7	02,3
Lámpara (no eléctrica)	4	01,3
Grupo electrógeno	1	00,3
Energía eléctrica temporal	8	02,7
Energía eléctrica permanente	277	92,1
Vela	4	01,3
Total	301	100,0

Continúa.....

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	7	02,3
Al río	0	00,0
En un pozo	1	00,3
Se entierra, quema, carro recolector	293	97,4
Total	301	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	22	07,3
Todas las semana pero no diariamente	33	11,0
Al menos 2 veces por semana	61	20,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	185	61,4
Total	301	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	284	94,3
Montículo o campo limpio	8	02,7
Contenedor específico de recogida	2	00,7
Vertido por el fregadero o desagüe	1	00,3
Otros	6	02,0
Total	301	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero–Sullana, 2018.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el caserío Monte Lima –Ignacio Escudero – Sullana, 2018

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	15	05,0
Si fumo, pero no diariamente	55	18,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	59	19,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	172	57,1
Total	301	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	00,7
Dos a tres veces por semana	2	00,7
Una vez a la semana	5	01,6
Una vez al mes	36	12,0
Ocasionalmente	74	24,5
No consumo	182	60,5
Total	301	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	269	89,3
08 a 10 horas	30	10,0
10 a 12 horas	02	00,7
Total	301	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	271	90,1
4 veces a la semana	29	09,6
No se baña	1	00,3
Total	301	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	78	25,9
No	223	74,1
Total	301	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	75	24,9
Deporte	40	13,3
Gimnasia	5	01,7
No realizo	181	60,1
Total	301	100,0

Continúa....

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	85	28,3
Gimnasia suave	7	02,3
Juegos con poco esfuerzo	7	02,3
Correr	15	05,0
Deporte	26	08,6
Ninguna	161	53,5
Total	301	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

Alimentación en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018

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	144	47,8	82	27,2	43	14,3	21	7,0	11	3,7	301	100,00
Carne	231	76,7	50	16,6	20	6,7	00	0,0	00	0,0	301	100,00
Huevos	143	47,5	107	35,5	38	12,6	11	3,7	2	0,7	301	100,00
Pescado	132	43,9	88	29,2	55	18,3	23	7,6	3	1,0	301	100,00
Fideos, arroz	229	76,1	28	9,3	25	8,3	18	6,0	1	0,3	301	100,00
Pan, cereales	137	45,6	110	36,5	38	12,6	9	3,0	7	2,3	301	100,00
Verduras, hortalizas	72	23,9	66	21,9	103	34,3	51	16,9	9	3,0	301	100,00
Legumbres	46	15,3	38	12,6	89	29,6	105	34,9	21	7,6	301	100,00
Embutidos y enlatados	24	8,0	26	8,6	25	8,3	39	13,0	187	62,1	301	100,00
Productos Lácteos	44	14,6	43	14,3	59	19,6	62	20,6	93	30,9	301	100,00
Dulces y gaseosa	25	8,3	29	9,6	48	15,9	73	24,4	126	41,8	301	100,00
Refrescos con azúcar	118	39,2	49	16,3	37	12,3	51	16,9	46	15,3	301	100,00
Frituras	115	38,3	55	18,3	48	15,9	31	10,3	52	17,2	301	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	120	39,8
Centro de salud	67	22,3
Puesto de salud	98	32,5
Clínicas particulares	11	03,7
Otras	05	01,7
Total	301	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	33	11,0
Regular	122	40,5
Lejos	72	23,9
Muy lejos de su casa	74	24,6
No sabe	00	00,0
Total	301	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	131	43,5
SIS – MINSA	141	46,9
SANIDAD	1	00,3
Otros	28	09,3
Total	301	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	20	06,6
Largo	51	16,9
Regular	161	53,6
Corto	0	16,6
Muy corto	17	05,6
No sabe	02	00,7
Total	301	100,0

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	44	14,6
Buena	82	27,3
Regular	145	48,2
Mala	25	08,3
Muy mala	4	01,3
No sabe	1	00,3
Total	301	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	69	22,9
No	232	77,1
Total	301	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero–Sullana, 2018.

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	112	37,2
Amigos	6	02,0
Vecinos	4	01,3
Compañeros espirituales	4	01,3
Compañeros de trabajo	1	00,3
No recibo	174	57,9
Total	301	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	01,3
Seguridad social	5	01,7
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	3	01,0
No recibo	289	96,0
Total	301	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero–Sullana, 2018.

Tabla 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta en caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	20	6,6	281	93,4	301	100
Comedor popular	00	0,0	301	100,0	301	100
Vaso de leche	00	0,0	301	100,0	301	100
Otros	00	0,0	301	100,0	301	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero–Sullana, 2018.

4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presentan el análisis de los resultados de las

Tabla 1

En la investigación realizada en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana referente a los determinantes de la salud biosocioeconomicos en las personas adultas estuvieron conformados por un total de 301 personas siendo así el 53,8% (162) de personas son de sexo femenino, el 60,2% (181) son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción 43,2% (130) tienen secundaria completa /incompleta, además el 60,5% (182) tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 45,8% (138) se ocupan en trabajos eventuales.

En los resultados obtenidos se asemejan al estudio realizado por Pariona K. (55), en su tesis titulada: “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral – Sullana, 2014. Objetivo general Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana, 2014. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Se llega a las siguientes conclusiones: determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, más de la mitad grafo de instrucción secundaria completa / incompleta, trabajo eventual con un ingreso económico de S/751 a 1000 mensuales.

En la investigación realizada se asemejan los resultados de Pingo R. (56), con la investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita, 2015. Tiene como objetivo general

Describir los determinantes de la Salud en persona adulta del pueblo Nuevo de Colán Sector III - Paita, 2015. De tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos: La mitad tienen instrucción secundaria completa/incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso económico menor a S/750 mensuales.

Se obtuvieron los siguientes resultados donde se difieren con el estudio realizado por Girón C. (57), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016. Tiene como objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016. Tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: el 51% son de sexo masculino, perciben menor de S/.1001.00 mayor a S/.1400.00 nuevos soles, el 43% tienen un grado de instrucción superior no universitaria, con un 44% trabajo estable.

Definimos una variable: Sexo, según la Real Academia de la Lengua Española, indica cuatro posibles significados: “división entre hombre-mujer”, “conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo”, “órganos sexuales”, y “elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo” de misma manera “sexo” puede referirse al hecho de ser hombre o mujer, el acto sexual, el apareamiento, la copulación, el orgasmo o hacer el amor (58).

La edad se refiere al tiempo de existencia de una persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta nuestros días. Hasta ahora, en algunos campos del conocimiento biológico hemos buscado un concepto de edad como tiempo biológico “propriadamente dicho”. El camino tomando nos llevó a

mostrar lo que no entendemos por edad. Pero junto con eso, se nos abrió un camino positivo, que ahora debemos recorrer en mayor medida. Por lo tanto, las repeticiones son inevitables. Entonces, por un lado, buscamos el tiempo como edad, mirando al ser vivo como un todo, como un organismo. Ahí es donde tenemos que dirigir nuestra mirada. Por otro lado, observamos en el cuerpo qué aspecto muestra su edad y su temporalidad. Esos dos puntos son los que deben especificarse ahora (59).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática define el nivel de educación como las etapas educativas del sistema educativo, que corresponden a las diversas etapas del desarrollo personal de los estudiantes (60).

El concepto de ingreso financieros es posible uno de los elementos más esenciales y relevantes para trabajar. Entendemos por ingreso financieros todos los ingresos que indican el conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Los ingresos son los elementos tanto monetarios y no monetarios que se acumulan y generan un círculo de consumo-ganancia como resultado (61).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, cualquiera que sea el sector dentro del cual ser empleada, generalmente definido en combinación de trabajo, tareas y funciones realizadas (62).

Los determinantes de salud son fundamentales para el estudio de nuestros ancianos. Los aspectos económicos, sociales y políticos, además de pertenecer a una clase social u otra, son determinantes que influyen en el estado de salud y la edad del individuo, así como el hecho de pertenecer a un género u otro y, principalmente, a nivel educativo de la persona. Es importante tener en cuenta que el factor de edad

determinará una situación de salud u otra. El factor de trabajo o actividad profesional realizado en la etapa productiva también determina el estado de salud del individuo (63).

Al analizar la variable en el estudio, en cuanto a la relación de género, podemos evidenciar que la mayoría de los encuestados son de sexo femenino esto indica que los adultos maduros del caserío de Monte Lima – Ignacio Escudero- Sullana, en el momento de aplicar la encuesta mayormente las mujeres se encontraban en sus viviendas ya tienen más inclinación en quedarse en la casa realizando las responsabilidades del hogar, como cocinar, lavar, barrer y cuidar de los niños, ya que sus parejas que no se encontraban en sus hogares por estar desempeñándose en sus labores de trabajo ya sea por medio de un contrato de una fábrica o por realizando sus cultivos en sus chacras.

Al analizar el con el grado de instrucción se observa que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta, esto es por la cultura que anteriormente tenían las personas, de que el estudio no era tan importante y necesario, pues porque anteriormente los colegios quedaban lejos de la población y los niños que estudiaban tenían que caminar regular porque en ese tiempo no había transporte, alguno expresaron que tuvieron que dejar sus estudios por bajos recursos económicos ya que por falta de educación tienen limitaciones para acceder a mejores propuestas de trabajo, algunos de ellos se dedican a la agricultura, trabajo de obrero en fábrica de exportación .

En cuanto a la relación del ingreso económico se evidencia que la mayoría tiene un ingreso menos de 750.00 soles. esto se debe a que los adultos maduros del caserío de Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, tienen trabajo estable debido a la falta

de estudios superiores, Por ello se dedican a la agricultura, realizando sembríos de sus terrenos y a la crianza de animales, otros tienen que trabajar de obrero en fábricas cerca al lugar o fuera del caserío ya que de esta manera puedan cubrir el sustento familiar y salir adelante con sus hijos para que, en el futuro tengan la posibilidad de seguir una carrera técnica o universitaria y no vivir la misma situación que sus padres.

Concluyendo en cuanto los adultos maduros, la mayoría en ocupación del jefe es eventual, ya que en la actualidad existen gran demanda de desempleados, por ello tienen que ver la forma de generar ingresos a sus hogares, trabajando de agricultor, moto taxistas, colectiveros, etc.

Tabla 2

En lo que respecta a los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que en la persona adulta del caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018, se evidencia que el 49,5% (149) de las personas adultas tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 93,7% (282) poseen una vivienda propia; el 40,2% (121) de las viviendas tienen loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 73,7% (222) cuentan con techo de eternit; así también el 74,8% (225) 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 79,8% (240) duermen de 2 a 3 miembros por habitación; en cuanto al abastecimiento de agua el 88,3% (266) tienen conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 92,7% (279) personas cuentan con baño propio. En lo que se refiere al combustible que utilizan para cocinar los alimentos el 68,4% (206) utilizan gas, electricidad. Así mismo el 92,1% (277) personas cuenta con energía eléctrica

permanente, el 97,4% (293) personas eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector. El 61,4% (185) de las personas adultas afirman que al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura por su casa por lo tanto el 94,3% (284) personas espera que pase el carro recolector para eliminar su basura.

Investigación similar es el estudio por Abad G. (64) en: determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez - Piura, 2014. Objetivos general: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez .Piura, 2014. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo. Concluyendo: Determinantes de la salud: 82,0% tiene casa propia, vivienda unifamiliar, más de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación, conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas, energía eléctrica permanente.

Igualmente se continúan presentando estudios que coinciden a los encontrados por Blas J. (65), en su tesis titulada: “Determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, 2015. Objetivos General: Identificar los determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado Conopa – Pomabamba – Anchas. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Conclusiones: Determinantes de la salud relacionado al entorno físico, más de la mitad duermen 2 a 3 miembros personas/habitación; 92,1% tienen vivienda unifamiliar, propia, cocinan a leña, carbón, conexión domiciliaria, no cuentan electricidad, se alumbran con vela, arrojan la basura en un pozo, el carro pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

Al revisar las investigaciones similares se encontró resultados diferentes con el de Antón R. (66), en su tesis titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta

de Monte Redondo – La Unión – Piura, 2019. Objetivo general: Describir los determinantes de la Salud en la persona adulta de Monte redondo – La Unión – Piura, 2019. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose: En los determinantes de la salud relacionada al entorno físico, 24,62% tiene vivienda alquilada, más de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación; tienen vivienda multifamiliar, cocinan a gas, electricidad, conexión domiciliaria, electricidad permanente.

La vivienda ha sido un derecho fundamental ampliamente reconocido durante más de una cuarta parte. En un lugar permanente y seguro que toda persona merece, donde puede reunirse con su familia, recuperarse física emocionalmente del trabajo diario y salir diariamente rehabilitado para ganarse su propio apoyo. Es un santuario familiar donde obtienes comprensión, energía, aliento, optimismo para vivir y entregarte positivamente a la comunidad a la que perteneces. Es una pequeña parte del territorio donde se reconoce el uso exclusivo (67).

La vivienda está estrechamente vinculada a la salud. Su estructura y ubicación, servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones en el bienestar físico, mental y social. La vivienda pobre y mal utilizadas no proporciona una defensa adecuada contra la muerte, enfermedades ya accidentes e incluso aumenta su vulnerabilidad. En cambio, las buenas condiciones de vivienda no solo protegen a salud física, la productividad económica, el bienestar mental y energía social.

La Organización Panamericana de Salud enfatiza, desde diferentes áreas, indicadores de vivienda saludable, para que las personas puedan tener una salud da calidad, con el fin de ayudar al medio ambiente en el que viven, priorizando el análisis

en los sectores económicos asociados con menores ingresos, ya que el tema de la vivienda saludable es un componente importante en la salud ambiental (68).

Esto significa referirse a una casa que, debido a sus condiciones satisfactorias, proporciona una mejor salud a sus habitantes, lo que significa maximizar los factores de riesgo en su contexto geográfico, económico, social y técnico para promover una orientación y control adecuados de la ubicación de sus habitantes; construcción, habilitación, adaptación, gestión y uso de vivienda (68).

La contaminación del suelo consiste en el deterioro de la calidad de la superficie de la tierra, que está relacionado con varias causas, pero principalmente producido por sustancias químicas. Esto a su vez ha llevado a un aumento en la concentración de estas sustancias, que se relaciona principalmente con existencia humana (69).

En relación a los determinantes de la salud del medio físico de los adultos del caserío Monte Lima – Ignacio Escudero- Sullana, se halló que en 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 2 a 3 miembros por habitación, debido a la falta de presupuesto financiero para poder separar las habitaciones evitando el hacinamiento.

Se encontró que más de la mitad cuentan 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 quema, la entierran al campo limpio debido a que el recolector de basura para 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.

Tabla 3

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los Determinantes de los estilos de vida podemos observar que en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018. El 57,1% (172) no fuman actualmente, ni nunca han fumado de manera habitual. También se muestra que el 60,5% (182) no consumen bebidas alcohólicas. Además se muestra, que el 89,3% (269) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 90,1% (271) se baña diariamente. Se observa también que el 74,1% (223) no se han realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; en la actividad física el 60,1% (181) no realiza una actividad física en su tiempo libre, así mismo el 53,5% (161) en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos. Con respecto a la dieta alimenticia se observa que el 47,8% (144) de las personas adultas comen frutas, el 76,7% (231) carne, el 47,5% (143) huevos, el 43,9% (132) pescado, el 76,1% (229) consumen fideos, arroz, así como el 45,6% (137) pan, cereales, el 39,2% (118) refrescos con azúcar y por último el 38,3 % (115) frituras diariamente.

Investigación similar es la de Lachira S. (70), En su Estudio titulado: Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014. Objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta, del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – castilla – Piura, 2014. Tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal de una sola casilla. Conclusiones: En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad caminan como actividad física, más de la mitad no fuman, ni

consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias, higiene diaria, no realizan examen médico, consumen frutas, carne, huevos 3 o más veces a la semana.

Igual con resultados que se asemejan es la investigación de Huayna E. (71), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Yaras – Tacna. 2016. Objetivo general: Identificar los determinantes de salud en adultos del distrito de Sama – Las Yaras – Tacna, 2016, Tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. En los determinantes de los estilos de vida: Don concluye: 62,08% no fuman actualmente, ni nunca han fumado de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas en ocasiones especiales, duermen de 6 a 8 horas diarias, baño diario, se observa también, más de la mitad no acuden a realizarse un examen médico a un establecimiento, caminan como actividad, consumen frutas, carne, huevos, fideos, pan y verduras diariamente.

Tesis con resultados diferentes por Pulido M. (72), en su tesis titulado: Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa – La Esperanza – Trujillo, 2014. Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II etapa – Esperanza – Trujillo 2014. Tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Conclusión: Determinantes de los estilos de vida: la mayoría suman, pero no a diario, 100% si realizan examen médico.

Igualmente opuestos son los resultados por Vigo A. (73), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en los adultos maduros Asentamiento Humano los Geranios – Nuevo Chimbote, 2016. Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento humano los Geranios. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Conclusión: Determinantes de los estilos

de vida: menos de la mitad no fuman, pero si han fumado antes, una vez al mes consumen bebidas alcohólicas, no realizan actividad física, pero si realizan deporte.

Estilo de vida: El estilo de vida depende directamente del entorno natural y de su calidad. La evaluación de la salud no solo depende de las necesidades y el conocimiento del individuo, sino también de las condiciones de vida, estilos y trabajo (74).

Los estilos de vida son las formas de vida de las personas, que como el medio ambiente, están determinadas por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán del entorno individual y complejo que lo rodea, dando lugar a estilos, vidas más o menos saludables (75).

Un estilo de vida es ese comportamiento que promueve el desarrollo humano ideal y gratificante. Uno que contribuya positivamente a la salud de la persona y, por lo tanto, a su calidad de vida. Un comportamiento de salud está relacionado con el estilo de vida de cada persona y son hábitos diarios que llevamos a cabo estamos sanos, para prevenir cualquier enfermedad (76).

En relación a los determinantes de estilo de vida nos da conocer que los adultos en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, no tiene la costumbre de fumar ya que consideran que es muy dañino así como la ingesta de bebidas alcohólicas, sabiendo que pueden llegar a tener problemas familiares que pueden causar daños psicológicos, actualmente no fuman por temor a que su familia sufra, actualmente no consumen bebidas alcohólicas.

En relación a la alimentación, más de la mitad de los adultos consumen carbohidratos ya que son de rápida accesibilidad y son cosechados por ellos mismos, así como el consumo de frutas más de la mitad lo consumen a diario, la mayoría de los adultos consumen carne a diario toda la población se dedica a la crianza de aves de corral como los pollo, gallinas, pavos y patos, en cuanto a la carne se dedican a la crianza de ganado. En relación de las verduras y hortalizas más de la mitad consumen de una o dos veces a la semana ya que también algunos de ellos lo adquieren en el mercadillo de Sullana.

Tabla 4

De acuerdo a los Determinantes de redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta del caserío de Monte Lima – Ignacio escudero – Sullana, 2018, el 39,8% (120) personas se han atendido en hospital en los últimos 12 meses, así también se observa el 40,5% (122) personas considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, un 46,9% (141) personas señalaron contar con SIS-MINSA como tipo de seguro, también el 53,6% (161) personas esperaron regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 48,2% (145) personas consideran regular la calidad de atención recibida, el 77,1% (232) personas refieren que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

El estudio de Juárez E. (77), en su tesis realizada: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariategui – Tambogrande – Piura, 2019. Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en la persona adulta el asentamiento humano José Carlos Mariategui – Tambogrande – Piura, 2019.

Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose: Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendió en un centro de salud, a una distancia regular, cuentan con seguro SIS-MINSA, manifiestan que no existen delincuencia ni pandillaje.

Así mismo el estudio realizado por Bautista D. (78), en: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. Objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta del asentamientos Humano Fátima – Veintiséis de Octubre Piura, 2015. Tipo de estudio cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose: Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendió en un hospital, a una distancia regular, cuentan son SIS-MINSA, no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Además, difieren de los resultados encontrados por Moreno E (79). En: Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano la Unión - Chimbote, 2015. Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en los adultos maduros, asentamiento humano la Unión – Chimbote, 2015. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose: Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad asisten a un puesto de salud, calidad de atención buena, manifiestan que hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Otro estudio con algunas variables que difieren de Paz N (80), 80 en su tesis titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande – la Unión- Piura, 2013. Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud de

la persona adulta en el caserío Canizal Grande – La Unión – Piura 2013. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose: Determinantes de redes sociales y comunitarias: 42,1% se atendieron muy cerca a su casa, tiempo de espera fue corto, calidad de atención buena.

Redes sociales: Es el conjunto de personas que brindan apoyo social. Un grupo de personas, amigos, miembros de la familia y otras personas que pueden brindar apoyo y ayuda como algo real y duradero para la familia o un individuo (81).

Redes comunitarias: Aunque en las comunidades puede encontrar redes familiares y redes de compadrazgo, cuando nos referimos a las redes sociales, se trata de las que se encuentran en los procesos de organización comunitaria. Señala que el término red a veces se refiere a “propuestas de acción”, lo que probablemente depende de cómo se analizan, lo que puede ser privilegiado para un aspecto sobre otros y descuidar toda la visión (82).

Apoyo Social: En su sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales que un individuo o familia debe superar en una crisis particular (enfermedad, malas condiciones económicas, desintegración familiar). Los sistemas de apoyo social pueden formarse en forma de organizaciones interconectadas, que promueven su eficiencia y rentabilidad. Estamos hablando de redes de apoyo social (83).

Seguro Integral de Salud: El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos que no tienen seguro de salud y priorizar a las poblacionales vulnerables que se encuentran en situaciones de extrema pobreza, pobreza. Pero el SIS

también se esfuerza por mejorar la eficiencia de la distribución de los recursos públicos e implementar herramientas de identificación de usuarios, priorizando los componentes materno-infantil (84).

En la investigación realizada encontramos que la mayoría de las personas adultas en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018 que los últimos 12 meses se han atendido en un hospital, el cual está regular de sus casas. En cuanto al seguro que utiliza la persona adulta del caserío, más de la mitad cuentan con seguro de SIS - MINSA, asistente la mayoría de los adultos a un hospital cuando se sienten muy mal donde refieren que el trato que reciben es regular y el tiempo de espera es regular, los adultos manifestaron que cuando tienen alguna dolencia se automedican o realizan infusiones con plantas medicinales, por motivo que las familias son de baja condición económica, también decimos que no encontramos pandillaje en el caserío debido a que los padres educan a sus hijos con valores desde sus hogares.

Tabla 5

Según los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado podemos observar que el 57,9% (174) personas no recibe algún apoyo social natural y el 96,0% (289) personas no ha recibido apoyo social organizado.

El presente resultado coincide a lo encontrado por García R. (85). En su investigación titulada: Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014. Objetivo general: Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío El Sauce –Valle Chipillico – Sullana, 2014. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla.

Concluyendo: Determinantes de redes sociales y comunitarias: 100% no reciben apoyo social natural, ni organizado.

Los resultados encontrados coinciden con lo elaborado por Mena G. (86), en su estudio tesis titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización Popular Vencedores 15 de abril. Objetivo general: Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 14 de Abril – Sullana, 2018. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, Concluyendo: Determinantes de redes sociales y comunitarias: no reciben apoyo social ni organizado.

La importancia del apoyo social reside y puede afectar directamente la salud y el bienestar, ya que contribuye a satisfacer 78 necesidades humanas, como la seguridad, el contacto social, la pertenencia, el aprecio y el afecto. En este sentido, los efectos positivos del apoyo social en la salud pueden compensar los efectos negativos del estrés y proporcionar un mayor apoyo (87).

Se ha verificado que el apoyo social en la sociedad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por lo contrario, la falta de control, autoestima y apoyo social aumenta la morbilidad (88).

En relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural organizado en la persona adulta en el caserío Monte Lima-Ignacio Escudero- Sullana, más de la mitad de las personas adultas no reciben apoyo social natural por medios de familia o amigos, ni menos apoyo social organizado y sea por una organización,

institución o ayuda al enfermo, ya que ellos se valen por sí mismos ya que ellos trabajan en sus parcelas y fábricas de exportación.

Tabla 6

Según los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos mencionar que el 93,4% (281) personas no recibe pensión 65, un 100,0% no recibe apoyo del comedor popular, el 100,0% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100,0% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados encontrados coinciden por Santiago S. (89). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamientos humano Campo Ferial – Castilla – Piura, 2019. Objetivo general: Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo. Concluyendo: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo: 100% no recibe apoyo pensión 65, comedor popular, vaso de leche, ni otras instituciones o programas del estado.

Los resultados encontrados coinciden por Farías W. (90). En su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización Popular Villa Perú Canada – Sullana, 2016. Objetivo general: Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá, 2016. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyendo: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo: más de la mitad no recibe apoyo pensión 65, comedor popular, vaso de leche, ni de otras instituciones o programas del estado.

Además, difieren con el estudio realizado por Mena G (86), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018. Objetivo general: Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 de Abril – Sullana, 2018. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo: 69,00% reciben apoyo comedor popular, vaso de leche por parte del gobierno.

El programa Vaso de Leche es un programa social de alimentos implementado por el estado a través de los municipios y dirigido a los grupos más vulnerables de la población, cuyo objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria (91).

Los comedores populares son organizaciones sociales que son de base y consisten en mujeres cuyas actividades principales son la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y pobreza extrema. Pueden nombrarse: Club de madres, comedor parroquial, comedor popular, cocina familiar y otros relacionados (92).

En relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural organizado en la persona adulta en el caserío Monte Lima-Ignacio Escudero- Sullana, refieren que no reciben ningún apoyo del estado, manifestando que no tienen la información adecuada para poder solicitar los beneficios que les corresponde a la población, ya que ellos son de escasos recursos.

V. CONCLUSIONES

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

- Esta investigación nos permite describir los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Monte Lima - Ignacio Escudero - Sullana, 2018, brinda conocimiento permitiendo una mejor visión general de la situación de salud actual de la persona adulta, lo que lleva al investigador a un buen comienzo en la búsqueda de mejorar la calidad de la atención a los adultos, generando así un valor agregado en su capacitación como profesional de enfermería.
- De acuerdo con los Determinantes Biosocioeconomicos encontramos que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con un grado de instrucción secundaria completa / incompleta, tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales más de la mitad tienen trabajos eventuales. En relación a la vivienda, la mayoría de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar, casa propia, la mayoría sus pisos son de material loseta, vinílicos o sin vinílicos, así como su techo es de material de eternit, paredes de material noble, ladrillo y cemento, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, la mayoría se abastece de agua a través de conexión domiciliaria, cuentan con baño propio para la eliminación de las excretas, el combustible que utilizan es gas, cuentan con electricidad permanente, eliminan la basura enterrándola debido a que no tienen depósitos, el carro recolector para 1 vez al mes

- En los Determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad no ha fumado, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias, todos se bañan diariamente, más de la mitad expresaron que no han realizado examen médico periódicamente; así como más de la mitad no realizan ningún tipo de actividad física. Con respecto a la alimentación: La mayoría consumen futas, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, refrescos con azúcar, frituras lo consumen a diario, verdura y hortalizas, legumbres 1 vez a la semana.
- En los Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría se atendido los 12 últimos meses en un hospital, respondieron que el lugar se cuenta a una distancia regular de su casa, cuentan con un seguro SISS-MINSA, el tiempo que esperaron es regular, condirán que la calidad de atención revivida es regular, la mayoría refiere no tener apoyo social natural, ni organizado. Según la organización de quien recibe apoyo la mayoría refiere no recibir pensión 65, comedor popular ni vaso de leche, y tampoco reciben apoyo de otras instituciones o programas del estado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Según lo analizado se sugiere brindar charlas educativas preventivo promocionales propios de la edad adulta (hipertensión, cáncer de mama, próstata, tuberculosis, etc.), de manera que la persona reciba educación sobre los riesgos que puede traer el no acudir a un centro de salud a realizarse un chequeo, de igual manera se sugiere trabajar en forma conjunta con familias, comunidad, centro de salud para promocionar buenos estilos de vida, fomentando así un ambiente de tranquilidad y paz entre vecinos.
- Proporcionar la información necesaria a cerca de los programas ofrecidos por el estado tales como: Implementación de los programas de vaso de leche, comedor popular, afiliación a pensión 65 en beneficio de la población.
- Es necesario promover futuras investigaciones en el caserío Monte Lima- Ignacio Escudero - Sullana con la finalidad de comparar resultados y determinar cambios en mejora de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Piédrola Gil, G. et al. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición, Ed. Masson. Barcelona. 2003.
2. Borrel, C., García-Calvente, M., Martí-Bosca, J. “La salud pública desde la perspectiva de género y clase social”. Gaceta Sanitaria; 2004. 18(S1):2-6.
3. Pérula de Torres, L.A.; Martínez de la Iglesia, J.; Ruíz Moral, R. et al. “Variables relacionadas con el estado de salud auto percibido: estudio poblacional”. Atención primaria; 1995. 16(6): 323-329.
4. Azpiazu M, Cruz A, Villagrasa J, Abanades J, García, Alvear F. “Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años”. Revista Española de Salud Pública; 2002. 76:683-699.
5. Benítez, J. Calidad y condiciones de vida Como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica. Gazeta de Antropología, 2010. Nº 26.
6. Rivera L, Triana A. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Colombia. 2007. http://www.enfermeria.unal.edu.co/revis ta/articulos/xxv1_5.pdf. 16 de julio de 2012.
7. Waldow, V. Cuidado Humano: El rescate necesario. 2da. Edición. Brasil: Editorial Sagra Luzzato. 1999.
8. Martínez M, Sanabria G, Prieto R. Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 25(4),

- 138-150. Revista Cubana de Medicina Integral General. 2009; 25(4): p. 138 - 150.
9. Gonzalo E, Pasarin, M. “La salud de las personas mayores”. Gaceta Sanitaria. 2004. 18(1): 69 - 80.
 10. MINSA. Vivamos el cambio. Reforma de la salud. Lima, Perú. 2013.
 11. Aliaga, E. Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Lima – Perú. 2007. ISBN: 9972 – 9696 – 5 - 7.
 12. MINSA. Estadísticas de salud - Región Piura. Piura, Perú, 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
 13. MINSA. Análisis de situación de la Salud- Región Piura. Piura, Perú, 2015
 14. INEI. Distrito de Ignacio Escudero. 2017. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Ignacio_Escudero#Enlaces_externos.
 15. Municipalidad distrital de Ignacio escudero. Desarrollo estratégico. Ignacio Escudero - Sullana: Municipalidad distrital de Ignacio escudero. 2016.
 16. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana; 2007
 17. Municipalidad distrital de Ignacio Escudo. Plan de desarrollo concertado del distrito de Ignacio Escudero 2010-2020.
 18. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Ignacio Escudero hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2016
 19. Calle E, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, Periodo 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciada en

- enfermería] Cuenca. Universidad de cuenca facultad e ciencias médicas carrera de enfermería factores; 2017 [citado 2018 junio 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
20. Garcia J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia Social determinants of health and quality of life of the adult population of Manizales, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Sep 23];43(2):13. Available from: <http://scielo.sld.cu>
 21. Aguirre E. Evaluación de los determinantes Sociales de la salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018 [Citado 2019 setiembre 25]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 22. Vega D. Determinantes de la Salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [citado 2020 de julio 02]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Hipolito 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 [Citado 2019 de setiembre 25]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. García L. Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista-La Esperanza, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 2020 julio 06]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12047/ADULTO_DETERMINANTES_GARCIA_CHAVEZ_LILIANA_ALEJANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Herrera C. Determinantes de la Salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo – Valle Chipillico – Las Lomas - Sullana, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2020 julio 06]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Jacinto J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 2020 julio 05]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11901/DETERM>

INANTES_PERSONA_ADULTA_JACINTO_TUME_JESUS_ELIZABETH.
pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Zapata I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016. [Tesis para optar el título Profesional de licenciada en enfermería]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 2019 octubre]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13180/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_MONTERO_ITA_ALEJANDR A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
29. Dalhigren, G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a debate sobre las estrategias de European para abordar las inequidades sociales en materia de salud. Estudios sobre los factores sociales y económicos determinantes de la población de la población No. 3. OMS Regional Office for Europe. Universidad de Liverpool: Denmark; 2006.
30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
31. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Mosby; 2011.p. 94-99.
32. Orem, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Masson -Salvat Enfermería. Barcelona.1993.

33. Guzman O, Carrasco M, Gracia M, Saldivar A, Ostiguin R. Madeleine Leininger: Un Análisis De Sus Fundamentos Teóricos. Enfer Univ. [Interneth]. 2017; [Citado el 4 Julio de 25]. 4 (2): 26-30 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
34. Fornons D. Madeleine Leininger: Claroscuro transcultural. Index Enferm [Internet]. 2010 Sep [citado 2020 Jul 30]; 19 (2-3): 172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
35. Watson J. El «cuidado». Filosofía y ciencia de enfermería. Paris: E Seli Arslam; 1998
36. 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>
37. Sánchez. P. Teorías en enfermería. Promocion 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>
38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

41. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. 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 URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
43. Diccionario de Psicología. 1ed. México. Buenos Aires 1948. Sexo. 333.
44. Diccionario de Medicina. 26ed. Mexico: Interamericana, 1986. Edad. 475.
45. Ballares M. Estudio de investigación “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.fao.org/family-farming/detail/es/c/1027459/>
46. Diccionario de Economía y negocios. 1ed. Madrid: Esposas Calpe, 1999. Ingreso Económico. 331.
47. Diccionario de Economía Política. 1ed. España: Alfrado Outolls, 1956. Ocupacin. 1240.
48. Diccionario de Economía y negocios. 1ed. Madrid: Esposas Calpe. 1999. Vivienda. 692.
49. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
50. Diccionario de Medicina. 2ed. Mexico: Interamericana, 1986. Alimentación. 46.
51. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos de IXMIQUILPAN HGO [Titulo para optar el grado de

- Médico Cirujano]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca HGO; 2005. [Citado 20 de Julio 2020] Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Hernández O. Validez y confiabilidad del instrumento. “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE CLINICOUNTRY. 3ª versión”; IN: Universidad Nacional de Colombia. 2014 [Biblioteca virtual]. Bogota. [Citado 2018 Junio 20]. Disponible en: URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
54. Martínez L, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 2018 junio. 20]. [6 pantallas]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
55. Pariona K, Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral –Sullana, 2014. Sullana 2014 [Serie internet] [citado el 2020 de mayo 07]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045965>
56. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. [Citado 2020 de abril 05]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/DETERMI>

NANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_RO
SSE_MARYE.pdf?sequence=4&isAllowed=y

57. Giron C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado 23 de junio 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/pc/Desktop/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Desktop/Uladech_Biblioteca_virtual%20(2).pdf)
58. González E. González N. Valdez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 21(3), 274-281.
59. Vargas E, Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Arbor. 189 (760). Disponible en : <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618#sec3>
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2014. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1268/Glosario.pdf
61. Ingreso: Bembibre C. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 1 jul 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 1 Jul 2019]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3

63. Rodríguez Á. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 abr [citado 01 Jul 2019]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
64. Abad G. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 07 de mayo 2020]. Disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3740/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ABAD_PALACIOS_GREYSI_%20YOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Blas J. Determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017. [Citado 22 de junio 2020]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4271/ADULTOS_SALUD_BLAS_VEGA_JHONIJUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Anton R. Determinantes de la salud de la persona adulta de Monte Redondo – La Unión – Piura, 2019 [Tesis para optar el Título de licenciado de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. [Citado 2020 de mayo de 07]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16596>

67. Sepúlveda O. El espacio en la vivienda social y calidad de vida. Revista INVI, 1(2), 10-34. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
68. Santa R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. expo. salud pública [Internet]. 2008 Oct [citado 01 Jul 2019]; 25 (4): 419-430. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013
69. Contaminación del suelo. [Internet]. [Citado 27 Oct 2018]. Disponible en: <https://cumbrepuebloscop20.org/medio-ambiente/contaminacion/suelo/>
70. Lachira S. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2018. [Citado 07 de mayo 2020]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/pc/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(3).pdf)
71. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Yaras – Tacna.2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. [Citado 2020 de junio 06]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTO_S_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
72. Pulido M. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa – La Esperanza – Trujillo, 2014. [Tesis para optar el título profesional

- de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2020 de junio 06] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3716/DETERMINANTES_ADULTOS_MADUROS_BIOSOCIOECONOMICOS_ESTILOS_DE_VIDA_APOYO_COMUNITARIO_PULIDO_PAREDES_MONICA_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Vigo A. Determinantes de la salud en los adultos maduros Asentamiento Humano los Geranios – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.]. Citado 2020 junio 23]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11097/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VIGO_QUISPE_AMABELA_YULI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomato * [revista en Internet]. 2004 Dic** [citado 20 May 2013]; 41(3): 120-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072004000300009&lng=es.
75. Vargas C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de usuarias de servicio de ginecoobstétrica, Hospital San Bartolomé. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
76. Miranda A, Bezanilla J. Estilos de Vida Saludable. Texto Manual Enferm [revista en internet]. 2010 Jun [citado 26 May 2013]; 1 (2) : 143. Disponible en: <http://increscendo.uladech.edu.pe/es/ediciones/ediciones-anales/2011/vol-2-n->

1-enero-junio/item/173-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizaci%C3%B3n-casuarinas-nuevo-chimbote-2011.

77. Juárez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jose Carlos Mariategui-Tambogrande- Piura, 2019. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. [Citado 2020 de mayo de 07]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16481/ADULTA_DETERMINANTES_JUAREZ_NAVARRO_ELVIA_ESTEFANY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
78. Bautista D. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. [Citado 2020 de junio de 04]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8004/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_%20BAUTISTA_LACHIRA_DIANA_SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Moreno E. Determinantes de la salud en adultos maduros – Asentamiento Humano La Unión – Chimbote, 2015: [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad lo Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2020 de junio de 04]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4430/ADULTO_DETERMINANTES_MORENO_DE_LA_CRUZ_ESTHER_MILAGRITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. Paz N. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande – La Unión- Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2020 mayo 5]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1380/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PAZ_GARCIA_NANCY_MILAGROS.pdf?sequence=4&isAllowed=y
81. Facultad de Salud. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2009- 2014 [actualizado 2013; citado 05 May 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psi.uba.ar%2Facademica%2Fcarrerasdegrado%2Fpsicologia%2Fsitios_catedras%2Fpracticas_profesionales%2F632_ambito_comunitario%2Fmaterial%2Fclase5_redes_sociales_apoyo.ppt&ei=3jRpU6W5A6XhyQHquYCYDA&usg=AFQjCNGtSektdY7RR-1oUKFjVvGbHEKT_Q&bvm=bv.66111022,d.aWc
82. Ciencias de la Salud. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2005- 2014 [actualizado 2012; citado 05 May 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0CFUQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Fdocuments%2Fevents%2Fnicaragua09%2FGarantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt&ei=AjVpU6PgC6P0yQHx74DQDw&usg=AFQjCNGlvyBttDhkGiITKHeBM-3eDODsDw&bvm=bv.66111022,d.aWc

83. UNICAN. [Página en internet]. España: Universidad de Cantabria; c2014 [actualizada 2014; citado 05 May 2014]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-¿que-es-el-apoyo-social>
84. SIS. [Página en internet]. Perú: Ministerios de Salud; c2011 [actualizada 2014; citado 05 May 2014]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
85. García R. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sullana; 2018. [Citado 07 de mayo 2020]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/pc/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(1).pdf)
86. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización Popular Vencedores 15 de abril – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sullana; 2019. [Citado 2020 de mayo 23]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>

88. Aranda C, Pando M. Conceptualization del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social [Revista de internet]. Disponible en URL <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
89. Santiago S, Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano campo Ferial – Castilla - Piura, 2019 [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. [Citado 2020 de mayo de 07]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16453/ADULTA_DETERMINANTES_SANTIAGO_UBILLUS_SOLANGE_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Farias W. determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización Popular Villa Perú Canada – Sullana, 2016. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada de enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. [Citado 2020 de mayo de 23]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13183/PERSONA_ADULTA_SALUD_FARIAS_JIMENEZ_WENDY_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2015. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/125.

92. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular.
[Artículo en internet] [Citada y actualizada en Mayo 2013]. Disponible en el url:
<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS:

ANEXO 1



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

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

- 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) atendieran 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 2



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO MONTE LIMA – IGNACIO
ESCUDERO - SULLANA, 2018**

N°	Actividades	Año – 2018				Año - 2019				Año -2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación																
4	Exposición del proyecto al DTI																
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Ejecución de la metodología						X										
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Redacción: Análisis-Resultados									X							
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X			
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	
16	Redacción de artículo científico														X	X	

ANEXO 3



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERIO MONTE LIMA – IGNACIO
ESCUADERO – SULLANA, 2018**

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.05	1065	53.50
• Empastado	80.00	1	80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	17.00	3 millares	51.00
• Lapiceros	15.00	2	3.00
• USB	35.00	1	35.00
• Anillados	15.00	3	45.00
• Computador	2.500	1	2.500
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			2.870
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	20	400.00
Sub total			400.00
Total de presupuesto desembolsable			3.270
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			3.100.00

ANEXO 04



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1,390)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1,390)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1,389)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1,389)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1,389)}$$

$$\frac{1334.4}{4.4325} = 301$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 30

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 5



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

N°	Expertos consultados										Su ma tori a	Prom edio	n (n° de jueces)	Núm ero de valor es de la escal a de valor ación	V de Aike n
	Expe rto 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Ex pe rto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

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 la persona adulta en el caserío Monte Lima – Ignacio Escudero - Sullana, 2018 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Monte Lima – Ignacio Escudero – Sullana, 2018” (Anexo N°6).
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 N°5).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
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.

ANEXO N° 6



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL 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 (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES SOCIOECONOMICO								
P1								

Comentario:								
P1								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								

P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								

Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								

P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERÍO MONTE LIMA - SULLANA, 2018**

Yo,.....acept
o 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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad
de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el
presente documento.

.....

FIRMA

ANEXO 8



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ULADECH CATÓLICA LOS ÁNGELES SULLANA

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

COORDINACIÓN – ULADECH CATÓLICA-SULLANA

Sr. Carlos Miguel Gonzaga Castillo

Teniente Gobernador del Caserio Montelima – Ignacio Escudero, Sullana

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Ud. A nombre de la coordinación de filial Sullana de la UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA.

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título “DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO MONTELIMA - IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018”, del caserío que usted representa, sobre el curso del TALLER DE INVESTIGACIÓN II, de la escuela profesional de enfermería a cargo de la Mgtr. MARIA LUPE QUEREVALU JACINTO, que será representada por la alumna MARITA BETZABETH GUTIERREZ SAAVEDRA del VI ciclo de nuestra casa de estudios

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

Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

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



Sullana, 13 de agosto de 2018



ANEXO 9



MAPA DEL CASERÍO MONTE LIMA - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018

