



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFÍA-
IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018**

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

AUTORA

SANTIN GUTIERREZ, ROCIO MERCEDES

ORCID: 0000-0001-5609-6396

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Santín Gutiérrez, Rocío Mercedes

ORCID: 0000-0001-9695-3639

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 nuestro padre celestial por las bendiciones recibidas y darme la fortaleza para vencer las dificultades que se pudieron presentar, así también por permitirme dar este paso importante en mi vida profesional.

A esta prestigiosa Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería; a mis docentes por sus enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

A los habitantes del **centro poblado Santa Sofía Ignacio - Escudero-Sullana** por su apoyo desinteresado y permitirme acceder a su realidad para la realización de la presente investigación.

ROCIO MERCEDES

DEDICATORIA

A Dios por su sublime e inmenso amor y por guiarme en este camino para enriquecer este trabajo de investigación.

A mis padres por darme la vida y su constante apoyo incondicional.

A mis hijos por ser la motivación durante mi carrera profesional y a mi esposo por su constante amor, apoyo y comprensión en los momentos más difíciles.

ROCIO MERCEDES

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Su objetivo general fue describir los determinantes de salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta. La muestra fue de 333 personas adultas a quienes se les aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: En relación a los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, de ocupación eventual; tienen Secundaria completa/ incompleta. En relación a la vivienda: casi la mitad tienen piso de tierra en, eliminan la basura a campo abierto; cerca de la mitad aún son familia multifamiliares, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no realiza actividad física; más de la mitad no se ha realizado algún chequeo médico. En su alimentación: La mayor parte consume carbohidratos diariamente; carne, huevos y refrescos con azúcar, frutas, legumbres verduras 3 o más veces a la semana. Determinantes de apoyo social y comunitario: La mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, se atendieron en el puesto de salud, la distancia del centro de salud y calidad de atención es regular más de la mitad refieren que existe delincuencia cerca de sus casas.

Palabras claves: Apoyo social y comunitario, Determinantes biosocioeconómicos, Estilos de vida, Persona adulta

ABSTRACT

The present investigation was of a quantitative type, descriptive of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health that influence nursing care in promoting and recovering adults health. The sample was 333 adults to whom the questionnaire on health determinants was applied. Concluding: In relation to the Bio-economic determinants, the majority are female, mature adults, with an income of less than 750 soles, from eventual occupation; have complete / incomplete secondary. In relation to housing: almost half have a dirt floor, they eliminate garbage in the open field; about half are still multi-family families, their own house, 2 to 3 members sleep in one room. Determinants of lifestyle: less than half do not perform any physical activity; more than half have not undergone any medical check-up. In their diet: Most consume carbohydrates daily; meat, eggs and sugary soft drinks, fruits, vegetables 3 or more times a week. Determinants of social and community support: Most do not receive natural and organized social support, they were attended at the health post, the distance from the health center and quality of care is regular, more than half report that there is crime near their homes.

Keywords: Social and community support, Bio-economic determinants, Lifestyles, Adults person.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DEL 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.....	17
III.METODOLOGÍA	29
3.1.Diseño de la investigación:	29
3.2.Población y muestra	30
3.3.Definición y operacionalización de variables	31
3.4.Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:.....	42
3.5.Análisis y Procesamiento de los datos	45
3.6.Matriz de consistencia	46
3.7.Principios Éticos	48
IV. RESULTADOS	49
4.1.Resultados.....	49
4.2.Análisis de los resultados	59
V. CONCLUSIONES:	90
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	94
ANEXOS:.....	111

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFÍA-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018.....**49**

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018**50**

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.....**53**

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018.....**56**

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN EL CENTRO POBLADO SANTA
SOFIA-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018.....**57**

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA
ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA-IGNACIO
ESCUDERO -SULLANA, 2018.....**58**

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 333 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta el centro poblado Santa Sofía perteneciente al distrito de Ignacio Escudero de la provincia de Sullana, 2018. Se aplicó a las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El actual trabajo fue necesario en el campo de la salud ya que facilitó nuevos conocimientos y herramientas para solventar los problemas de salud que perjudican a los residentes el centro poblado Santa Sofía perteneciente al distrito de Ignacio Escudero de la provincia de Sullana, originando nuevas estrategias y soluciones, como forma de preservar factores protectores salud.

La salud es una realidad que siempre preocupó al ser humano y que moldeó el modo de ver y pensar del propio hombre y su ambiente existencial. Es un concepto que viene cambiando a lo largo del tiempo histórico de la humanidad, pero que nunca puede perder su valor e importancia. En este sentido, se puede decir que la salud es uno de los deseos más esenciales del ser humano y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad. Del mismo modo, la salud es el medio por el cual los grupos humanos y sociales desarrollan al máximo sus potencialidades (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la conferencia de Alma Ata de 1976, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades. Esta definición es el resultado de un desarrollo conceptual, ya que surgió en lugar de un término mantenido durante mucho tiempo, que presumía que la salud era simplemente la ausencia de enfermedades biológicas (2).

Desde los años cincuenta, la OMS revisó la definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en las cuales el término de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud contribuyó después con otra valiosa información: la salud también está relacionada con el entorno que rodea a la persona. Así que, en última instancia, la salud es más que solo la ausencia de enfermedad, es un equilibrio armonioso entre la dimensión física, mental y social; y está vinculado a varios factores denominados determinantes sociales de la salud (2).

Los determinantes o factores que afectan a la salud y deben tener en cuenta a la hora de definir el concepto de salud, que se refiere a aspectos variados como personal, familiar biológica, familiar, educación social, físico, nutricional, económica, laboral, los valores culturales, religiosos y de salud, gracias al progreso en la tecnología y en el área genética de la ciencia médica casi todos estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores biológicos (2).

Según OMS, informa que los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud, tales circunstancias son el resultado de la distribución

del poder, dinero y recursos, ya sea a nivel local, nacional o internacional, dependiendo a su vez de la política asumida (3).

La salud de la población se promueve proporcionándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales, consiste en proveer a las personas los recursos necesarios para acrecentar su salud y desempeñar así un máximo dominio sobre la misma. Es un proceso social y político que fortalece las destrezas y saberes de los individuos en salud; también se dirige a modificar las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud y que son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salubridad de los habitantes (4).

Hoy en día las pésimas condiciones de salud de los sectores más vulnerables de la población y las desigualdades sanitarias entre países, están provocadas a nivel mundial y nacional, por la diferente distribución del dinero, del poder, los bienes y los servicios; con las consecuentes arbitrariedades afectando las condiciones de vida de toda una población: Acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo, vivienda, etc (5).

Esta distribución desigual no es un fenómeno natural, sino el resultado de una mala combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala administración política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto forman parte de los determinantes sociales de la salud, siendo el causante de la mayor parte de las inequidades sanitarias que existe entre los países y al interior de cada uno de ellos (5).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de inequidades sanitarias, esto es de las diferencias injustas y remediabiles observadas en y entre los pueblos en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, es por ello que la OMS, en el año 2005 estableció la comisión sobre los determinantes sociales de la salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la forma de mitigarlas. En el informe final de la comisión editado y publicado en agosto de 2008, se proponen en ella tres recomendaciones generales, siendo la primera mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, medición y análisis del problema (6).

Los últimos años han aumentado las investigaciones orientadas a conocer más sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación en primer lugar por parte de un grupo de estudiosos, frente a los débiles resultados de la clásica salud pública dirigida fundamentalmente al individuo (7).

Muchos estudios a largo plazo, sobre todo unas nuevas formas de pensar en salud pública han dado respuestas convincentes. Nos muestran que hay condiciones en el espacio vital de las personas, llamadas determinantes sociales de la salud, que afectan irreversiblemente la salud de la población. La explicación, esta entonces en los espacios vitales, en los lugares donde las personas desarrollan su vida cotidiana; en las condiciones en que estos espacios son utilizados por las personas como resultado de estos estudios, que muestran la influencia de los determinantes de la salud social de la población, emerge algunos países pioneros en el campo de la salud pública y que están comprometidos en continuar mejorando la salud de sus pueblos (7).

Los países que poseen los mejores índices de salud del mundo son: los países escandinavos, el norte de Europa y Canadá. Aunque es justo reconocerlo no solo en el norte, en el sur, también tenemos ejemplos que vale la pena imitar debido a los resultados y los niveles de curación alcanzados (7).

En 1974, se publicó el informe Lalonde, después de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, en el que se identificaron cuatro determinantes principales de salud, que marcaron un hito importante para la atención médica tanto individual como colectivamente, estos determinantes son: Medio ambiente, estilo de vida, biología humana, cuidado de la salud y en donde se han desarrollado e incluido conjuntos de factores o categorías que evolucionaron a los determinantes de la salud en términos de cambios sociales y políticas de salud de países y organizaciones supranacionales (8).

Es necesario recordar que en Ottawa se mencionaron algunos grandes requisitos para la salud: educación, alimentación adecuada, renta decente, medio ambiente y ecología sostenible, vivienda, justicia, paz y equidad en la distribución de la riqueza. Esta fue una declaración detallada de los grandes determinantes de la salud; por esta razón, la promoción de la salud se reconoce como una estrategia de salud pública capaz de prevenir el surgimiento de nuevos casos de enfermedades y epidemias a nivel de la población (9).

En Perú, grandes avances se han hecho en los últimos años para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los campos de la educación en salud singular o la aplicación básica de la comunicación social al llamado cambio comportamental o estilo de vida de cada individuo. Las autoridades del Ministerio de Salud, con una visión clara de su contenido, han promovido fuertemente

un enfoque a las cuestiones relacionadas con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, algo se ha progresado en la difícil tarea de traducir esa concepción en la práctica en salud (9).

En la salud aún persisten desigualdades, diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social en salud; principalmente en el acceso a los servicios y beneficios de salud. Estas circunstancias resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación a los factores o determinantes de la salud, incluyendo el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (10).

Actualmente dos tercios de la población peruana aún están excluidos del derecho a la salud y la seguridad social, así como al acceso a la atención integral. Para el beneficio de muy pocos y como sucedió en varios países el apoyo de las instituciones financieras internacionales al modelo de mercado desplazó la política de seguridad social, que perdió la preferencia desde las dos últimas décadas del siglo XX. Hoy, el seguro social, el financiamiento, el acceso a los servicios y la calidad son más incomparables y excluyentes (10).

En los últimos años, el sistema de salud, dada la situación de salud de la población peruana que es insatisfactoria tenía importantes modificaciones destinadas a fortalecer la atención integral, basado en la necesidad de fortalecer la calidad de la atención en el primer nivel de atención en salud, que está cerca de la población y que cambió el propósito con la atención en ese nivel, transfirió la prioridad de la atención a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (11).

Perú es un país multicultural multilingüe y multiétnico, una situación estructural que contribuye a la ocurrencia de situaciones de inequidad entre los seres

humanos. Por un lado, hay desigualdad en el acceso a los servicios. Por otro lado, hay desigualdades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y discapacidad, estrechamente relacionados con el nivel de educación, el ingreso y la ocupación de las personas (12).

El problema de salud en el país, para verlo en tres grandes grupos: Problemas de salud, problemas con la forma en que funciona el sistema de salud y, finalmente, los problemas relacionados con los determinantes de salud, problemas de agua y saneamiento básico, la seguridad alimentaria, la educación, la seguridad ciudadana, la seguridad en el entorno de trabajo, estilo de vida y la pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

Según el INEI en su encuesta demográfica de salud familiar 2016, concluyó que la disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociada con mejores condiciones de vida de la población; en esta encuesta se notó la problemática, la cual es la ausencia de agua potable y de desagüe en población pobre, mientras que en pobres extremos fue más grande la cantidad de personas que no cuentan con estos servicios ya mencionados (13).

El mayor porcentaje de hogares sin servicio higiénico se presentaron en áreas rurales (21,3%); aunque es importante resaltar que ha disminuido en 3,9 puntos porcentuales respecto al año 2012 (25,2%) teniendo en cuenta las características de la vivienda de los más pobres, el material predominante de las paredes es adobe, pajilla, tapia y ladrillo; en cuanto al piso, la vivienda de los pobres es de tierra. En estas viviendas predominan las condiciones para el desarrollo de infecciones como las transmitidas por vectores y las entero parasitosis, que se suman a las condiciones del

consumo de agua y la inadecuada eliminación de excretas. Es por ello que uno de los determinantes es el estilo de vida, factores socioeconómicos, y las redes sociales, la cual están influenciando en la recuperación de la salud de los adultos (13).

Es preciso mencionar que las enfermedades más frecuentes en la persona adulta en nuestro país son el cáncer, la tuberculosis, la hipertensión y la diabetes mellitus, de acuerdo al informe de la oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud (Minsa) 2017, el 26,1 % de muertes por cáncer se presentó en la población adultos cuya edad fluctuaba entre los 30 y 59 años, siendo otras causas de mortalidad, la tuberculosis, el VIH/SIDA, hipertensión, la diabetes mellitus (14).

A nivel de la región Piura en el año 2017 las enfermedades más comunes fueron rinofaringiti, sinusitis, laringofaringitis y laringitis con un 69%; males urinarios como la osteodistrofia renal, riñón contraído, quiste de riñón, diabetes insípida, sífilis renal, entre otras 53%; diarreas y gastroenteritis 36%; bronquitis aguda 36%; Sobrepeso 39,4%; fiebre de origen desconocido 24%; Diabetes Mellitus el 20%; Hipertensión Arterial 14%; (15).

Cabe destacar que, en nuestra región, se ha previsto un incremento de las enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria) ya que desde diciembre de 2016 lluvias e inundaciones han provocado estas enfermedades, así como la muerte de 85 personas. Sin dejar de lado patologías como el cólera (por uso de agua contaminada y colapso de servicios de saneamiento básico (16).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el centro poblado “Santa Sofía”, que es un anexo que pertenece al distrito de Ignacio Escudero, provincia de Sullana, departamento de Piura, limita por el Norte, con el caserío de San Juan de la Virgen (Ventarrones); por el sur, con el río Chira; por el Este,

con la Histórica Villa de San Miguel de Tangará y por el Oeste, con la ex cooperativa “San Miguel del Chira” (San Jacinto) (17).

Según estadística del año 2017, este centro poblado cuenta con una población adulta de 2564 habitantes, donde el 85% de los pobladores centra su economía en la agricultura que es el rubro de mayor importancia dentro de la economía local: principalmente a la siembra y cosecha de plátano orgánico que es exportado a otros países, el arroz, maíz, algodón, etc. El 15 % de la población restante se dedican a otras ocupaciones como: estudiantes, profesionales, obreros, artesanos, amas de casa, entre otros (17).

El centro poblado Santa Sofía cuenta con las siguientes autoridades, con un alcalde, un teniente gobernador, una junta vecinal comunal, quien desempeña diferentes funciones, una de ellas velar por el bienestar de los pobladores.

Las construcciones de las casas en un 60% son de material noble y en un 40% son de material rustico Poseen los servicios de luz y alumbrado público, agua potable y desagüe, también cuentan con dos emisoras en servicio de la comunidad, 01 parroquia, 01 coliseo, 01 centro educativo (primaria y secundaria), que alberga cerca de 150 estudiantes y una plana de docentes, una loza deportiva, 01 local comunal el cual es utilizado para diferentes eventos de la comunidad y reuniones de las autoridades respectivas 01 puesto rápido de auxilio, que solo funciona 1 vez por semana.

Cuentan con un puesto de salud de material noble de un solo piso categorizado con el primer nivel (I-1), que está a cargo de un médico que brinda los servicios de medicina una vez por semana; obstetrix a cargo del programa de planificación familiar y del consultorio de obstetricia. una licenciada en enfermería responsable de los

programas: Control de niño sano (CRED), vacunas, una técnica de enfermería a cargo de: admisión tópico y farmacia, también realiza funciones generales como atención de urgencias y emergencias – salud familiar y comunitarias – Referencias / contra referencia.

Recibe ayudas por parte del estado a través de programas sociales: Pensión 65, programa juntos, programa kalliwarma, 07 locales que ofrecen servicio del programa de vasos de leche, la cual solo están inscritas entre 10 a 15 personas por local, 04 comedores populares de las cuales solo funciona 01 y que beneficia a solo 8 familias.

En la visita realizada al centro poblado se pudo observar personas con obesidad que no realizan actividad física y que consumen carbohidratos a diario, también se observa que hay varios locales que funcionan como bares y cantinas lo que ocasiona que gente foránea con antecedentes delincuenciales visite el centro poblado de Santa Sofía convirtiendo el lugar en una zona delincuencia causando zozobra y pánico en los pobladores.

Según estadísticas del centro de salud de Ignacio Escudero el total de atenciones presentadas hasta el año actual es de 1071 personas adultas. Dentro de las enfermedades más frecuentes que afectan a los pobladores de Santa Sofía son: (ETS) enfermedades de transmisión sexual 24, 18% (259 casos); atención a la madre por otras complicaciones 17,55% (188 casos), otros trastornos del sistema urinario 9,15% (98 casos), sobrepeso 10,73% (115 casos), obesidad 7,28% (78 casos); Hipertensión 9, 10% (85 casos); Diabetes Mellitus no insulino dependientes 5,78% (62 casos); Faringitis aguda 5,5% (59 casos); infecciones genitourinarias en el embarazo 3,26% (35 casos); Rinofaringitis 1,03% (14 casos). Las 6 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2017 fueron: ETS (SIDA); Hipertensión Arterial, infarto agudo

de miocardio; Diabetes Mellitus no especificada; muerte por parto complicado; neumonía bacteriana (18).

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero - Sullana, 2018?

Para dar respuesta al problema, nos planteamos el siguiente objetivo general:

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 centro poblado Santa Sofía - 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 centro poblado Santa Sofía – Ignacio, Escudero– Sullana:(Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo, ingreso económico); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía – Ignacio, Escudero – Sullana: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Actividad física, alcoholismo, tabaquismo), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el en el centro poblado Santa Sofía – Ignacio, Escudero – Sullana: Acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente investigación es importante y necesaria en el campo de la salud ya que permitió adquirir conocimiento para comprender mejor aquellos problemas de salud que afectan a la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía y a partir de ello proponer estrategias y por ende soluciones que contribuyan a mejorar la salud de la población. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. La investigación bien focalizada y suficientemente investigada es, por lo tanto, crucial para reducir de manera efectiva la desigualdad, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio animará a los estudiantes en salud a investigar más sobre estos temas y su aplicación de políticas para mejorar estos determinantes, la única manera de salir de la enfermedad y el circuito de la pobreza, la única forma de construir un Perú cada vez más sano. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salubridad de la población en general, y promocionar su salud, en particular implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el establecimiento de salud del centro poblado Santa Sofía – Ignacio Escudero – Sullana ya que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en la persona adulta y reduciendo los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Además será útil para las autoridades regionales de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población en el centro poblado Santa Sofía ya que las conclusiones pueden contribuir a que las personas adultas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras que favorezcan a obtener una óptima salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud en bienestar de ellos mismos.

El presente estudio fué de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla y tiene como conclusiones: En relación a los determinantes Biosocioeconómicos, se puede evidenciar que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, de ocupación eventual; tienen Secundaria completa/ incompleta.

En los determinantes biosocioeconomicos en la persona adulta del centro poblado Santa Sofía, se observó que el mayor porcentaje son los de sexo masculino, en lo que respecta al grado de instrucción más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, cerca de la mitad cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 soles y la mayoría cuentan con trabajo eventual. La educación es un factor que influye en la superación personal y laboral de las personas ya que a mayor grado de instrucción que estas poseen se puede obtener más oportunidades laborales, gozando de bienestar y mejorando el estado de salud.

En relación a la vivienda: Tienen abastecimiento de agua con conexión intradomiciliaria, energía eléctrica permanente, casi la mitad eliminan la basura a campo abierto y más de la mitad la entierran, queman o la eliminan en carro recolector particular(triciclos); sus viviendas cuentan con techo de eternit, más de la mitad son familia unifamiliar, cerca de la mitad habitan en una vivienda multifamiliar casi la

mayoría tiene vivienda propia en donde el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, generando hacinamiento en el hogar y otros problemas relacionados con su privacidad, en relación al abastecimiento de agua en su mayoría cuentan con conexión domiciliaria solo por horas de la mañana en su mayoría utilizan gas para cocinar; tienen piso de tierra, paredes de material noble.

Es preciso mencionar a que el carro recolector solo pasa por la avenida principal del centro poblado de Santa Sofía originado que cerca de la mitad de la población elimine su basura a campo abierto otra parte de la población la entierran y queman produciendo contaminación del entorno corriendo el riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales, respiratoria, afecciones de la piel entre otros En cuanto al combustible para cocinar la mayoría usa el gas lo cual relatan que es más rápido y accesible y sobre todo que no perjudica su salud. Es muy importante que las autoridades locales conozcan la importancia de sus gestiones acerca de la eliminación de los desechos de su población para que puedan facilitarles un adecuado ambiente en donde vivir.

En conclusión con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el centro poblado Santa Sofía se evidencio que cerca de la mitad habitan en una vivienda multifamiliar casi la mayoría tiene vivienda propia , en donde el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, generando hacinamiento en el hogar y otros problemas relacionados con su privacidad, en relación al abastecimiento de agua en su mayoría cuentan con conexión domiciliaria contando con este servicio solo por horas de la mañana.

Cabe destacar que el carro recolector solo pasa por la avenida principal del centro poblado de Santa Sofía originado que cerca de la mitad de la población elimine su

basura a campo abierto otra parte de la población la entierran y queman produciendo contaminación del entorno corriendo el riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales , respiratoria, afecciones dela piel entre otros En cuanto al combustible para cocinar la mayoría usa el gas lo cual relatan que es más rápido y accesible y sobre todo que no perjudica su salud. Es muy importante que las autoridades locales conozcan la importancia de sus gestiones acerca de la eliminación de los desechos de su población para que puedan facilitarles un adecuado ambiente en donde vivir.

Determinantes de los estilos de vida, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no se ha realizado algún chequeo médico periódico. En su alimentación: La mayor parte consume carbohidratos diariamente; carne, huevos y refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, frutas, legumbres verduras 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen dulces y gaseosa 1 vez a la semana. perjudicando su salud. Como profesionales de la Salud es fundamental reforzar la parte preventiva promocional, educando a las personas adultas como adquirir estilos de vida saludable y la importancia del chequeo médico periódico para prevenir y/o controlar posibles enfermedades.

Según los determinantes de apoyo social y comunitario, la mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, más de la mitad cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en el puesto de salud de su comunidad, la calidad de atención es regular La mayoría de las personas refieren que existe delincuencia y pandillaje cerca de sus casas.

Todo personal de salud debe tener en cuenta lo importante que es brindar una atención de calidad a toda persona que acude por un problema de salud. Es conveniente

gestionar y trabajar en estrategias que mejoren la atención en salud, implementando adecuadamente instrumentos e insumos necesarios, incluyendo en nuestra atención la calidad del cuidado.

También es necesario que las autoridades locales estudien y evalúen las condiciones y relaciones sociales en que vive su población para así generar estrategias como programas de ayuda que involucre a quienes más lo necesitan, contribuyendo a mejorar su supervivencia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

Investigación en el ámbito internacional:

García J y Vélez C. (19). En su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales - Colombia, 2017, 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. Su diseño fue descriptivo con una fase 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, cerca del total de la muestra pertenecía al estrato socioeconómico alto, más de la mitad calificaron su calidad de vida como bastante buena, 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 auto percibida.

Pachacama C y Pastrano P (20). En su trabajo de titulación: Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena Tola en el periodo de Marzo –Agosto, 2016. Tuvo como objetivo general evaluar los determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias, esta investigación fue descriptiva – correlacional y de enfoque cuali-cuantitativo, en los determinantes de

estilos de vida: se evidencia que más de la mitad presentan una buena calidad de vida y menos de la mitad presentan alteraciones en el ámbito físico, social emocional, ambiental, estilos de vida y atención en salud, concluye que los determinantes de salud influyen en la calidad de vida de las mujeres de edad adulta media, y que les impide tener una estabilidad en sus tres dimensiones bio-psico- social.

Calle E y Naula L. (21). 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 concluye que los factores que influyen para el cumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit del personal, insumos insuficientes, falta de capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de la salud.

Investigación en el ámbito nacional:

Merino Y. (22). En su tesis titulada: Determinantes de la salud en padres de familia. I.E. nacional n° 80822 Santa maría de la Esperanza – la Esperanza, 2015. La investigación es de tipo cuantitativa descriptiva, con una muestra de 196 padres de familia. Llegando a la conclusión que las tres cuartas partes de las personas adultas no ha fumado, o no han fumado casi nunca de manera habitual. Más de la mitad de las personas adultas consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En determinantes redes sociales y comunitarias, más de la mitad reciben apoyo social, consideran que el hospital donde recibieron atención está alarga distancia, teniendo poca accesibilidad a

la atención oportuna e inmediata, su seguro es SIS y manifiestan que existe delincuencia y /o pandillaje cerca de su casa haciendo de ella una zona vulnerable a riesgos del entorno.

Roman S. (23). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión- Trujillo, 2015. Es de tipo descriptivo – cuantitativo con una muestra de 126 personas adultas. Concluyendo: En los determinantes biososocioeconómicos: Más de la mitad de la población es de sexo femenino, el ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles, cuentan con un trabajo eventual, tienen vivienda propia, son familias unifamiliares y cuentan con los servicios básicos. Determinantes de estilos de vida, la población adulta no practica una adecuada alimentación afectando su salud. Finalmente, más de la mitad no recibe apoyo natural; pero si organizado; tienen SIS y la calidad de atención del establecimiento de salud es regular, existe pandillaje en la zona.

Manrique M. (24). En su tesis titulada: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz- Ancash, 2018. Objetivo general: Describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Huamarin. Tipo cuantitativa descriptiva. Se concluye: en los determinantes Biosocioeconomicos más de la mitad, son adultos maduros, perciben menos de 750 soles y tiene un trabajo eventual. En determinantes del entorno Físico, menos de la mitad desecha la basura a campo abierto, más de la mitad son vivienda unifamiliar y duermen 2 a 3 miembros / habitación, tienen paredes de adobe, piso de tierra, letrina, usan leña y carbón para cocinar. En determinantes de estilos de vida, no realiza actividad física, más de la mitad consideran una distancia regular de su casa al puesto de salud la mayoría no cuentan con SIS – MINSA .

Investigación en el ámbito local:

Yarleque L. (25). En su tesis titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Objetivo general fue describir los determinantes de la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla. Concluyendo en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro, las tres cuartas partes tienen ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad tiene trabajo eventual. Los estilos de vida, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física. La mayoría consume fideos y carne a diario, Los determinantes de apoyo comunitario: menos de la mitad consideran que la calidad de atención es regular.

Mena G (26). En su tesis titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018. Tipo cuantitativo, con diseño descriptivo. Objetivo: Describir los determinantes de salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 de Abril–Sullana, 2018. Concluyó en relación a los determinantes biosocioeconomicos las tres cuartas partes tiene ingreso económico menor de 750 soles mensuales, su trabajo es eventual, más de la mitad tienen paredes de adobe y piso de tierra, se abastecen de agua a través de una cisterna, disponen la basura acampo abierto. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no se realizan examen médico periódico ni actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben apoyo social natural y organizado, la atención y la distancia al centro de salud es regular.

Jacinto J. (27). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018”. Tipo cuantitativo descriptivo. Se concluyó que más de la mitad son de sexo femenino, tiene un ingreso económico menor de 750, soles mensuales y menos de la mitad tiene trabajo eventual, las tres cuartas partes tienen techo de calamina, En su totalidad elimina su basura en el carro recolector, en cuanto a los estilos de vida menos de la mitad beben alcohol de manera ocasional y no se realizan examen médico, en lo que respecta a la alimentación, la población adulta no tiene una alimentación adecuada, siendo vulnerables a niveles altos de triglicéridos y colesterol, obesidad y enfermedades cardiovasculares.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación se sustenta en los fundamentos conceptuales de los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, muestran a los principales determinantes de salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que afectan la salud y así poder identificar los puntos de intervención (28)

En 1974, Marc Lalonde, ministro de salud de Canadá, creó y propuso un modelo explicativo de la salud pública sobre los determinantes de salud que se utilizan hoy en día, en los que es especialmente reconocido el estilo de vida, así como el medio ambiente, incluyendo el social en el sentido más amplio (medio ambiente), junto con la biología y la organización de los servicios de salud humana. Hizo hincapié en la contradicción entre esta situación y la distribución

de los recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diversos determinantes (29).

Medio ambiente, son los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la salud. Por otro lado, tenemos los estilos de vida que son un conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud en la cual ejerce cierto grado de control (alimentación, actividad física, actividad sexual, adicciones, conductas peligrosas, etc. Otro punto es la biología humana, está determinado por las características de la naturaleza humana, constitución física, desarrollo y envejecimiento de la cepa genética y factores hereditarios. Por último, la atención sanitaria, tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones. A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna (29).

Las correlaciones entre los factores identificados por Lalonde y otros se esquematizan en un modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: Producción de inequidades en salud. Explica cómo las desigualdades en la salud son el resultado de la interacción entre los diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a la sociedad. La gente está en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos asumen y promueven su potencial de salud. La siguiente capa representa el comportamiento personal y los hábitos de vida, personas de bajos recursos económicos son más vulnerables a adquirir una mayor incidencia de conductas de riesgo como una inadecuada alimentación, el tabaquismo, el

alcoholismo, etc. También se enfrentan a mayores obstáculos financieros para elegir un modo de vida mucho más saludable (29).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las influencias sociales y presiones de los pares influyen mucho sobre los comportamientos personales en la capa anterior, ya sea de forma positiva o negativa, las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menor servicio de redes y poco acceso a sistemas de apoyo lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (29).

El nivel de vida alcanzado en una sociedad puede afectar la elección de una persona para la vivienda, el trabajo y sus relaciones sociales, así como los hábitos alimenticios y de bebida. Del mismo modo, las creencias culturales sobre la posición de las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas hacia las comunidades de minorías étnicas también afectan sus propios patrones de vida y su status socioeconómica (29).



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

Los determinantes de la salud están descritos mediante las dimensiones:

Determinantes del entorno biosocioeconomicos: Conformado por la edad grado, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico condiciones de vivienda, entorno físico como servicios básicos, saneamiento ambiental con que cuenta una persona, familia o comunidad. Los determinantes de los estilos de vida: Son los distintos modos de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas dentro de una determinada sociedad. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Constituida por los distintos modos de relación e influencia social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en situaciones de dificultad, dentro ello encontramos:

Acceso a los servicios de salud: Es el elemento primordial del nivel de vida que brinda las bases necesarias y fundamentales para el buen mantenimiento y desarrollo de las personas con un adecuado funcionamiento físico y mental. Apoyo social es la red compuesta por amigos, familiares, vecinos y miembros de una comunidad que está en la disposición de ayuda física y Psicológica así como financiera en momentos de necesidad (30).

Hay tres tipos de determinantes sociales de la salud de acuerdo con este modelo. El primero es estructural, que produce desigualdades en la salud, incluida la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y suministro de instalaciones esenciales, estos últimos se llaman determinantes intermediarios, resultados de influencias sociales y comunitarias, que pueden promover el apoyo la comunidad en condiciones desfavorables, pero también puede no proporcionar apoyo o tener efecto negativo y terceros tenemos los proximales que es el comportamiento personal y formas de vida que pueden promover o perjudicar la salud. Los individuos son afectados por los patrones de sus amistades y las normas que rigen su comunidad (30).

Determinantes estructurales: Son aquellos que producen inequidades en la salud y son moldeados por el status socioeconómico, estructura social y clase social; de éstos, el nivel educativo que influye en la ocupación y el segundo en la renta depende. Las relaciones de género y étnicas también se encuentran en ese nivel. Estos determinantes sociales, a su vez, son influenciados por un contexto sociopolítico, cuyos principales elementos son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como los valores culturales y sociales. La posición socioeconómica, por medio de la educación, ocupación y renta, moldeará los determinantes sociales intermediarios (30).

Determinantes intermediarios: Estos determinantes se derivan de los estructurales y están constituidos por un conjunto de elementos clasificados en circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud, a su vez, será un determinante social intermedio. Todos estos, siendo diferentes de acuerdo con la posición socioeconómica, generarán un impacto sobre la equidad en salud y bienestar. Circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo) comportamientos, factores biológicos y el Sistema General de Salud (30).

Determinantes proximales: Son comportamientos personales y formas de vida que pueden influir negativa o positivamente sobre la salud de la persona adulta. (30).

Al igual que el modelo Dahlgren y Whitehead, los campos tienen un gradiente desde la esfera personal de la salud hasta el estado, a través de estructuras intermedias tales como la salud, la educación, la tierra el trabajo y comunidad. Así, las áreas derivadas determinantes de la salud enfoque integrar todas las áreas de mayor acción

significativa en los mapas mentales de la sociedad, tratando de crear una compatibilidad modelo entre el enfoque teórico a los determinantes sociales para la salud y las estructuras básicas del mundo de la vida humana.

Las áreas, con sus respectivas definiciones, son: Mi salud, esta área se refiere al nivel individual y al estilo de vida asociado con la salud humana, incluyendo un contexto social inmediato de socialización, así como las condiciones que hacen factible adquirir un compromiso responsable con la salud misma. Otro punto es comunidad: que representa la sociedad como factor relevante y un actor en la construcción social de la salud, incluido el resurgimiento de las redes sociales, la participación activa y responsable las políticas públicas y el fortalecimiento de su capacidad y competencia para otorgarle mayor efectividad a dicha participación (30).

Los Servicios de salud: Son una red de atención medica que incluye la exposición y vulnerabilidad de los factores de riesgo, acceso a servicios y programas de salud, así como la calidad de atención, praxis de gestión, dotación del personal, equipos e infraestructura. La educación: Esta determina la influencia del sistema educativo formal que tiene sobre la salud. Por otro tenemos el trabajo, en este aspecto se expresan las condiciones de trabajo y las oportunidades laborales, incluida las leyes laborales, ambiente laboral, seguridad social y el impacto que tienen en la propia salud. Por ultimo tenemos el territorio: Incluye todas las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda así como el acceso a servicios básicos y el efecto que tiene en la salud (30).

Las enfermeras tienen la labor de educar guiar, investigar, pero fundamentalmente protegen el bienestar y por ende la salud de las personas. Es por ello que el cuidado es la razón de ser de la atención de enfermería, incluyendo aspectos

emocionales relacionados con el compromiso y la actitud, así como los elementos técnicos que no se pueden separar y que son el motor del que hacer y; por lo tanto los objetivos del centro de atención como disciplina profesional de enfermería (31).

Lenninger, en su teoría del cuidado transcultural, considera que lo más importante de una atención asistencial, el conocimiento, así como la práctica en enfermería son los cuidados; que permiten a las personas no solo mejorar, sino también perfeccionar las condiciones y sus estilos de vida. En su criterio considera que debe tenerse en cuenta el descubrimiento creativo de individuos, familias y grupos en sus prácticas asistenciales, valores expresiones teniendo en cuenta sus creencias basados en sus propios estilos de vida y su cultura (32).

Para brindar una adecuada atención integral en enfermería debe tenerse en cuenta y respetar la cultura de las personas, ya que este tipo de asistencia facilita el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. Hay que tener en cuenta la diversidad de culturas en la práctica asistencial nos permitirá conceptualizar y comprender a las personas a través de medios más generales, integrales y holísticos (32).

Nola Pender, autora del modelo de promoción de la salud (MPS), en su teoría intenta ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el medio ambiente tratando de alcanzar un óptimo estado de salud, identifica los factores cognitivos de percepción de la persona que influyen en los comportamientos saludables mejorado por las propiedades, situaciones personales e interpersonales, motivándolos a que se comprometan con su bienestar para ello es necesario que las personas tengan conocimientos cognitivos y perceptuales sobre la importancia de tener conocimiento de salud y así mismo poder ejercer y promocionar dicho bienestar (33)

El núcleo de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la sociedad ayudando a satisfacer sus necesidades de cuidado y bienestar. La enfermera asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más valiosos: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También tiene responsabilidad de proteger un ambiente saludable: físico, social y emocional; promoviendo así la calidad de vida humana (34).

Cuidar cubre una responsabilidad completa, en la que se necesita de mucha sensibilidad y por ende un gran compromiso ético y moral, es por eso que la atención basada en cuidados ha sido considerada como el centro de la enfermería, ya que a lo largo de la historia se ha hecho un gran esfuerzo en mantener la atención humana en los diferentes ámbitos ya sea en la administración, educación e investigación, así como en la práctica asistencial (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación:

Tipo y Nivel:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, ya que este estudio fue medido en términos numéricos (36) (37).

Se usó el diseño cuantitativo ya que su propósito fue de cuantificar los problemas encontrados en la persona adulta y posteriormente ser llevados a las tablas estadísticas para finalmente analizar sus resultados.

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (36) (37).

Al realizar la entrevista se logró describir tal y como se muestra la población sin alterar ninguna información.

Diseño de la Investigación: Fue 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, sirvió para resolver problemas de identificación (38) (39).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 2564 personas adultas que habitan en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero – Sullana y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra: El tamaño muestral fue de 333 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 04).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero – Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero – Sullana, que aceptó participar del estudio.
- Persona adulta en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero – Sullana, tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero – Sullana, que tuvieron algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero – Sullana, que tuvieron problemas en la comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de peculiaridades biológicas, físicas y fisiológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

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 (41).

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

Grado más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado, están provisional o definitivamente incompletos (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que una persona o familia puede gastar en un periodo determinado sin gastar o disminuir sus activos netos son fuentes de ingreso económicos, salarios, sueldos, dividendos, pagos de trasferencias, alquileres y otros (43).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya función principal es ofrecer refugio ofreciéndoles descanso gracias a las habitaciones que hay en su interior a las personas, sirve de protección de sus pertenencias además de protegerlos de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (45).

Definición operacional

Escala nominal.

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado 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 semana 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
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

3.3.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Distintos modos de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas dentro de una determinada sociedad (46).

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

Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el propósito de recibir nutrientes que le son útiles para sobrevivir (47).

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.

3.3.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son distintos modos de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (48).

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

Elemento primordial del nivel de vida que brinda las bases necesarias para el mantenimiento de la existencia humana y su adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de un acceso a los servicios de salud oportuno y efectivo, el costo de la atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar el patrimonio familiar o, incluso, su integridad física (49).

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:

3.4.1. Técnicas: En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (50).

3.4.2. 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 las personas de las Regiones del 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 Biosocioeconomicos (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.

3.4.3. 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)

3.4.4. 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 (51) (ANEXO 5).

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 a 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 fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a la persona adulta.

3.5. 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 construye tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

3.6. Matriz de consistencia

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFÍA-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado Santa Sofía –	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado Santa Sofía – Ignacio escudero - Sullana, 2018.	<p>1. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de las personas adultas en el centro poblado Santa Sofía – Ignacio escudero - Sullana, 2018.</p> <p>2. Identificar los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas en el centro poblado</p>	<p>Variable dependiente: Determinantes de la salud</p> <p>Variables independientes:</p> <p>1. Determinantes del entorno Biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo.</p> <p>Estuvo constituida por 2564 personas adultas en el centro poblado Santa</p>

<p>Ignacio escudero - Sullana, 2018?</p>		<p>Santa Sofía – Ignacio escudero - Sullana, 2018.</p> <p>3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía – Ignacio escudero - Sullana, 2018.</p>	<p>2. Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, obesidad, hipertensión, diabetes, actividad física), morbilidad.</p> <p>3. 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>	<p>Sofía – Ignacio Escudero – Sullana.</p> <p>Muestra. El universo muestral estuvo constituido por 333 personas adultas del en el centro poblado Santa Sofía – Ignacio escudero - Sullana y la muestra estará 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 plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (52).

Anonimato

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

Privacidad.

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 07)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018

Sexo	n	%
Femenino	131	39,3
Masculino	202	60,7
Total	333	100,0

Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	84	25,2
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	179	53,8
Adulto Mayor(60 a más años)	70	21,0
Total	333	100,0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	14	4,2
Inicial/Primaria	94	28,2
Secundaria Completa / Incompleta	170	51,1
Superior universitaria	10	03,0
Superior no universitaria	45	13,5
Total	333	100,0

Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	148	44,5
De 751 a 1000	90	27,0
De 1001 a 1400	59	17,7
De 1401 a 1800	4	01,2
De 1801 a más	32	09,6
Total	333	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	47	14,1
Eventual	239	71,8
Sin ocupación	17	05,1
Jubilado	28	08,4
Estudiante	2	00,6
Total	333	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	201	60,4
Vivienda multifamiliar	132	39,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	333	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	13	03,9
Cuidador/alojado	63	18,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	3	00,9
Propia	254	76,3
Total	333	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	147	44,2
Entablado	1	00,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	166	49,8
Láminas asfálticas	19	05,7
Parquet	0	00,0
Total	333	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	00,0
Adobe	1	00,3
Esteras y adobe	3	00,9
Material noble, ladrillo y cemento	46	13,8
Eternit	283	85,0
Total	333	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	5	01,5
Adobe	46	13,8
Esteras y adobe	43	12,9
Material noble ladrillo y cemento	239	71,8
Otros	00	00,0
Total	333	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	4	1,2
2 a 3 miembros	204	61,3
Independiente	125	37,5
Total	333	100,0

Continua...

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	5	01,5
Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	31	09,3
Conexión domiciliaria	297	89,2
Total	333	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	00,3
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	24	07,2
Baño público	2	00,6
Baño propio	295	88,6
Otros	11	03,3
Total	333	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	252	75,7
Leña, carbón	78	23,4
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	3	0 0,9
Total	333	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	00,3
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	1	00,3
Energía eléctrica permanente	328	98,5
Vela	3	00,9
Total	333	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	140	42,0
Al río	3	00,9
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	190	57,1
Total	333	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	00	00,0
Todas las semana pero no diariamente	12	03,6

Al menos 2 veces por semana	12	03,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	309	92,8
Total	333	100,0

de los siguientes lugares:

Carro recolector	96	28,8
Montículo o campo limpio	54	16,2
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	183	55,0
Total	333	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

Tabla 1 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	30	09,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	24	07,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	279	83,8
Total	333	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	2	00,6
Una vez a la semana	8	02,4
Una vez al mes	25	07,5
Ocasionalmente	111	33,3
No consumo	187	56,2
Total	333	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	325	97,6
08 a 10 horas	8	02,4
10 a 12 horas	0	00,0
Total	333	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	333	100,0
4 veces a la semana	0	00,0
No se baña	0	00,0
Total	333	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	203	61,0
No	130	39,0
Total	333	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	136	40,8
Deporte	59	17,7
Gimnasia	6	01,8
No realizo	132	39,7
Total	333	100,0
Continua...		

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	146	43,8
Gimnasia suave	9	02,7
Juegos con poco esfuerzo	25	07,5
Correr	1	00,3
Deporte	43	12,9
Ninguna	109	32,8
Total	333	100,

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofia-Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

Alimentación en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofia-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	136	40,8	144	43,3	42	12,6	10	3,0	1	0,3	333	100,00
Carne	94	28,2	179	53,8	49	14,7	9	2,7	2	0,6	333	100,00
Huevos	163	48,9	129	38,7	30	9,0	6	1,8	5	1,5	333	100,00
Pescado	104	31,2	169	50,8	57	17,1	3	0,9	0	0,0	333	100,00
Fideos, arroz	314	94,3	11	3,3	5	1,5	0	0,0	3	0,9	333	100,00
Pan, cereales	267	80,2	41	12,3	16	4,8	4	1,2	5	1,5	333	100,00
Verduras, hortalizas	122	36,6	128	38,4	72	21,7	10	3,0	1	0,3	333	100,00
Legumbres	94	28,2	158	47,4	55	16,6	13	3,9	13	3,9	333	100,00
Embutidos y enlatados	27	8,1	73	21,9	52	15,6	60	18,0	121	36,4	333	100,00
Productos Lácteos	152	45,6	89	26,7	47	14,1	16	4,8	29	8,8	333	100,00
Dulces y gaseosa	8	2,4	39	11,7	65	19,5	102	30,6	119	35,8	333	100,00
Refrescos con azúcar	63	18,9	26	7,8	49	14,7	61	18,3	134	40,3	333	100,00
Frituras	42	12,6	99	29,7	96	28,8	62	18,6	34	10,3	333	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofia-Ignacio Escudero - Sullana, 2018

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	40	12,0
Centro de salud	43	12,9
Puesto de salud	161	48,3
Clínicas particulares	28	08,5
Otras	61	18,3
Total	333	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	69	20,7
Regular	93	27,9
Lejos	85	25,6
Muy lejos de su casa	74	22,2
No sabe	12	03,6
Total	333	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	57	17,1
SIS – MINSA	202	60,7
SANIDAD	1	00,3
Otros	73	21,9
Total	333	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	12	06,0
Largo	39	19,4
Regular	88	43,8
Corto	49	24,3
Muy corto	12	06,0
No sabe	01	00,5
Total	333	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	22	06,6
Buena	33	09,9
Regular	142	42,6
Mala	111	33,3
Muy mala	19	05,8
No sabe	6	01,8
Total	333	100,0

Continua...

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	231	69,4
No	102	30,6
Total	333	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

TABLA 2 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	28	08,4
Amigos	6	01,8
Vecinos	5	01,5
Compañeros espirituales	5	01,5
Compañeros de trabajo	4	01,2
No recibo	285	85,6
Total	333	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	7	02,1
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	7	02,1
No recibo	319	95,8
Total	333	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

Tabla 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	21	6,3	312	93,7	333	100
Comedor popular	70	21,0	263	79,0	333	100
Vaso de leche	47	14,1	286	85,9	333	100
Otros	24	7,2	309	92,8	333	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Santa Sofía-Ignacio Escudero - Sullana, 2018.

4.2. Análisis de los resultados

TABLA 1

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos: Del 100% (333) de personas adultas; el 60,7% (202) son de sexo masculino; el 53,8% (179) son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción el 51,1% (170), tienen secundaria completa /incompleta; el 44,5% (148) tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 71,8% (239) cuentan con trabajo eventual.

Los resultados se asemejan a los de Jacinto J. (27), quien estudió Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018. Concluyó que el 48% de la población son de sexo masculino, el 48.40% tienen entre 30-59 años de edad, el 48.80% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, el 40% tiene un trabajo eventual; el 62.40% tiene un ingreso mensual menor de 750.

Los resultados encontrados también coinciden a los obtenidos por Antón R (53), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta de Monte Redondo - La Unión Piura, 2019, concluye que el 51,38% son de sexo masculino, el 51,69% son adultos maduros, el 54,46% tienen un grado de secundaria completa/incompleta, el 37,54% tiene un trabajo eventual y el 33,54% tiene un ingreso menor de 750.

Los resultados obtenidos defieren a los de Merino Y. (22), quien estudió: Determinantes de la salud en padres de familia nacional Sta. María de la esperanza 2015. En sus resultados concluyó que el 6.1% son de sexo masculino,

el 77% tienen entre 30-59 años de edad, el 39.3% tiene secundaria completa/incompleta y el 30.1% cuentan con un trabajo estable.

Asimismo, defieren con los de Urbina N (54), quien estudio sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera – Querecotillo – Sullana, 2016. Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera – Querecotillo – Sullana, 2016. Tipo cuantitativo descriptivo. Donde concluye que el sexo predominante es el femenino con 64.1%, el 77% son adultos jóvenes, el 67,2% tienen secundaria completa y el 30.5% cuentan con un trabajo estable.

El sexo se refiere a la condición genética y biológica de las personas, nacen con caracteres sexuales masculino, femenino. Esto incluye también órganos internos y externos, cromosomas y hormonas (55).

Según el compendio estadístico del INEI - Piura 2017, en el distrito de Ignacio Escudero Sullana; refleja que la población adulto maduro de sexo masculino está conformada por 7163 casos, siendo predominante frente al sexo femenino con 6825 casos; estos datos se asemejan a los resultados obtenidos del estudio de todas las personas adultas del centro poblado Santa Sofía – Ignacio Escudero, en donde más de la mitad son de sexo masculino lo que podría explicarse que hace años se dieron más nacimientos de sexo masculino (55).

Otra razón por la cual se encontraron varones en el hogar al momento de aplicar el instrumento de evaluación es porque ellos se encontraban en casa descansando para volver a sus labores agrícolas, no permitiendo en su mayoría que las mujeres del hogar se les aplicara la encuesta. Esto indica que aún existe una construcción de sellos ideológicos inalterados para el funcionamiento societal, predominando aun el

machismo en la zona en donde aún es considerada a la mujer en su mayoría como un ser dependiente del hombre tanto en lo económico como en lo afectivo.

La edad hace referencia al tiempo de existencia de una persona, permite establecer diferentes etapas de la vida humana que comienza con la gestación y finaliza con el fallecimiento, hasta ahora, en algunos campos del conocimiento biológico hemos buscado un concepto de edad como tiempo biológico “propriadamente dicho (56).

Según los resultados encontrados en el centro poblado Santa Sofía – Ignacio Escudero, el 53.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de 30 a 59 años de edad 11 meses 29 días, esto se debe a que hay una consolidación laboral poco estable, económica, formando parte de una sociedad económicamente activa.

El grado de instrucción es el transcurso mediante el cual el individuo o grupo de individuos cruzan una etapa donde adquirirán nuevos conocimientos en un campo determinado; donde demostraran su nivel de destreza y conocimientos en diferentes actividades o trabajos actividades; por otro lado la influye promoviendo la salud en los mismos, la educación favorece al acceso de la información y el desarrollo de habilidades para la vida para una mejora humana, integral y sustentable (57).

En el estudio realizado a las personas adultas del centro poblado de Santa Sofía, se puede encontrar que la mitad de la población cuenta con secundaria completa/incompleta, además que viven en una zona donde el trabajo agrícola no les brinda a los padres de familia la oportunidad de contar con un trabajo estable que les permita dar una educación completa y de calidad a sus hijos, además manifestaron que el centro poblado no cuenta con una institución de educación técnica superior accesible para la población, siendo difícil culminar estudios superiores en la ciudad por sus bajos recursos económicos.

El ingreso es la suma de dinero o bienes que obtienen por algún trabajo realizado ya sea eventual o estable, cuando hablamos de ingreso económico familiar, hace referencia al dinero que cada miembro de la familia es capaz de ganar en cierto periodo de tiempo, en donde las personas con ingresos económicos altos tienen más oportunidades de crecimiento económico que las de bajos recursos en donde las oportunidades de superación serán limitas en las sociedad donde viven (58).

En cuanto a los resultados obtenidos del ingreso económico se evidencia que casi la mitad (44,5%) cuentan con un ingreso menor de s/. 750.00, esto se debe a que los adultos del centro poblado de Santa Sofía, en donde la mayoría no cuentan con un trabajo estable mucho de ellos por falta de estudios superiores y oportunidades, siendo la causa principal por la que se dedican a trabajar de peones en diferentes parcelas de cultivo de plátano y algodón y otros a sus sembríos de sus tierras de cultivo, obteniendo un ingreso poco rentable que solo puede abastecer las necesidades básicas de su familia.

La ocupación en una persona adulta hace referencia a lo que ella se dedica demandándole de cierto tiempo para realizar algún trabajo, empleo, actividad, oficio o profesión ya sea de tiempo parcial o completo, la tenencia de trabajo, no es más que una necesidad principal; permitiendo tener ingresos económicos que les permita solventar los gastos del hogar que le permite cumplir con las demandas sociales de su familia (59).

El presente estudio refleja que más de la mitad con un 71.8% tienen trabajo eventual esto debido a que la mayoría de los varones no tuvieron la oportunidad de realizar estudios superiores que les permita tener un trabajo seguro y estable dedicándose a labores agrícolas de plátano y algodón , no teniendo otra fuente de

ingreso arriesgándose a tener un trabajo poco estable y rentable proveniente de su trabajo, además viven en una zona alejada de la ciudad de Sullana que les permita conseguir un tipo de trabajo más estable u otras oportunidades laborales.

En conclusión, los determinantes biosocioeconómicos en la persona adulta del centro poblado Santa Sofía, se observó que el mayor porcentaje son los de sexo masculino, en lo que respecta al grado de instrucción más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, cerca de la mitad cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 soles y la mayoría cuentan con trabajo eventual. La educación es un factor que influye en la superación personal y laboral de las personas ya que a mayor grado de instrucción que estas poseen se puede obtener más oportunidades laborales, gozando de bienestar y mejorando el estado de salud.

TABLA 2

En lo que respecta a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que el 39,6% (132) están conformadas por vivienda multifamiliar; el 76,3 % (254) poseen una vivienda propia; el 44,2% (147) de las viviendas tienen piso de tierra; el 85% (283) con techo de eternit; el 71,8% (239) el material de paredes es material noble ladrillo y cemento. Además, se observa que el 61,3% (204) de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; en cuanto al abastecimiento de agua el 89,2% (297) tienen conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 88,6% (295) cuentan con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 75,7% (252) % utilizan gas, electricidad; el 98,5% (328) utilizan energía eléctrica permanente. El 57,1% (190) eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector.; el 92,8% (309) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es 1 vez al mes, pero

no todas las semanas, por lo tanto, el 28,8 % (96) espera que pase el carro recolector para eliminar su basura; y el 55 % (183) adultos eliminan su basura a campo abierto.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación realizada por Merino Y. (22) quien estudió Determinantes de la salud en padres de familia nacional Sta. María de la esperanza 2015. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en padres de familia nacional Sta. María de la esperanza. Se obtuvo que el 50% cuenta con casa propia, el 49.5% tienen piso de tierra, el 82.7 tiene baño propio; el 34.7% tiene pared de ladrillo; el 75.0% no espera al carro recolector y elimina su basura a campo abierto.

Los resultados también coinciden con los de Robles M (60) quién estudió los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Cayac – Recuay, 2018. Objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Cayac. Tipo cuantitativo, transversal descriptivo. Concluyendo que: En los determinantes de la vivienda el 70% tiene vivienda propia; el 52% tienen piso de Tierra; el 63 % tiene piso de eternit; el 50% duermen 2 a 3 miembros por habitación; el 96% tienen conexión domiciliaria de agua El 73% tiene baño Propio; el 70% usa gas para cocinar; el 87% cuentan con energía eléctrica permanente, el 93% disponen de su basura por medio de entierro, quema y el carro recolector.

Los resultados defieren a la investigación de Manrique M (24) quien estudió Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018. Objetivo Identificar los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018. Concluyendo que él , el 98,3% de sus paredes de la vivienda son de adobes, el 95.8 tiene piso de tierra,

el 1.7% tiene pared de ladrillo, el 35% tiene 96,7% realizan sus deposiciones en letrina, nadie cuenta con baño propio, el 97,2% utilizan leña y carbón para cocinar.

Otro estudio que difiere es el del elaborado por Rodríguez E (61), quien estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015. Objetivo general fue describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015. De Tipo cuantitativo descriptivo. Concluyéndose; Que el 98,37% se abastece de agua de la acequia; respecto a la eliminación de excretas el 98,885 utiliza letrinas; el 50,61% utiliza leña, carbón; El 97,96% hace la disposición de su basura en tierra, quema, carro recolector y el 69.80% elimina su basura en carro recolector.

La vivienda multifamiliar no es más que un recinto donde pueden habitar un número determinado de varias familias en donde la convivencia no es obligatoria esto a su vez favorece el hacinamiento perjudicando de cierta manera a las personas que viven en ella provocándoles diversos problemas de salud, tendrán un espacio reducido donde no podrán circular libremente , teniendo poca privacidad (62).

En lo que respecta a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda encontramos que cerca de la mitad con un 39,6% aún tienen viviendas multifamiliares, esto se debe a los pocos recursos económicos con los que cuentan algunas familias para adquirir una casa propia, o hacer divisiones dentro de la vivienda, además muchos de estos se comprometieron muy jóvenes sin ningún sustento económico estable dando lugar a alojarse en casas de sus padres, dejando de lado una buena cultura de prevención de lo que es una vivienda saludable, perjudicando su salud física y mental ya que el hacinamiento trae consigo el fácil contagio de enfermedades, violencia física y verbal, riesgos de violación y poco intimidad en los habitantes de la familia.

Cuando hablamos de vivienda no referimos a toda formada por uno o varios cuartos estructuralmente separados e independientes en donde pueden habitar personas brindándoles protección contra el clima y demás elementos de la naturaleza, protegiéndose del sol, lluvia, animales, una vivienda forma parte de una necesidad básica, es por ello que debe contar con servicios sanitarios entre otros que le den seguridad y protección a las personas que habitan en ella (63).

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa que la gran mayoría tiene casa propia, esto se debe a que las personas adultas del centro poblado de Santa Sofía algunos de ellos cuentan con terrenos propios ya que mucho de ellos se dedican a la agricultura y sembrío de sus tierras, otros tienen terrenos extensos de cultivos que vienen siendo heredados de generación en generación, dando lugar a adquirir un terreno propio que cada uno va construyendo poco a poco con los ingresos generados de sus cultivos.

El tener un piso hecho a base de tierra sin láminas asfálticas o algún otro material que lo cubra, lo hace un foco infeccioso de gran calibre; según la OMS cada año mueren 12.6 millones de personas a causa de insalubridad del medio ambiente. El contacto con el territorio contaminado no es en todos los casos directo. Esto es lo que sucede cuando las sustancias venenosas se cubren debajo del suelo y terminan contaminando el agua subterránea que luego se usa para regar, beber o terminar dañándonos a través de la cadena alimentaria o trófica, comiendo pescado, aves u otra criatura manchada (63).

En el estudio realizado a las personas adultas del Centro Poblado de Santa Sofía – Ignacio Escudero, se pudo encontrar que cerca de la mitad (44,2%) de la población cuenta con piso de tierra, esto puede deberse al poco conocimiento que tienen sobre

las medidas básicas de salubridad, pues la tierra es un habitat perfecta para microorganismos los cuales son causantes de diversas enfermedades gastrointestinales como respiratorias, por otro lado muchos de ellos no cuentan con medios económicos suficientes que les permita cubrir costo y accesibilidad de los materiales ya que el lugar donde habitan es un anexo al distrito de Ignacio escudero, convirtiéndolo en un lugar alejado de la ciudad y poco accesible a ella.

El techo generalmente no es un organismo estructural, sino que hace referencia a un acabado de una zona de la vivienda, es el elemento o sector que se ubica en la parte superior de una construcción por encima de la parte superior de las paredes de una habitación, es un acabado de zona que protege lo interno brindando seguridad y confort a los habitantes que viven en ella.

Las planchas de eternit están fabricadas con mezclas homogéneas de cemento, fibras sintéticas, agua y demás agregados que permiten tener un producto con más resistencia y durabilidad (63).

En techo de la vivienda la gran parte cuentan con techo de eternit/ esto se debe a que mucho de ellos solo les ha alcanzado su presupuesto económico para adquirir un techo de calamina y eternit ya que cuesta menos a comparación de otros materiales de techo, pero sin embargo refieren que los protege de las constantes lluvias que se presentan en la zona en tiempo de invierno y del inmenso calor que existe en la zona en épocas de verano.

El material noble se denomina al conjunto de ladrillos y cementos que son usados como materiales de construcción por excelencia, ha sido utilizado desde la prehistoria y sigue siendo un material muy apreciado por su durabilidad, siendo

aquellos que representan una calidad y apariencia superior a las de otro tipo de materiales de construcción.

La mayoría de las paredes de las viviendas del centro poblado Santa Sofía están construidas con material noble esto se debe a que algunos de ellos han utilizado sus ingresos provenientes de sus cosechas para ir construyendo de a pocos y con el pasar del tiempo sus paredes con material noble y otra parte de la población se ha visto beneficiada con el programa de techo propio, permitiéndoles tener más tranquilidad, protección y confort dentro de su vivienda.

El dormitorio u habitación como aquellas áreas o espacios utilizados solo para dormir , no incluyéndose otros espacios que puedan ser destinados para habitar como la sala el comedor, los baños o pasillo, cuando se utiliza 2 o 3 miembros para dormir en una habitación va a ver afectada cualquier actividad ya que no se permite estar en un descanso absoluto para recuperar y mejora la calidad de vida (64).

En el estudio realizado al centro poblado de Santa Sofía, la mayor parte de la población no cuenta con habitación propia. En estas viviendas descansan 2 a 3 personas por habitación debido a que los espacios son reducidos y mal distribuidos unos porque no tiene la solvencia económica que se necesita para construir más ambientes ya que algunos solo cuentan con módulos reducidos y contruidos por techo propio, además utilizan gran parte de su terreno en corrales que sirven para la crianza de aves de corral, cabe resaltar que por otro lado los padres no toman la conciencia necesaria para llevar una vida íntima privada, lo que ocasiona que los niños tengan una baja autoestima, no respetan el espacio privado que debe de tener cada individuo en la familia, etc.

El abastecimiento de agua es un conjunto de conexiones y sistemas que permiten llevar al consumidor de diferentes partes áreas y zonas rurales agua en las mejores condiciones constatándose de varias partes. Según el origen del agua ya que para transformarla en agua potable deberá ser sometida a tratamientos, que empieza desde una simple desinfección y filtración, hasta la desalinización. El abastecimiento de adquieren los seres vivos para su supervivencia es un tema de preocupación a nivel mundial ya que el agua es un recurso limitado actualmente (65).

Se puede evidenciar en cuanto a la conexión de agua que la gran mayoría cuentan con conexión domiciliaria esto gracias a la gran gestión de los actores sociales y más autoridades en conjunto con la población que solicitaron acceder a los servicios de conexión domiciliaria de agua potable, agua tratada proveniente de una canal grande que abastece la zona de Santa Sofía.

La OMS, define que la eliminación de excretas es el espacio donde se eliminan y almacenan las deposiciones humanas con la finalidad de aislarlas de los microorganismos y otros gérmenes patógeno y demás desechos tóxicos que estas contienen con el propósito de evita ciertas enfermedades que pueden ser perjudiciales para la salud de las personas como enfermedades parasitarias, enfermedades diarreicas agudas, cólera, infecciones gastrointestinales entre otros (66).

El baño es el espacio higiénico que se destina para la satisfacción de nuestras necesidades fisiológicos en lo que respecta en la evacuación de excrementos sólidos y líquidos siendo el inodoro un recinto sanitario utilizado para este fin recogiendo estos desechos fisiológicos y conduciéndolos hacia una instalación de saneamiento. Su idoneidad viene dada por su capacidad de prestar servicio a na gran cantidad de personas (66).

Los datos obtenidos muestran que en su gran mayoría de los adultos cuentan con baño propio, debido a que los pobladores tienen mucho tiempo viviendo en el lugar, tiempo suficiente para priorizar sus necesidades y que fueron construyendo poco a poco producto de los ahorros generados por su cosecha, también muchas familias fueron beneficiadas con el programa techo propio dándoles la facilidad de contar con un baño.

El combustible para cocinar son todos aquellos materiales que las personas utilizan para la cocción y preparación de sus alimentos, existen muchos tipos de combustibles, siendo la madera, los residuos de cosechas, el keroseno, la gasolina, el gas los más usados en los métodos de calefacción así también para movilizar maquinas, utilizado en motores con un mecanismo en donde se establezca una combustión interna (67).

Al analizar la variable de combustible para cocinar se encuentra que la mayoría de adultos maduros cocinan con gas ya que ellos refieren de que le es más fácil y accesible comprar un balón de gas para cocinar ya que extraer leña del campo les demanda tiempo además cocinar con este tipo de combustible no les genera muchos problemas respiratorios como antes cuando utilizaba la leña para cocinar.

La energía eléctrica es la coexistencia de una diferencia potencial entre dos puntos, por el cual se puede producción una corriente, esta es causada por el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) donde cada vez que se active el interruptor de nuestra lámpara, se cierra un circuito eléctrico generando un movimiento mediante cables metálicos, la instalación eléctrica no es más que todos aquellos elementos que permiten transportar y distribuir la energía eléctrica desde su punto de suministros hasta los equipos que son dependientes de esta (68).

Mediante los resultados obtenidos se puede evidenciar que casi todos cuentan con el servicio de energía eléctrica gracias a las gestiones realizadas por la comunidad y su junta directiva que solicitaron hace años se les abastezca de este servicio ya que gracias a ello pueden realizar diferentes actividades diurnas y nocturnas que son útiles para su vida diaria como estudiar, trabajar, entre otros, servicio que pueden calcular cuánto pagar mensualmente según su record de uso.

La disposición y tratamiento de basura son los desechos de origen no biológico, industrial o de otro proceso natural, siendo el almacenamiento y el depósito uno de los primeros destinos de los desechos generados por la humanidad, por ende la basura es todo material que necesita eliminar ya que es un desecho resultado de la actividad comercial, doméstica y humana, el problema de los residuos sólidos en la gran mayoría de países a nivel mundial se viene agravando a raíz del acelerado crecimiento poblacional, cambios de hábitos de consumo que favorecen la contaminación del medio ambiente (69).

Un inadecuado almacenamiento de residuos sólidos se le atribuye la aparición de ciertas infecciones, junto con otros factores primarios que demuestran los cursos directos. Estos peligros están relacionados con los impactos directos sobre el bienestar y los impactos indirectos, estos aluden al contacto directo incidental con la basura, que de vez en cuando contiene excrementos humanos y de criaturas y las partes restantes de diferentes especialistas que pueden ser una fuente de transmisión de enfermedades, de los cuales los recolectores y las personas responsables de la administración del surtido son más influenciado (69).

En el estudio realizado al centro poblado de Santa Sofía se pudo encontrar que más de la mitad de la población realizan la disposición de basura: lo entierra, queman

y lo desecho en el carro recolector, este pasa 1 vez al mes por su vivienda; a los cual ellos se ven obligados a retener su basura en casa, quemándola para ser reducida y llenándola en sacos en espera del carro recolector otros la entierran, cabe destacar que cerca de la mitad con un 42% eliminan su basura a campo abierto, convirtiéndose en un problema de salud pública ya que favorece la contaminación ambiental y la propagación de enfermedades gastrointestinales por causa de la presencia y aumento de insectos como moscas, cucarachas y roedores.

En conclusión con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el centro poblado Santa Sofía se evidencio que cerca de la mitad habitan en una vivienda multifamiliar casi la mayoría tiene vivienda propia , en donde el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, generando hacinamiento en el hogar y otros problemas relacionados con su privacidad, en relación al abastecimiento de agua en su mayoría cuentan con conexión domiciliaria contando con este servicio solo por horas de la mañana.

Es preciso mencionar a que el carro recolector solo pasa por la avenida principal del centro poblado de Santa Sofía originado que cerca de la mitad de la población elimine su basura a campo abierto otra parte de la población la entierran y queman produciendo contaminación del entorno corriendo el riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales , respiratoria, afecciones dela piel entre otros En cuanto al combustible para cocinar la mayoría usa el gas lo cual relatan que es más rápido y accesible y sobre todo que no perjudica su salud. Es muy importante que las autoridades locales conozcan la importancia de sus gestiones acerca de la eliminación de los desechos de su población para que puedan facilitarles un adecuado ambiente en donde vivir.

TABLA 3

Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta. Los resultados muestran que el 83,8% (279) de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual. El 56,2% (187) no consumen bebidas alcohólicas, un 97,6 % (325) de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias. El 100% (333) se bañan diariamente, el 61% (203) no se realiza examen médico periódico. El 40,8% (136) realizan actividad física en su hora libre es caminar, el 39,7% no realiza actividad en su tiempo libre, el 43,8 % (146) estas 2 últimas semanas realizaron actividad física por más de 20 minutos.

Sobre la dieta alimenticia se observa que el 43,3% (144) consumen 3 o más veces por semana, el 53,8% (179) consumen carne 3 o más veces por semana, el 48,9% (163) ingieren huevos 3 o más veces a la semana y 50,8 % (169) pescado 3 o más veces a la semana, el 94,3% (314) consumen diariamente fideos y arroz; el 80,2% (267) pan y cereales a diario; el 38,4% (128) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 47,4% (158) consume legumbres 3 o más veces a la semana; el 21,9% (73) consumen embutidos 2 o 3 veces a la semana, el 45,6% (152) consumen lácteos a diario, el 35,8% (119) dulces y gaseosas nunca o casi nunca lo consumen, el 40,3% (134) refrescos con azúcar nunca o casi nunca lo consumen, y finalmente el 29,7% (99) consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados se asemejan a los de Jacinto J. (27), quién estudió: Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de San Jose – Ignacio Escudero – Sullana, 2018; obtuvo que el 44% bebe alcohol ocasionalmente, el 100% se baña diariamente y el 36.40% camina diariamente; sin embargo, defiere en cuanto

al 58.80% no fuman ni han fumado diariamente, el 93.60% duerme entre 6 a 8 horas diariamente y el 69.60% no se hace un chequeo médico mensualmente.

Los resultados también coinciden con los de Merino Y. (22) quién estudió: Determinantes de la salud en padres de familia nacional Sta. María de la esperanza 2015. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en padres de familia nacional Sta. María de la esperanza quien concluyo que el 80% de los padre de familia no fuman, el 74,5% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 87,8% se bañan diariamente; el 38,8% se realizan un examen médico periódico el 64,8% han realizado caminata por 20 minutos en las últimas dos semana , en cuanto a su alimentación más de la mitad consumen fruta huevos, carne diariamente, casi todos consumen pan, cereales y verduras diariamente.

Los resultados defieren a los de Pachacama C. (20); quién estudió: Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena tola en el periodo de marzo-agosto del 2016, Objetivo: Evaluar y determinar cuáles fueron los factores que influyen en la calidad de vida de este grupo de mujeres medias. Fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal de enfoque cuanti-cualitativo que concluyó que el 44% no fuman ni han fumado diariamente, el 52% se baña diariamente y el 10% camina diariamente.

Los resultados también difieren con los de Urbina M (54). quién estudio sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Abdulio Rivera – Querecotillo – Sullana, 2016. Objetivo: determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Abdulio Rivera – Querecotillo – Sullana, 2016. Tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Donde concluye

respecto a los alimentos que consumen se evidencia que el 62, % consumen a diario frutas, el 60,5% consumen carne a diario, el 43,4% consumen pescado a diario, 61,7% verduras y hortalizas, en cuanto al consumo de legumbres el 33,6 % consumen a diario.

En defecto los estilos de vida son los distintos modos de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas dentro de una determinada sociedad, estas acciones son desarrolladas de manera individual y colectiva, para satisfacer sus necesidades como seres humanos, hábitos que pueden ser adecuados e inadecuados para la vida influenciando en la vida de las personas como es el fumar y el beber alcohol.

Fumar es el acto de aspirar por medio de la boca el humo producido por la combustión mediante un cigarrillo, puro o pipa de tabaco o alguna otra sustancia toxica como la nicotina siendo perjudiciales para la salud, fumar viene siendo habito difícil de dejar ya que causa adicción, interviene en varias enfermedades como respiratorias y cardiacas pudiendo causar la muerte del fumador (70).

Según los resultados obtenidos en el estudio se encontró que casi la mayoría de adultos no fuma ni ha fumado antes de manera habitual esto puede deberse a que la edad que representan la mayoría son adultos medios en donde ya conocen las consecuencias que trae sobre la salud el hábito de fumar, pues cuando eran adolescentes querían experimentar nuevas cosas como el hábito de fumar sin tener en cuenta que era perjudicial para su salud.

El alcohol es una sustancia liquida con un olor que lo caracteriza, este es soluble en agua como en lípidos, es una sustancia psicoactiva depresora del sistema nervioso central y con la capacidad de causar dependencia por quien la ingiera constantemente. Se ha utilizado durante siglos en muchas culturas y en nuestro país su consumo sigue

formando parte de nuestros usos y costumbres, de hecho, el consumo de este es uno de los principales factores que se relacionan con la salud de los individuos poblaciones donde su consumo indebido y excesivo, tienen un gran impacto en términos de salud y sociales (71).

De igual manera se constató que cerca de la mitad aun consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente ya que algunos refieren que lo realizan sobre todo en eventos familiares y otros acuden a bares que existen en la zona y que brindan sus servicios los fines de semana para bien porque son dependientes al alcohol y otros acuden por celebrar alguna fecha especial o importante con amigos ocasionando disturbios y riñas en la zona, siendo perjudiciales para la tranquilidad de los vecinos del lugar.

Dormir es una necesidad biológica de la persona permitiendo restablecer la funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento y desarrollo físico y mental, durante el sueño se recuperan fuerzas físicas e intelectuales desgastadas durante todo el día y se producen cambios hormonales, metabólicos y bioquímicos, y de temperatura, necesarios para el buen funcionamiento de la persona (72).

Los resultados que se obtuvieron en cuanto al número de horas que duermen los adultos es de 6 a 8 horas, siendo casi la totalidad con un 97,6%, según lo que refieren las personas adultas del Centro poblado de Santa Sofía es que ellos se acuestan y se levantan temprano para acudir a sus labores que realizan en parcelas de la zona, siendo su horario de sueño de 08:00 pm a 4:00 am aproximadamente, lo cual está dentro del rango normal de descanso.

El chequeo médico preventivo tiene muchas ventajas, entre ellas: Le brinda una revisión exhaustiva de su condición de bienestar, para salvaguardar nuestro bienestar en condiciones ideales, detecta enfermedades que pueden causar daños irreversibles, diagnostica enfermedades particularmente tranquilas, es decir, no muestran efectos secundarios o no son completamente observables, colabora para decidir un tratamiento auspicioso, como contraataque, sea más asequible que cualquier tratamiento y lo alienta a hacer una propensión a apoyar su bienestar (73).

En el estudio realizado al centro poblado Santa Sofía se encontró que cerca de la mitad de la población no se realiza un examen médico periódico, esto se debe a que en el puesto de salud solo atiende un médico una vez por semana y atiende a un máximo de 8 personas lo que ocasiona que muchos de ellos se queden sin realizarse un chequeo médico ya que muchos no cuentan con medios económicos suficientes para visitar alguna clínica particular local, lo que ocasiona que su calidad de atención sea regular, además dichos pobladores muestran indiferencia a su estado de salud, pues solo acuden al médico cuando tienen algún malestar, mas no por prevención.

Caminar es un método increíble para mejorar el bienestar y una acción simple para coordinarse en la mayoría de las formas de vida. Diferentes investigaciones muestran que para las personas que practican prácticamente ninguna actividad, caminar a un ritmo decente dos veces por semana puede convertirse en una fuente de bienestar. Los principales puntos de interés del paseo son que no se requiere preparación previa y que está abierto para la gran mayoría. Para mantenerse en forma como un corazón sano, en cualquier caso, se sugieren treinta minutos diarios de ejercicio físico. Caminar es un método increíble para lograr este objetivo. Mucha gente piensa poco en las ventajas de caminar (74).

La organización mundial de la salud menciona que la falta de actividad física se ha convertido en el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad global, además se calcula que la inactividad física es el principal causante de 21% a 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes mellitus, 30% de la carga de cardiopatía congénita, además es el causante de otras dolencias, como obesidad, hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas.

En el estudio realizado al centro poblado de Santa Sofía, se obtuvo que menos de la mitad no realiza ejercicios diariamente, algunos utilizan la caminata para ir a su centro de labores que realizan en sus parcelas y de esta manera están en constante movimiento.

Un alimento es una sustancia que ingiere el ser humano para su alimentación y nutrición siendo un componente esencial desde el nacimiento hasta la muerte, que proporciona una mezcla completa de sustancias químicas haciendo posible que el organismo construya y mantenga sus órganos suministrándole la suficiente energía para desarrollar ciertas actividades ya que una correcta alimentación permite a la persona desarrollarse normalmente en su vida cotidiana (75).

En cuanto a los alimentos que ingieren las personas adultas, la mayoría consumen pan y cereales a diario, así como la carne, frutas, refrescos azucarados, ingieren dulces y gaseosas de 3 a más veces al día, así como alimentos fritos de 3 a más veces por semana esto se debe a los malos hábitos alimenticios que practican los pobladores del lugar ya que manifiestan que no saben cómo preparar una dieta nutritiva a bajos costos y utilizando productos de la zona, esto ha conllevado a que varias personas adultas padezcan de sobrepeso y de enfermedades cardiovasculares así como de hipertensión y diabetes mellitus.

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida del persona adulta del centro poblado Santa Sofía se concluye que casi el total no posee el hábito de fumar, cerca de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente ya sea en eventos de índole familiar o con familiares, se bañan a diario, cerca de la mitad no se realizan examen médicos de manera oportuna, utilizan la caminata para realizar la actividad física que realizan durante más de 20 minutos, en lo que respecta a su alimentación los pobladores no practican adecuados hábitos alimenticios ya que consumen a diario carbohidratos y alimentos fritos y bebidas azucaradas perjudicando su salud. Como profesionales de la Salud es fundamental reforzar la parte preventiva promocional, educando a las personas adultas como adquirir estilos de vida saludable para prevenir posibles enfermedades.

TABLA 4

De acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta podemos observar que un 48,3% (161) se han atendido en puestos de salud en los últimos 12 meses, el 27,9% (93) considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, un 60,7% (202) señaló contar con SIS-MINSA como tipo de seguro, también el 43,8% (88) esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 42,6% (142) considera regular la calidad de atención recibida, el 69,4% (231) refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

Estos resultados se asemejan a los de Merino Y (22), quién estudió Determinantes de la salud en padres de familia nacional Sta. María de la esperanza 2015, y obtuvo que el 2.6% la distancia del centro de salud a su casa es regular, el 1.5% manifiesta que no existe delincuencia cerca de su vivienda.

Los resultados obtenidos también se asemejan a los de García L (76), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro Lancones – Sullana, 2015. Objetivo: Identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Jaguay Negro Lancones – Sullana, 2015: Tipo cuantitativo descriptivo: concluyéndose en los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo social no cuentan con seguro de Integral de salud SIS, se atendieron en el puesto de salud de Santa Sofía, menos de la mitad refiere que existe delincuencia en su zona.

Los resultados difieren a los de Manrique M. (24), quién estudió: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018”, que obtuvo que el 45% asiste al puesto de salud, el 55% manifiesta que el puesto de salud está a una distancia regular de su casa, el 93.3% cuenta con seguro SIS, el 54.2% manifiesta que el tiempo de espera es regular al igual que la calidad de atención.

Asimismo, los resultados de la presente investigación también difieren con los de Salazar, F (77). Determinantes de la salud del caserío C Sector Huaraz, 2015. Objetivo: Identificar los Determinantes de la salud del caserío Sector Huaraz, 2015. Tipo cuantitativo transversal con diseño descriptivo. Concluye que el 49,1 % refiere calidad de atención médica que recibieron es buena el centro de salud donde lo atendieron está a regular distancia y el 97% respondieron que no existe pandillaje en la zona. Una institución de salud es el lugar donde las personas se atienden para recibir el diagnóstico y tratamiento que necesitan para mejorar su salud, entre ello encontramos los hospitales, puestos y centros de salud, existen diferentes tipos de

hospitales cada uno de ellos brindan atención en las diferentes especialidades como psiquiatría cardiología odontología medicina, oftalmología, urología, entre otros (78).

Los resultados obtenidos destacan que las personas adultas el centro poblado Santa Sofía cerca de la mitad se atendieron en el puesto de salud de su zona en los últimos 12 meses, esto se debe a que las dolencias que presentaban no son de gravedad y cuentan con seguro integral de salud. Y se les hace más factible y accesible económicamente acudir a dicho establecimiento ya que menos de la mitad refiere que se encuentra el centro de salud a regular distancia de su vivienda y otro grupo manifiesta que está muy cerca de sus casas.

El seguro integral de Salud es un organismo público ejecutor del MINSA cuyo fin es proteger y salvaguardar la salud integral de las personas, priorizando a las poblaciones que son vulnerables y que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, cuentan con la supervisión de la superintendencia Nacional de Aseguramiento en salud (SUNASA), el SIS es de gran ventaja ya que ayuda a la gente a evitar y protegerse de elevados costos médicos (79).

En cuanto al tipo de seguro integral de salud más de la mitad de las personas adultos de la zona cuentan con este beneficio, ya que son personas de recursos económicos bajos y se vieron en la necesidad de solicitar y gestionar en ese tiempo este servicio vital para poder recibir atención médica y tratamiento de forma gratuita, cabe destacar que las demás personas adultas que no cuentan con SIS – MINSA, tienen otros seguros de salud como es salud, sanidad entre otros.

La calidad de atención en salud está vinculado a satisfacer las necesidades y exigencias de los pacientes en forma individual, familia y comunidad, es asegurar que el paciente reciba un conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos óptimos para la

persona teniendo en cuenta todos los factores del servicio médico y de conocimientos del paciente. Para poder brindar un alto grado de atención teniendo en cuenta a la persona como un ser biopsicosocial, logrando alcanzar la satisfacción del paciente (80).

En cuanto a la calidad de la atención y el tiempo de espera que recibieron las personas adultas del centro poblado de Santa Sofía fue regular, ya que algunos refieren que hay cierto personal de salud que si brinda un trato amable y atención rápida y oportuna a los pacientes y otros manifestaron que cada vez que acuden por atención médica, observan que algunos profesionales de la salud muestra preferencia de atención a sus conocidos, y no respetan el número de orden en que se sacó la cita médica a pesar que estas son limitadas ya que solo atiende a 8 personas una vez por semana en lo que respecta a consulta médica.

El pandillaje es un problema social que afecta principalmente a nuestra juventud, una pandilla es un conjunto de adolescentes y jóvenes que comparten los mismos intereses enfrentándose a problemas comunes, el pandillaje proviene de hogares disfuncionales, y por carencia de comunicación y afecto entre padres e hijos. Causando zozobra e inseguridad social (81).

En cuanto a los resultados obtenidos cabe resaltar que la mas de la mitad refieren que existe pandillaje y delincuencia en la zona. esto puede deberse a la carencia de valores éticos y morales de los habitantes y que la educación que proporcionan los padres dentro de sus hogares no es la correcta, Según refieren los pobladores existen muchos bares en el lugar, en donde no solo ofrecen la venta de alcohol sino que ofrecen servicios de prostitución, atrayendo gente foránea con antecedentes delincuenciales que no pertenece del lugar incrementando así la

inseguridad social en la zona, es por ello que el pandillaje son conductas inadecuadas de salud que causan inseguridad del entorno en las personas adultas.

En conclusión, en los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta del centro poblado de Santa Sofia-Ignacio escudero – Sullana, se obtuvo cerca de la mitad se atendieron en el puesto de salud de su zona en los últimos 12 meses, En cuanto al tipo de seguro integral de salud más de la mitad de las personas adultos de la zona cuentan con este beneficio, En cuanto a la calidad de la atención y el tiempo de espera califican que fue regular.

Todo personal de salud debe tener en cuenta lo importante que es brindar una atención de calidad a toda persona que acude por un problema de salud. Es conveniente gestionar y trabajar en estrategias que mejoren la atención en salud, implementando adecuadamente instrumentos e insumos necesarios, incluyendo en nuestra atención la calidad del cuidado.

TABLA 5

Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado podemos observar que el 85,6% (285) no recibe algún apoyo social natural y el 95,8 % (319) no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los de Manrique M. (24); quien estudió Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018. Objetivo Identificar los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018. Concluyendo: que la mayoría no recibe algún tipo apoyo social natural ni tampoco apoyo social organizado.

Los resultados también son similares a los de Mena G. (26), quién estudió "Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018"; quien obtuvo que casi toda la población no recibe apoyo social natural y el total de la población no recibe apoyo social organizado.

Los resultados difieren a los encontrados por Talledo A. (82), quien en su tesis titulada "Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancones, 2014. Se observa que el 92,33 ha recibido apoyo social natural por parte de sus familiares.

Asimismo los resultados también difieren con los encontrados por Pérez L. (83), quién estudió "Determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Mallares – Barrio Avenida Perú – Marcaveloica – Sullana, 2018 se evidencia que el 78,65% reciben apoyo de la seguridad social.

El apoyo social es una idea multidimensional. Para incorporar cada una de sus mediciones, el término se ha caracterizado como la totalidad de los activos otorgados por otras personas. Late ha propuesto que las mediciones, por ejemplo, dirección (obtenida o dada), tipo de estimación (retratada o evaluada), contenido (entusiasta, instrumental, útil, evaluativo) y el sistema social donde se encuentra (familia) debe ser reconocido, compañeros, vecinos, asociados, red y otros) (84).

Por otra parte, Barrera ha recomendado que la definición y la puesta en práctica de la idea de apoyo social deberían reflexionar sobre tres medidas significativas: a) Grado de unión social: el colapso del sistema social comprende la forma predominante de tratar de investigar esta clase. b) Apoyo social percibido: es decir, la estimación de la certeza de las personas de que el apoyo social es accesible si es necesario. A pesar del hecho de que existe el peligro de provocar un desorden operativo entre el apoyo

social y sus pertenencias, algunos creadores han sostenido que es concebible separar esta medición operacionalmente. c) Apoyo social provisto: es decir, movimientos que otros hacen para ayudar a una persona en particular (84).

En el estudio realizado al centro poblado Santa Sofía se obtuvo que la mayor parte de las personas adultas no recibe apoyo social natural ni organizado, esto se debe a la falta de organizaciones o falta de interés por algunas organizaciones en ayudar a las personas que lo necesitan al poco interés que muestran las autoridades ante las necesidades de sus pobladores, perjudicando así la salud de los mismos.

En conclusión, a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, encontramos que en el centro poblado de Santa Sofía no reciben apoyo social natural y organizado ya que existe desinterés en el estado espiritual lo que genera un sentimiento de abandono hacia las personas adultas que habitan en dicho centro poblado. Por lo tanto, el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudaría a las personas a resolver problemas de salud y enfrentar adversidades, manteniendo un sentido de dominio y control sobre circunstancias de la vida, es por ello que las redes sociales son muy importantes ya que sus ausencias pueden afectar el control del estado de salud físico y mental de las personas y la manera como se manejan las enfermedades en las personas.

TABLA 6

Según los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos mencionar que el 93,7% (312) no recibe pensión 65, un 79% (263) no recibe apoyo del comedor popular, el 85,9% (286) no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 92,8% (309) no reciben y/o reciben apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan con los de Yarlequé L. (85), quien estudio los determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado De Salitral- Sector Buenos Aires – Sullana, 2018. Objetivo: Determinar los Determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado De Salitral- Sector Buenos Aires – Sullana, 2018 Concluyendo en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, que casi en su totalidad no recibe pensión 65, no cuentan con comedor popular y en su totalidad no cuentan con el apoyo del programa vaso de leche.

Al mismo tiempo los resultados se asemejan también a los de Astudillo G. (86), quién estudio los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Santa Victoria-Querecotillo – Sullana 2016. Objetivo: Identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Santa Victoria-Querecotillo Sullana, 2016, estudio Tipo cuantitativo descriptivo. Concluyó: que el 98%,18% no reciben apoyo de pensión 65, ni de comedores populares, y un 99,59 % no recibe apoyo del programa de vaso de leche.

Los resultados difieren a los de Manrique M. (24), quien estudió: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018. Objetivo Identificar los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018., y obtuvo que más de la mitad si recibe apoyo de otras instituciones.

Los resultados difieren a los de Urbina N. (54), quien estudio sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera – Querecotillo – Sullana, 2016. Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera –

Querecotillo – Sullana, 2016. Tipo cuantitativo descriptivo. Donde concluye Concluyo que casi la mitad si pertenecen al programa vaso de leche.

El objetivo del estado peruano al crear el programa pensión 65; su misión es brindar seguridad social a adultos mayores de sesenta y cinco años y más establecidos, que viven en circunstancias indefensas; dándoles una asignación relacionada con el dinero que les permita expandir su prosperidad; y mejorar los sistemas de acceso de los adultos más experimentados a las administraciones abiertas a través de la coordinación intersectorial e intergubernamental (87).

En el estudio realizado al centro poblado de Santa Sofía se pudo concluir que la mayor parte de los adultos no reciben apoyo del programa pensión 65; esto puede deberse a que los pobladores no llenan los requisitos necesarios para contar con dichos beneficios; además de que los adultos medios que residen en sus hogares cuentan con un trabajo aparentemente estable en el sector agrícola.

Los comedores populares surgieron como una metodología de resistencia, organizando territorios de indigencia y necesidad extraordinaria, ofreciendo ayuda a comedores públicos que cumplen con las pautas establecidas por el programa. La ayuda se enfoca idealmente en personas impotentes y familias con alto riesgo saludable y / o particularmente hombres jóvenes, señoritas, madres embarazadas, madres (88).

En el estudio realizado al centro poblado de Santa Sofía se pudo concluir que la mayor parte de los adultos no cuenta con apoyo del comedor popular; esto puede deberse a que el personal de la municipalidad del distrito al que pertenece enfoca los recursos que llegan del estado en actividades poco beneficiosas para la comunidad; como la organización de bailes gratuitos en días festivos. Además, que el teniendo

gobernador de dicho centro poblado no pone manos a la obra para que los demás pobladores que necesitan de este beneficio lo pueden obtener.

El programa vaso de leche Es un programa social hecho a través de la Ley N. 24059 y complementado por la Ley Núm. 27470, para ofrecer una proporción diaria de alimento a una población pensada en indefensa, para ayudarlos a vencer la incertidumbre alimentaria en la que se encuentran. sí mismos. Las actividades de este programa, completadas con el sólido apoyo de la red, tienen el objetivo definitivo de elevar su nivel dietético y, en este sentido, contribuir a mejorar la satisfacción personal de esta reunión, debido a su problemática circunstancia monetaria, no sería un problema situación para atender sus necesidades. necesidades básicas (89).

En el estudio realizado al centro poblado de Santa Sofía se pudo concluir que la mayor parte de los adultos no recibe apoyo social del programa vaso de leche, a pesar que existen 7 locales que ofrecen el programa de vaso de leche pero sin embargo no cuentan con los alimentos, insumos e implementos necesarios para brindar un servicio que llegue a más pobladores, ya que la ayuda y donaciones que reciben por parte del estado son mínimas y con productos de mala calidad para el consumidor ocasionando que muchas familias desconfíen de pertenecer a este programa de vaso de leche por miedo que ya han visto casos de niños, madres gestantes y ancianos que han enfermado con infecciones gastrointestinales e intoxicaciones por ingerir los alimentos brindados por este programa.

Otros refieren que no se inscriben al programa porque perciben cierto grado de discriminación por parte del personal que atiende en el comité dando preferencias a sus familiares y conocidos al brindar los servicios del programa., otra parte de la población refiere que el teniente gobernador de dicha comunidad no pone manos a la

obra presentando un informe al alcalde del distrito, con la finalidad de dar a conocer el gran porcentaje de personas de pocos recursos económicos que no cuentan y que necesitan estos beneficios facilitando su participación en estos.

En conclusión, de los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo en la persona adulta del centro poblado Santa Sofía – Ignacio Escudero - Sullana podemos mencionar que la mayoría no recibe pensión 65, no recibe apoyo del comedor popular, del programa vaso de leche y no reciben apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Es necesario que las autoridades locales estudien y evalúen las condiciones y relaciones sociales en que vive su población para así generar estrategias como programas de ayuda que involucre a quienes más lo necesitan, contribuyendo a mejorar su supervivencia.

V. CONCLUSIONES:

- Esta investigación nos permitió 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 centro poblado Santa Sofía - Ignacio Escudero - Sullana, 2018, brindó conocimiento permitiendo una mejor visión general de la situación de salud actual de la persona adulta, identificando factores de riesgo en los determinantes de la salud que afectan la calidad de vida de las personas.
- Según los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son sexo masculino; con grado de instrucción secundaria Completa/Incompleta, cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, con trabajo estable. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, cuentan con techo de Eternit (calamina), la mayoría paredes de material noble ladrillo y cemento, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros por habitación, la mayoría se abastece de agua a través de la red pública, cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible, tienen energía eléctrica permanente, y la basura lo queman, lo entierran, o eliminan en el carro recolector y otros eliminan a campo abierto.
- En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre como caminar y no se realizan un chequeo médico mensual. En los alimentos la mayor parte de la población tienen un estilo de vida óptimo.

- En lo que se refiere a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses, manifiestan que la distancia del lugar es regular, tipo de seguro SIS-MINSA, afirman que el tiempo de espera y la calidad de atención es regular, existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado de comedor popular, vaso de leche y otros.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los porcentajes del estudio a instituciones del centro poblado Santa Sofía, como centro al salud, municipalidad y autoridades, con el objetivo de trabajar colaborativamente en la implementación de estrategias sanitarias; por ejemplo: que el carro recolector de basura pase más seguido por las viviendas de dicho centro poblado; de tal manera que se pueden prevenir enfermedades infectocontagiosas.
- Es fundamental sugerir a puesto de salud implementar programas preventivos – promocionales teniendo en cuenta los determinantes de los estilos de vida para que capaciten a la población sobre el consumo controlado de bebidas alcohólicas, con la finalidad de evitar enfermedades hepáticas; asimismo dar información sobre la importancia de practicar hábitos alimenticios saludables, promover comportamientos saludables de salud sexual para evitar y reducir más contagios de enfermedades de transmisión sexual en la zona, además se les sugiere impartir simultáneamente a la comunidad de salud que brinden una atención equilibrada a todos sus pacientes, sin favoritismo a los que son sus familiares; de tal manera que pueden brindar una buena calidad de atención.
- Se recomienda a las autoridades coordinar en cuanto a los determinantes de apoyo social natural y organizado tales como pensión 65, SIS (seguro integral de salud) comedores populares, vasos de leche y solicitar la implementación y fiscalizar el desarrollo adecuado de los mismos, evaluando la inclusión de personas de bajos recursos económicos en estos programas y brindarles información sobre la importancia de estos.

- Los resultados ayudarán a proponer que el centro actualice los instrumentos que se ayudan a la mejora de los entornos cotidianos de la población, de modo que organice dentro de sus gastos las administraciones esenciales de saneamiento, por ejemplo, la filtración y el surtido de basura con la ayuda de la población.
- Es importante realizar futuras investigaciones en el centro poblado de Santa Sofía en base a los resultados obtenidos y compararlos con el propósito de proponer mejoras en las condiciones de vida de la persona adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez B. Apuntes de filosofía. [libro en internet] 1ª ed. – San José: Imprenta Nacional, [Citado 2018 mayo 29]; 2017 pp.1-9. Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/literatura%20costarricense/apuntes_de_filosofia_edincr.pdf
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic.En Sociología- [página en internet] [alrededor de 6 pantallas]. [Citado 2018 mayo 29] Disponible en: www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Mundial de la Salud. OMS: Los determinantes sociales de la salud, Reducir las inequidades sanitarias. Centro de prensa OS 2018; [internet]. [Citado 2018 mayo 29]; [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
4. Mantilla M. Promoción de la Salud. Para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición. [Diapositivas en Internet] Perú: Untitled;2011. [Consultado 2018 mayo 29]; [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en : http://bvssan.incap.int/local/File/PubNutPer%C3%BA/texcom/nutricion/xnuevos/nutricion/promo_alim_nutr_determ.pdf
5. Universidad nacional Arturo Jauretche UNAJ: Determinantes de la salud, apuntes de salud pública. Docsity; [documento en internet] [Citado 2018 mayo 29] . 2017. pp.1-9. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/determinantes-de-la-salud-1/2244769/>
6. Organización Mundial de la Salud. OMS: Los determinantes sociales de la salud, Reducir las inequidades sanitarias. Centro de prensa OS 2018; [internet]. [Citado

- 2018 mayo 29]; [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en:
www.who.int/social_determinants/es/
7. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Los determinantes sociales de la salud. Reducir la inequidad sanitaria. Centro de prensa OPS/ 2006; [internet]. [Citado 2018 mayo 29]; [alrededor de 4 pantallas]Perú. Disponible en:https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
 8. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo Perú. [Revista en internet]. 2011. [Consultado 2018 mayo 29]. ; 28(04):237-241pp.Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
 9. Asociación costarricense de Hospitales: La carta de Ottawa: para la promoción de la salud. San Jose de Costa Rica. [sitio web]. 2016. [Consultado 2018 mayo 29]. Perú. Disponible en: <https://ach.sa.cr/la-carta-de-ottawa-paz-educacion-equidad-como-condiciones-para-la-salud/>
 10. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en Perú. Scielo Perú. Revista en internet.2013. [Consultado 2018 mayo 29] ; 30(04):[alrededor de 8 pantallas] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
 11. Acta médica peruana. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo Perú. [Revista en internet]. 2011. [Consultado 29 may 2018]. ;28(04):237-241pp. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

12. Barragán H. Fundamentos de salud pública: Cap. 6, Determinantes de la salud. [internet]. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. [Consultado 29 May 2018] Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo___.pdf?sequence=4
13. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2016. Perú.
14. Ministerio de salud. MINSA: Cáncer, tuberculosis, hipertensión y diabetes son enfermedades que más amenazan a los adultos en el Perú. [internet]. Sala de prensa Minsa. 2018 May 18 [Consultado 29 may 2018].): [alrededor de 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12648-cancer-tuberculosis-hipertension-y-diabetes-son-enfermedades-que-mas-amenazan-a-los-adultos-en-el-peru>
15. Informe estadístico sobre los 10 diagnósticos con mayor frecuencia de atención en el 2017. El Correo. 2017- Noviembre 22; (columna 11).
16. Organización mundial de la salud, Organización mundial de la salud. OPS, OMS: Perú. Malaria. Eemergencia por impacto del Fenómeno “El Niño Costero” – Perú, 2017. [Consultado 30 May 2018] [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=33.
17. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Ignacio Escudero en el año 2017: Dirección subregional de Salud “LCC”; 2018.

18. Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero. Plan de desarrollo concertado. Ignacio Escudero: Municipalidad de Ignacio Escudero; 2017.
19. García J, Vélez A. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2015 [proyecto de investigación]. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [cited 2019 Sep 18];43(2):1–10. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
20. Pachacama C, Pastrano P. Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena tola en el periodo de marzo-agosto del 2016 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016 [cited 2019 Sep 19]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8633/1/T-UCE-0006-008-2016.pdf>
21. 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 Trocal, período 2016.” [Internet]. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas carrera de enfermería. Ecuador. 2016. [cited 2019 Sep 19]. Disponible en: [https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
22. Merino Y. Determinantes de la salud en padres de familia nacional Sta. María de la esperanza 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería], [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Consultado 2019 Sep 19]. Disponible en:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3365/PADRES_ADULTOS_MERINO_CASTILLO_YOISY_VILEIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Roman.S. Determinantes de la salud en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión- Trujillo, 2015. [proyecto de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet] Perú, 2015. [Consultado 2019 Sep 19]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3358>
24. Manrique M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz Ancash, 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet], Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Huaraz; 2018. [cited 2019 Sep 19] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Yarleque L. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018 , [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet], Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Consultado 2019 Sep 19]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA_LUCERO_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. 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 de licenciada en enfermería] [Internet], Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

2018. [Consultado 2019 Sep 19]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Jacinto J. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío de San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Angeles de Chimbote.2018
28. Vega J; Solar O. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. In: Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Determinantes sociales de la salud Chile; 2015 [Consultado 2019 Sep 19]. p. 1-16 pp. Disponible en:
https://issuu.com/sdssalud/docs/equidad_dss_conceptos_basicos.
29. Villar M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Determining factors in health: Importance of prevention. Acta Med Per [revista en Internet]. 2011 [Consultado 2019 Sep 19];28(4):237-241pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud: OMS, Equipo de equidad en salud: Equidad y determinantes sociales de la salud: Conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [Documento en internet]; [Consultado 2019 Sep 19 Chile; 2000. 1-10 pp. Disponible en:
https://issuu.com/sdssalud/docs/equidad_dss_conceptos_basicos
31. Dalhigren G; Whitehead M. WHOLIS E89384 World Health Organization Regional Office for Europe European strategies for tackling social inequities in

- health: Levelling up Part 2 [Internet]. Dinamarca; [Consultado 20 Set 2018].
Disponible en:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf?ua=1
32. Martínez M. Percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras al paciente de cuidados intensivos.”[Tesis para obtener el grado de Enfermera especialista en cuidados intensivos del adulto en estado crítico]. [Internet]. universidad Veracruzana; 2016. Available from:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46452/MartinezMartinezMaEsther.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
33. Marriner A, Raile M. Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud,. In: Modelos y teorías en enfermería. 7ed ed. Madrid: Elsevier; 2011. p. 434.
34. Quiala M. Enfermería, formación en valores [Internet]. [Documento en internet]. 2013 [Consultado 20 Set 2019]. p. 21–22. Disponible en:
<http://www.cbioetica.org/revista/131/131-2025.pdf>.
35. Abades M. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. GEROKOMOS Scielo Peru. [Revista en internet.]. Gerokomos [Internet]. 2010 Sep [Consultado 20 Set 2018];21(3):118–22. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400003
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Consultado 20 Set 2018].. Disponible en:

- https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Jun. 16]. [44 paginas]. Disponible en <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Canales, F, Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. Organizacon Mundial de la salud :OMS, Organización Panamericana de la Salud: Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales; Demografía y envejecimiento - definición de sexo. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 [internet]; [Citado 2018 Jun. 16]. disponible en <https://digital.csic.es/handle/10261/5120>
42. Eusko Jaurlaritza. Nivel de instrucción: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [internet]; [Citado 2018 Jun. 16]. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
43. ECOFINANZA. Definición de ingreso económico. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2018 Junio 16]. Disponible desde el: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

44. Definición de. Base de datos online. Ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2018 junio 16]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda2010. 2011 [internet];[Citado 2018 Jun. 16].Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/est/marco_conceptual_cpv2010.pdf
46. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
47. Bonilla.A. “la alimentación en el desarrollo del aprendizaje de los niños y niñas del segundo grado paralelo “b” de la unidad educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de riobamba, provincia de chimborazo, año lectivo 2015 – 2016.” [Trabajo de investigación previo a la obtención de la Licenciatura de Educación Básica.] Ecuador, 2016.
48. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [trabajo final de carrera]. Gandía: Universidad Politécnica de Valencia 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
49. Observatorio de política social y derechos humanos. Definición de. Accesibilidad a los derechos de salud. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2018 junio 09]. Disponible desde el: <http://observatoriopoliticasocial.org/accesibilidad-derecho-salud/>

50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Junio 20]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. 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: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>
52. 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
53. Anton R. Determinantes de la salud de la persona adulta de Monte Redondo – La Unión – Piura, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet], Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [cited 2020 Jun 24]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16596/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_SOLANO RONAL_ALEX.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Urbina N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Jose Abdulio Rivera – Querecotillo- Sullana, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet], Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [cited 2020 Jun 24]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13542/DETERMI>

NANTES_PERSONA_ADULTA_URBINA_SOBRINO_NELIDA_DEL_PILA
R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. INEI: resultado del censo arrojó que en Perú hay más de 31 millones de habitantes [sede web] América Noticias. 2018 [citado 2020 jun 24]. [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/inei- resultado-censoarrojo-que-peru-hay-mas-31-millones-habitantes-n327572>
56. Vargas E. Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Consejo superior de investigaciones científica .Arbor Chile. [Revista en internet]. 2013. [Consultado 25 Jun 2018] ; 189 (760): [Alrededor de 7 pantallas] Disponible en : <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618#sec3>
57. Giner F. Instrucción Y Educación. 1ra Ed. Editorial Del Cardo. Biblioteca Virtual. [Artículo en internet] 2013. [Consultado 25 Jun 2020]; 1-6pp Disponible en : España. 2003. Disponible En: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
58. Ingreso: Bembibre C. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 25 jun 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
59. Maynard J. Teoria General De La Ocupación, El Interés Y El Dinero. 1ra Ed. 103 Editorial Fondo De Cultura Economica. Mexico. 2014. Disponible En : <http://biblio.econ.uba.ar/opactmpl/bootstrap/Textocompleto/Teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20ocupaci%C3%B3n,%20el%20inter%C3%A9s%20y%20el%20dinero-%20-%20John%20Maynard%20Keynes.pdf>
60. Huaman N. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Cayac – Recuay, 2015. [trabajo de investigación para obtener el grado académico de

- bachiller en enfermería] [Internet], Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [cited 2020 Jun 24]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4673/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_HUERTA_HUAMAN_NESTOR_EFRAIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Rodriguez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet], Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Consultado Jul 12 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4025/DETERMINANTES_SALUD_RODRIGUEZ_YARLEQUE_ESCARLEY_FABRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Definición ABC. Base de datos online. Definición hacinamiento. [Internet]. 2010 Marzo [Consultado Jul 12 2020] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>
63. Santa R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. expo. salud pública. Scielo. Lima [Revista en internet]. 2008 Oct [Consultado Jul 12 2020];25(4): 419-430. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013
64. INEC, [Internet]. Censo De Población Y Vivienda. 2010. [Consultado Jul 12 2020];[alrededor de 5 paginas]. Disponible En: Http://Www.Siise.Gob.Ec/Siiseweb/Pagewebs/VIVIENDA/Ficviv_V24.Htm#Fuentes%20de%20los%20datos%20primarios

65. Marinof N: Abastecimiento de agua por gravedad para poblaciones rurales dispersas. Experiencias con nuevas tecnologías, El caso de Poccontoy y Orconmarca, ProAnde Centro para la Promoción y el Desarrollo Andino, Perú, 2001. [Internet]. [Consultado Jul 12 2020]; Disponible en:https://www.wsp.org/sites/wsp/files/publications/2272007101612_Abastecimientoogravedad.pdf
66. Jofel Industrial. S.A. Guía de Diseño de espacios higiénicos y sanitarios. Aviso de Propiedad intelectual. 2009. [Internet]. [Consultado Jul 12 2020]; [alrededor de 5 paginas]. Disponible En: http://jofel.com/media/pdf/nuevasdescargas/Guia_JOFEL.pdf
67. Navia, J. Manual estandar de pruebas de eficiencia de estufas para cocinar con combustibles leñosos”, Grupo de Energética, Fac. de Ciencias, UNAM. Hoel, P., Estadística elemental, Continental, México, D. F., 328 p. 1973
68. Electrical Power Systems Quality. Roger C. Dugan, Mark F. Mc Granaghan, 100 Surya Santoso, H. Wayne Beaty. Ed. Mc Graw -Hill. Estados Unidos, 1996
69. Sites. Efectos de los desechos sólidos - Manejo de desechos sólidos en bibliotecas [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/manejodedesechossolidosenbp/about-us>
70. Seijas D. Tabaquismo Y Fumar. Departamento De Psiquiatría. Clínica Las Condes. [Serie En Internet]. [Consultado Jul 12 2020]; Disponible En: http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/MED_19_1/12_Tabaquismo.pdf

71. Martínez J. Bebidas Alcohólicas. [Serie En Internet]. [Consultado El 25 De Mayo 2020]. 2018. Disponible En: <https://es.scribd.com/document/170524061/bebidas-alcoholicas-pdf>
72. Fracchia P. El Sueño La Importancia De Dormir Bien. Trabajo Final: Curso De Neurobiología Y Plasticidad Neuronal. [Monografía En Internet]. [Consultado El 25 De Mayo 2020]. Disponible En:<http://www.asociacioneducar.com/monografias-neurobiologia/monografiane-urobiologiapatricia.fracchia.pdf>
73. Planeta C. Beneficios de realizarnos un chequeo médico [Internet]. 2020 [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.clubplaneta.com.mx/cocina/beneficios_de_realizarnos_un_chequeo_medico.htm
74. Vidarte J, Álvarez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad Física: Estrategia De Promoción De La Salud. Ciencias De La Actividad Física Y El Deporte. Universidad Autónoma De Manizales. [Aceptado El 25 De Abril]. [Serie En Internet]. Colombia. 2011. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
75. Carbajal A. Importancia del consumo diario de pan para la salud. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia Universidad Complutense de Madrid. 2016. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2016-10-12-Carbajal-pan-salud2016.pdf>
76. García L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Jaguay negro- Lancones - Sullana, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sullana; 2017.] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/?ejemplar=00000046052>

77. Salazar F. Determinantes de la salud del caserío C Sector Huaraz, 2015[Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sullana; 2017]. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046052>
78. Organización Mundial De La Salud. Informe Sobre La Salud En El Mundo. La Atención Primaria De Salud Más Necesaria Que Nunca. [Serie En Internet]. Disponible En: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
79. Seguro Integral De Salud. Años Financiando La Salud De Los Peruanos. [Serie En Internet].[Consultado 30 Mayo 2020] Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10años_finansaludperuanos.pdf
80. Martina, M. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]; [Internet].[Consultado 30 Mayo 2020]Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2012.
81. Leyva K. El Pandillaje. Facultad De Ciencias Contables Y Finanzas. [Monografía En Internet]. Universidad Peruana Los Andes. Perú. 2007. Disponible En: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru2.shtml>
82. Talledo A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
83. Pérez L. Determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Consultado 30 Junio 2020] disponible en [.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
84. Castro R. Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: Situación actual y nuevos desafíos. Vol. 31, Revista de Saude Publica. Facultad de Saú de Pública da Universidad de São Paulo; 1997. p. 425-35.
85. Yarleque L. Determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos– Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Internet]; [Consultado 30 Junio 2020]. disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA_LUCERO_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Astudillo G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Santa Victoria-Querecotillo Sullana, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Consultado 30 Junio 2020] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3264/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ASTUDILLO_FLORES_GRACIELA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. MDIS. Misión y Visión - Pensión 65 [Internet]. [citado 2020 mayo 06]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/objetivos/>

88. Rivero JLB y. Comedores Populares [Internet]. [citado 30 de mayo de 2020]. Disponible-en: <http://www.munibustamante.gob.pe/servicios/65-comedores-populares>
89. MEF. Programa de Vaso de Leche [Internet]. [citado 30 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>

ANEXOS:

ANEXO 1



**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA-IGNACIO
ESCUADERO - SULLANA, 2018**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
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	



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA -
IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018**

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	2 Millares	1	S/25.00	S/25.00
	Lapiceros	Un.	5	S/2.50	S/10.50
	USB	Un.	1	S/60.00	S/60.00
	Folder y Faster	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/12.00	S/24.00
	Laptop	Un.	1	S/1800	S/1800
	Otros	-	-	S/120.00	S/120.00
TOTAL BIENES					S/2049.50
	SERVICIOS				
	Pasajes		50	S/5.00	S/250.00
	Impresiones	Un.	600	S/0.30	S/100.80
	Copias	Un.	400	S/0.10	S/40.00
	Internet		-	S/100.00	S/100.00
	Anillados		3	S/20.00	S/60.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/520.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/250.00	S/300.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/450.00

ANEXO 3



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 Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

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 ()

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					

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 04



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 2564)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (2564)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (2563)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (2564)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (2563)}$$

$$\frac{2461.44}{7.37} = 333$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 33

EVALUACIÓN DE LA 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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se 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
	Expert o 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 centro poblado Santa Sofía Sofía- Ignacio Escudero-Sullana. 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).

$$V = \frac{x - \phi}{\phi}$$

Dónde:

̄x: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado santa Sofia- Ignacio Escudero- Sulana,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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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



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 (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?						
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES SOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
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.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA - IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018

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

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


.....


FIRMA



ANEXO 8



 **CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE SULLANA**
JUZGADO DE PAZ DE ÚNICA NOMINACIÓN SANTA SOFÍA
Villa santa Sofia – Ignacio Escudero – Sullana – Piura

 **PODER JUDICIAL DEL PERÚ**

CARTA DE AUTORIZACION

Santa Sofia, 8 de agosto del 2018


YO FELIPE ESPINOSA VILELA JUEZ DE PAZ DEL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA, DISTRITO DE IGNACIO ESCUDERO, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZO:

A ROCIO MERCEDES SANTIN GUTIERREZ, identificada con DNI: 43252663, alumna de la escuela de enfermería de la Universidad Uladech Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación denominado “DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA - IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018”, el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar la facilidades correspondientes.

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

Atentamente

 VILLA SANTA SOFIA – IGNACIO ESCUDERO
FELIPE ESPINOSA VILELA
JUEZ DE PAZ

FELIPE ESPINOSA VILELA

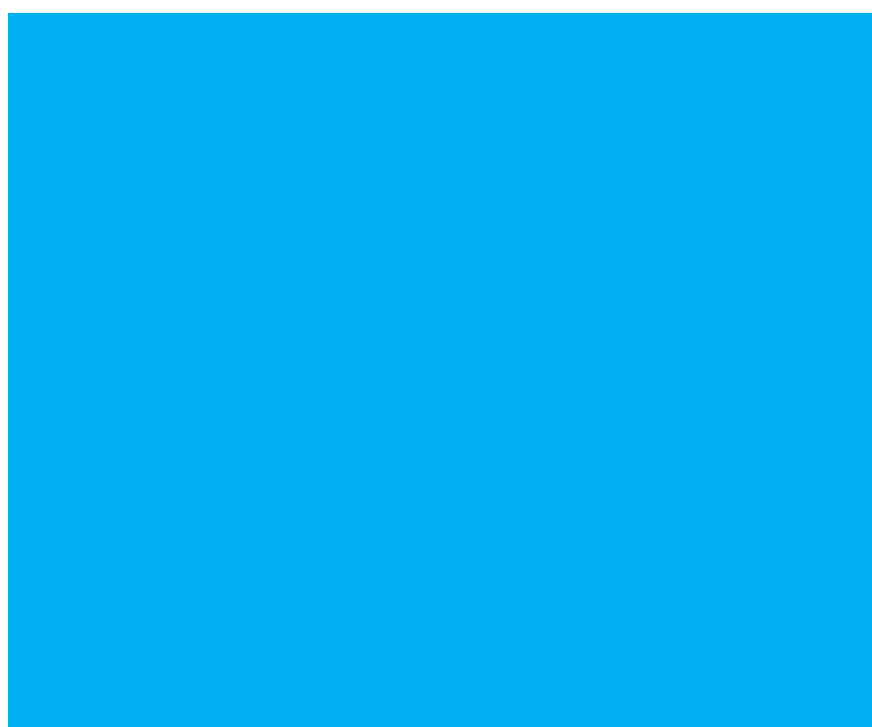


ANEXO 9



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA -
IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018**



**MAPA DEL CENTRO POBLADO SANTA SOFIA - DISTRITO DE IGNACIO
ESCUDERO, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.**

Latitud Sur: 4° 53' 2.7" S (-4.88408936000)

Longitud Oeste: 80° 50' 16.2" W (-80.83784621000)

Altitud: 38 msnm

Huso horario: UTC-5.