



**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 CASERIO SAN JUAN DE LA VIRGEN-
IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018**

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

**AUTORA
NOLE GUTIERREZ, KATHERINE MIRELLA
ORCID: 0000-0002-0475-0218**

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

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Nole Gutierrez Katherine Mirella

ORCID: 0000-0002-0475-0218

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,
Sullana, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID ID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID ID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID ID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme la vida y ser mi guía y acompañarme en el trascurso de la vida brindándome la sabiduría para seguir creciendo día a día como persona y profesionalmente

A mi familia por brindarme la motivación a mi esposo por ser mi apoyo incondicional y por alentarme a seguir adelante dándome su amor, mis hijos que son mi razón para seguir adelante.

A mis docentes por su esfuerzo y dedicación quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito, con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

KATERINE MIRELLA

DEDICATORIA

A Dios por la por darme fortaleza y sobre todo por mostrarme su amor incondicional y su paciencia. Porque a pesar de los obstáculos Él estuvo ahí para levantarme y así cumplir poco a poco mis metas

A mi familia por brindarme en todo momento su apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera.

A mi esposo quien fue el pilar que me mantuvo firme en todo lo que propuse, me acompañó y me brindo

A mi asesor Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien con su conocimiento, experiencia, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

todo su Amor, paciencia y colaboración incondicional para poder culminar mi Carrera y a mis

KATHERINE MIRELLA

RESUMEN

El estudio titulado “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2018” El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo: Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen – Ignacio Escudero -Sullana, 2018. De tipo cuantitativo y descriptivo de una sola casilla. Teniendo de muestra 260 adultos, aplicándose cuestionario de determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el software PASW Statistics versión 19.0. Concluyendo: En relación a los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, con un ingreso menor de 750 soles, trabajo eventual, la mayoría cuentan con vivienda propia unifamiliar, cuentan con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, más de la mitad eliminan las excretas en baño propio. Determinantes del estilo de vida: La mayoría no todos fuman, ni consumen bebidas alcohólicas, todos no realizan actividad física en su tiempo libre, no se realizan algún examen médico, respecto a la alimentación más consumen fideos. Determinantes de Redes Sociales y comunitarias más de la mitad no recibe apoyo social natural, ni social organizado, los últimos 12 meses se atendieron en un centro de salud, poseen un seguro SIS – MINSA, el tiempo de espera es regular, no recibe apoyo social natural ni organizado.

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

ABSTRACT

The present research work had for objective describe the determinants that influence the nursing care in the promotion and recovery of the health in the adult people in the San Juan Hamlet-Ignacio Escudero Sullana 2018, quantitative and descriptive type in a single boy. Having a sample bearing of two hundred six (260) adults. Applying health determinants questionnaire. The data analysis and processing was by of software pasw. Concluding in relationship to the determinants biosocicomicos more than a half are females sex nature adults, have complete Hight school incomplete with lower in come 750 soles. casual work, most of them have Water supply and a own home unfamiliar with home connection permanent eletric power. more than a half remore excretas in own bathroom. determinants of the life styles the more than don't smoking no consume alcoholic beverages alls don't realize physical activities in their free time. Determinants of social networks an comenitaries. more than a half they don't receive natural social support they don't receive organize social. the last 12 months were attedent in the clinic, they have insurance sis-Minsa tus waiting fine is regular doesn't receive social ir organized support.

Keywords: Social supports and comunnitari, Determinants biosocieconomicos styles Life, adult people.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	10
III. METODOLOGIA.....	18
3.1.Diseño de la Investigación	18
3.2.Población y muestra.....	18
3.3.Definición y Operacionalización de variables	19
3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
3.5.Plan de análisis	33
3.6.Matriz de consistencia	35
3.7.Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS.....	38
4.1.Resultados.....	38
4.1.Analisis de los resultados:	46
V. CONCLUSIONES	61
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SAN JUAN DE LA VIRGEN-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018	
TABLA 2	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SAN JUAN DE LA VIRGEN-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018	
TABLA 3	41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SAN JUAN DE LA VIRGEN-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
TABLA 4	43
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EL CASERÍO SAN JUAN DE LA VIRGEN-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
TABLA 5	44
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SAN JUAN DE LA VIRGEN-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.....	
TABLA 6	44

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SAN
JUAN DE LA VIRGEN-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018 **45**

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo- descriptivo de una sola casilla con una muestra conformada de 260 personas adultas, se llevó acabo con el objetivo de describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos del centro poblado San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones de promoción y prevención de enfermedades, y así mitigar los índices de enfermedades en el centro poblado San juan de la virgen Sullana, 2018.

Este informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los determinantes de la salud, el cual se estructura en lo que son determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias. Por lo tanto, los determinantes son aquellas variables, condiciones que presenta la comunidad, es decir, son propiedades basadas en el estilo de vida, la cual son afectadas por amplias fuerzas socio-económicas y políticas que influyen en la calidad de salud personal (1).

El estado de salud de un individuo, grupo social o sociedad se configura como una situación de emergencia en cada momento histórico y en una cuestión de variedad está determinada por la interacción de varios aspectos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales posibles,

tecnológica, ideológica, entre los más importantes. El estado de salud, a su vez, determina la dinámica de los procesos que se determinan. La salud, en este contexto, puede ser vista como un proceso desarrollado en un único lugar donde leyes específicas regulan cuya expresión o inhibición determina el estado de salud individual en un momento dado (2).

La salud pública como campo del conocimiento refleja las reglas de construcción y práctica científica en la tarea de comprender y controlar la enfermedad, generando bienestar y salud. En ese proceso histórico, se observan tensiones permanentes, mientras que el proceso de la enfermedad es ahora reconocido en relación a las condiciones sociales en las sociedades (3).

El informe Lalonde trata de la promoción de la salud como una estrategia gubernamental destinada a resolver problemas de salud y propuestas de acción que deben cambiar en el estilo de vida o comportamiento, como el tabaquismo, el alcohol, la dieta, el comportamiento sexual, el fortalecimiento de la Comunidad, para actuar en diferentes escenarios donde las personas viven todos los días (Gómez Zamudio, 1998) (4).

La Organización Mundial de la Salud, con el lema "Salud para todos en el año 2000", ha contribuido a la aplicación de nuevas estrategias que giran en torno a la atención primaria con un concepto integral y holístico de promoción de la salud, estos instrumentos deben permitir la reorientación de los servicios de salud y una participación cada vez más activa e informada de la población en el cuidado de su salud (5).

Las estrategias de prevención primaria para enfermedades no transmisibles se

basan en el control de factores de riesgo y en la modificación de estilos de vida y determinantes ambientales y socioeconómicos. En la población en general, estas estrategias pueden ser más exitosas en la medida en que se hace con un enfoque amplio, multidisciplinario y sectorial con los diferentes sectores (alimentos, medios de comunicación, anunciantes, atletas, agencias, etc.) sociedad alcanzada Sensibilizar ciertos comportamientos no (humo, alcohol, estilo de vida sedentario, etc.) (5).

La promoción de la salud fue definida en 1986 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso que permite a la persona tomar el control y mejorar su salud. En este sentido, se entiende que las personas necesitan desarrollar habilidades para facilitar su adaptación a las diferentes etapas de su ciclo de vida y sus procesos de salud y enfermedad de manera efectiva. (6).

Las enfermeras pueden ayudar a promover este proceso. Para esto, necesitan ubicar al paciente en el centro de atención y realizar un análisis holístico del individuo, la familia, los grupos y la comunidad para identificar sus características específicas de promoción de la salud. La atención centrada en el paciente implica que los profesionales de la salud se integren en la práctica clínica de la enfermera, lo que se convierte en un requisito para su actividad profesional (6)

Las enfermeras tienen un papel privilegiado en la implementación de los esfuerzos de promoción de la salud, independientemente del contexto de la práctica profesional. Sin embargo, tienen poca proactividad en relación con la adopción de medidas para promover la salud y el autocuidado. La atención que brindan está fragmentada, mostrando dudas sobre su efectividad y reportando baja motivación y falta de ejercicio (7).

La equidad en salud es un valor vinculado al concepto de derechos humanos y justicia social. Puede ser definido como "la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en la salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente (8).

Centrarse en los determinantes sociales de la salud no es solo un modelo descriptivo, sino necesariamente un imperativo ético-político. La desigualdad en la salud que no se deriva de las condiciones biológicas o ambientales o del destino individual, sino de los determinantes estructurales de la sociedad, que pueden y deben corregirse. Desde el enfoque de los determinantes sociales, no se justifican todos los acuerdos básicos que definen la estructura de la sociedad y se traducen en tales desigualdades. Al final, no importa cuánto crecimiento económico pueda mostrar un orden social: si la salud se transforma en salud, debe cambiar (9).

Watson reconoce que cuidar es una parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para ser efectivamente, siendo éste un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado del otro, absolutamente otro, es la base fundamental del cuidado en general y, al mismo tiempo, del cuidado profesional de enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y diseñado para atender las necesidades del ser humano con el objetivo de promover, mantener o recuperar la salud (10).

La humanización de la atención profesional debe ir de la mano con la necesidad percibida de profesionales y un cambio de paradigma. También del estudio y la reflexión, la voluntad y el compromiso para la mejora; de la pérdida del miedo al riesgo, la incertidumbre y el azar. Hay iniciativas que parten de la enseñanza crítica y

reflexiva para promover el cuidado y la investigación, pero el poder y la subordinación han estado históricamente en el mismo establecimiento y es difícil hacer cambios cuando hay intereses comunes (11).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender es uno de los modelos más dominantes para promover la salud en la atención de enfermería. De acuerdo con este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y estilo de vida se divide en factores de percepción cognitiva, entendidos como conceptos, creencias, ideas que la gente tiene sobre la salud, llevándolos o inducir ciertas conductas o comportamientos que en el caso que nos ocupa, se relaciona con tomar decisiones o comportamientos que son beneficiosos para la salud (12).

En el 2013, las principales causas de morbilidad y mortalidad, de acuerdo con informaciones del Defensor del Pueblo y de acuerdo con las causas más frecuentes de consulta médica entre los pueblos indígenas de la Amazonía peruana, son las infecciones intestinales, infecciones agudas Trastornos respiratorios y dentales. Enfermedades fuertemente asociadas a condiciones inadecuadas de agua potable y saneamiento. El informe también se refiere a la presencia de tuberculosis, infecciones sexualmente transmisibles, malaria, hipertensión y afecciones de salud mental (trastornos depresivos y / o intento de suicidio) (13).

En el 2015 las principales causas de mortalidad en la población adulta fueron: enfermedades del sistema respiratorio 513 (25%), influenza (Gripe) y neumonía 315(15%), otras enfermedades bacterianas 282 (14%), tumores (neoplasias) malignos 178(8%), enfermedades isquémicas del corazón 140(7%), completan el 71% de las defunciones de este grupo (14).

La calidad ambiental ha sido afectada por el desarrollo de actividades extractivas, productivas y de servicios sin medidas adecuadas de gestión ambiental. El deterioro de la calidad del agua es uno de los problemas más serios de la región Piura, causada por el vertido industrial y doméstico sin tratamiento. Otros problemas relevantes son la gestión inadecuada de residuos industriales y urbanos peligrosos y la existencia de un gran número de pasivos ambientales (15).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que viven en el caserío San Juan de la Virgen – Ignacio Escudero, ubicado en el departamento de Piura –provincia de Sullana, a 30 minutos de Sullana con una latitud sur de 4° 50' 37.5" S y longitud oeste de 80° 50' 16.7" W. El cual limita por el norte con el rio chira. por el sur con Santa Sofía, con el este Ignacio Escudero, por el oeste con san rolando (16).

Según estadística del año 2017, este centro poblado cuenta con una población de 867 habitantes, los cuales realizan diferentes ocupaciones como: estudiantes, profesionales, agricultores, obreros, amas de casa, moto taxistas entre otros, 04 vasos de leche, 01 comedor, 01 parroquia, 02 centro educativo (primaria y secundaria). Las construcciones de las casas en un 70% son de material noble y en un 30% son de material rustico. Cuentan con luz y alumbrado público, con agua potable y desagüe, las calles la mayoría son de tierra (16).

Cuentan con un puesto de salud, el cual está construido con material de ladrillo de un solo piso categorizado con primer nivel de atención I-1 cuenta con una licenciada una técnica las cuales realizan actividades preventivas promocionales, vacunación también cuenta con un médico y una obstetra que llegan por días, los cuales atención médica, toma de exámenes de papa Nicolau y planificación familiar (16).

Según estadísticas del centro de salud san Juan de la Virgen el total de atenciones presentadas hasta el año 2017 es de 667 personas adultas. Dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos: enfermedades de transmisión sexual no especificada (151 casos); trastornos del sistema urinario(103 casos); atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionado (117 casos);obesidad(59 casos) rinofaringitis aguda (36 casos); dorsalgia (39casos); ;infecciones en las vías genitourinarias en el embarazo(32 casos); hipertensión primaria(32 casos);amigdalitis aguda(29 casos);otros síndromes de cefalea(22 casos) Las 4 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2017 fueron: ETS (SIDA);obesidad; hipertensión arterial, diabetes mellitus (17).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío san juan de la virgen Sullana, 2018?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío de San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

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

Este estudio permitirá a los estudiantes investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos factores, la única forma de salir en la línea de la enfermedad y la pobreza y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a comprender los determinantes sociales y su utilidad para la salud pública que promueven los efectos sobre la salud y en general mejoran la salud pública y promueven su salud, en particular potenciando la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para las instalaciones de salud en el centro de San Juan de la Virgen porque las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a mejorar la prevención de los programas de promoción de la salud para los adultos y reducir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales, problemas en la salud comunitaria y mejora de las habilidades de salud pública.

También es apropiado para: autoridades regionales se ocupan de salud y municipios en salud y población a nivel nacional; ya que los resultados de investigación pueden ayudar a las personas a identificar sus determinantes de la salud y motivados para presionar por los cambios para promover comportamientos de salud porque saben que sus determinantes pueden reducir el riesgo de enfermedad y promover la salud y el bienestar.

Los resultados conseguidos nos demuestran que la mayoría de personas adultas son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, ocupación eventual; tienen Secundaria completa/ incompleta. En relación a la vivienda, el abastecimiento de agua a domicilio, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector; techo de Eternit, con piso de tierra, paredes de material noble. Determinantes de los estilos de vida: Duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no se ha realizado algún examen médico periódico. En su alimentación: La mayoría consume diario fideos, arroz, pan y cereales; carne, huevos y refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, frutas, legumbres verduras una o 2 veces a la semana, menos de la mitad dulces y gaseosa 1 vez a la semana. Más de la mitad expresó que no se ha realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; por consiguiente, señalaron no realizar una actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en centro de salud, la calidad de atención es regular.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

A nivel internacional

Calle E, Naula L. (18). según su investigación 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”, tuvo por objetivo determinar los 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. Es de tipo descriptivo, cuantitativo-observacional. En conclusión: La investigación muestra que los factores que influyen para el incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes.

García A, Vélez C. (19). Según su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia” tuvo por 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. Con

metodología cuantitativa descriptivo con una correlacional. En conclusión: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la posición socioeconómica auto percibida.

Barragán L, de las Mercedes A. (20). en su investigación titulada "Estilo de vida saludable en la enseñanza, persona de apoyo y administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, 2015". Su objetivo es determinar los estilos de vida saludable. Del personal docente administrativo y de apoyo, que elabora en la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil. Con metodología cuantitativa de tipo descriptiva y de corte trasversal aplicada a 40 personas. Se observa en los resultados que la mayoría de la población es femenina. La alimentación por grupo ocupacional tenemos que el mayor consumidor de proteínas son el personal docente administrativo / apoyo por el rango de edad que predomina es de 46 a 60 años, tomando en cuenta que poseen conocimientos deficientes acerca de la alimentación adecuada o balanceada de acuerdo a su edad.

A nivel nacional

Merino Y, (21). 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". Su objetivo: Describir los determinantes de la salud de los padres de familia la I.E. Nacional N° 80822 .Santa María de la Esperanza- La Esperanza, 2015 con metodología cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla de corte trasversal. Se concluye Se enuncia que, casi el total de los padres de familia de la I.E. Nacional Santa María de la Esperanza, tienen estilos de vida inadecuados para su salud, siendo así que, más de la mitad no se realiza algún examen médico periódico.

Jícaro E, Oblea S. (22) En su tesis titulada: “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016”. El estudio tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. 2016. Fue una investigación aplicada del tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se concluye que los servicios de salud diseñados para mantener y promover salud y prevenir enfermedades (atención primaria, embarazo, perinatal, inmunización) educan a niños y adultos sobre riesgos en salud y elecciones sanas, promueven hábitos saludables, ayudan a ancianos mantener salud e independencia, incentivan la salud ambiental y ayudan a garantizar la seguridad de alimentos, agua y medio ambiente.

Román S, (23). en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión- Trujillo, 2015”.su objetivo es identificar los determinantes sociales que influyen en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión -Trujillo. Fue una investigación con metodología cuantitativa del tipo descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en los determinantes socioeconómico: su población más alta es de sexo femenino con un tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles, cuentan con un trabajo eventual, cuentan con vivienda propia, la mayoría son familias unifamiliares, que cuentan con los servicios básicos.

A nivel local.

Reyes L, (24). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El obrero-Sullana,2018. Su objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El obrero - Sullana 2018. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo de una sola casilla. Concluye que los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana. Menos de la mitad se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también consideran lejos el lugar donde se atendieron.

Yarleque N, (25). en su tesis titulada "Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro poblado de Salitral-Sector Buenos Aires, 2018". La investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. La muestra 197 personas adultas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro, la mayoría tienen grado secundario, ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tiene trabajo eventual. En cuanto a la vivienda: La mayoría tiene vivienda propia, techo de calamina, más de la mitad tienen paredes de material noble y pisos de loseta o vinílicos, al igual duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; cuentan con agua, desagüe, electricidad y eliminan la basura en el carro recolector, Los estilos de vida: Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física.

Távora L, (26). en su tesis titulada "Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa–Sullana, 2018". Tuvo por objetivo general identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa-Sullana, 2013. Es de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconomicos tenemos que tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales, ocupación eventual. En lo que se refiere a determinantes de estilos de vida, la mayoría se ha realizado examen médico periódicamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El proyecto de investigación se basa en los principios conceptuales de los determinantes de la salud Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan los factores de salud más importantes y las teoristas de enfermería Virginia Henderson, Nola Pender y Dorothea Orem. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que afectan la salud y, por lo tanto, identificar los ingresos para la acción (27).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso hoy, el estilo de vida particularmente reconocido y del ambiente, incluyendo social en el sentido más amplio de biología humana y de la organización de los servicios de salud. En un enfoque explícitamente declarado que la salud es más que un sistema de cuidados. Destacó el desacuerdo entre esta situación y la distribución de recursos sociales y esfuerzos atribuidos a los diferentes determinantes (28).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, el individuo para la comunidad, y el nivel de políticas nacionales de salud las personas están en el centro de la imagen, dotadas de edad, sexo y factores genéticos que, sin duda, influyen su potencial de salud final. Saliendo del centro, la próxima capa representa comportamientos personales y estilos de vida. Las personas con discapacidad tienden a tener una mayor prevalencia de factores de comportamiento negativos, como el tabaquismo y la mala alimentación, y también enfrentan mayores barreras financieras para la elección de un estilo de vida más sano (28).



Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, están ligadas a cada una de las otras capas. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de la vivienda, el trabajo y sus interacciones sociales, así como sus hábitos de comer y beber. De la misma forma, las creencias culturales sobre el lugar que las mujeres ocupan en la sociedad o las actitudes generalizadas en relación a las comunidades de minorías étnicas también influyen su nivel de vida y estatus socioeconómico. El modelo también intenta representar las interacciones entre los factores (28).



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

De acuerdo con este estudio, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud: estructurales, que producen desigualdades en la salud, incluyendo vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y suministro de instalaciones esenciales; determinantes intermedios, que surgen de las influencias sociales y comunitarias que pueden promover apoyo a las personas en condiciones desfavorables, así como no pueden proporcionar apoyo o tener un efecto negativo; además del comportamiento personal, modos de vida que pueden influenciar positivamente o negativamente en la salud.

- **Determinantes estructurales.**

Son aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y definen la situación socioeconómica individual. El marco conceptual de la CSDH identifica la situación social y el contexto sociopolítico y económico (28).

- **Determinantes intermedios**

Se presenta en el cuadro conceptual como factores intermediarios entre los determinantes estructurales y la distribución desigual de salud y bienestar en la población. La terminología posterior del CDSS (29).

- **Determinantes proximales**

Es un comportamiento personal y formas de vida que pueden promover o perjudicar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos más relevantes para la salud de la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación con el otro, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).

El modelo de Virginia Henderson menciona estilos de vida, que se dice que son variantes de una persona a otra porque dependen de cómo el hombre satisface sus necesidades básicas. Considera una necesidad básica como una necesidad vital, es decir, todo lo que es importante para que la gente viva o para asegurar su bienestar. En su modelo de enfermería, establece que: La persona es una entidad completa que presenta catorce necesidades básicas y que debe verse de esta manera, teniendo en cuenta las diferentes interacciones entre ellas (30).

El modelo de Nola Pender pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el medio ambiente al intentar alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el vínculo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales ligados a los comportamientos de salud o comportamientos que se pretenden alcanzar (31).

A partir del modelo de Dorotea Orem se define tres conceptos, agente de autocuidado es la persona que cumple en conocer y satisfacer sus propias necesidades, el agente de autocuidado dependiente es la persona que acepta cuidar a otra persona, agente de autocuidado terapéutico el cual es el profesional de enfermería que da el cuidado (32).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la Investigación

El Tipo de investigación

Cuantitativo: son aquellos que pueden ser medidos en términos numéricos (33)(34). Se uso un diseño cuantitativo ya que su propósito fue de cuantificar los problemas hallados en los adultos posteriormente ser llevados a las tablas estadísticas para finalmente analizar los resultados.

Nivel de la investigación

La investigación es descriptiva, ya que busca especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos o comunidades (33) (34). Al realizar la entrevista se logró describir tal y como se muestra la población sin alterar ninguna información.

El diseño de investigación fue de una sola casilla, ya que cuenta con una sola variable y no se relaciona con ningún otra (35)(36). En la presente investigación solo se tocó el tema de los determinantes de la salud en los adultos.

3.2. Población y muestra

La población universal estuvo constituida por 867 personas adultas en el caserío San Juan de la Virgen– Ignacio Escudero – Sullana

El tamaño de la muestra fue de 260 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada persona adulta que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta que 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 que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado que tuvo algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (38).

Definición Operacional:

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en

especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

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 (41)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

- Madera, estera

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía
- Kerosene
- Vela
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, Diariamente
- Si Fumo, pero no diariamente

- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

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

Número de horas que duermen

- 0a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia de baño:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

- Escala nominal
- Caminar

- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

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 formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (45).

Definición Operacional

Escala nominal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Programa beca 18
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (46).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

3.4.2. Instrumento

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

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN 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, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se 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 4) (48).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informo y pedio consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordino con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió ha aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizo lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se ingresaron a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO DE SAN JUAN DE LA VIRGEN - 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 caserío de San Juan de la Virgen - Ignacio Escudero- Sullana, 2018?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el caserío de San Juan de la Virgen - Ignacio Escudero- Sullana, 2018.	<ol style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de las personas adultas en el caserío de San Juan de la Virgen - Ignacio Escudero- Sullana, 2018. Identificar los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas en el 	Variable dependiente: Determinantes de la salud Variables independientes: <ol style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno Biosocioeconómico. Grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, sexo, condición de trabajo); entorno físico (Servicios básicos, saneamiento ambiental, vivienda). 	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 867 personas adultas en el caserío San Juan de la Virgen-

		<p>caserío de San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana:</p> <p>3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en caserío de San Juan de la Virgen</p>	<p>1. Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (obesidad, hipertensión, actividad física, diabetes, alcoholismo, tabaquismo).</p> <p>2. 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>Ignacio Escudero-Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estará constituido por 260 personas adultas en el caserío de San Juan de la Virgen-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 va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (49).

Anonimato

Se aplico el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación, indicándoles solo que solo escribieran las iniciales de sus nombres y apellidos

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05). En la encuesta se colocó un consentimiento informado para que lo firmaran si estaban de acuerdo que se les realice dicha encuesta.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2018

Sexo	N	%
Femenino	143	55,0
Masculino	117	45,0
Total	260	100,0

Edad (años)	N	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	79	30,4
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	139	53,5
Adulto Mayor(60 a más años)	42	16,1
Total	260	100,0

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	20	7,7
Inicial/Primaria	72	27,7
Secundaria Completa / Incompleta	136	52,3
Superior universitaria	23	08,8
Superior no universitaria	9	03,5
Total	260	100,0

Ingreso económico Familia (Soles)	N	%
Menor de 750	170	65,4
De 751 a 1000	53	20,4
De 1001 a 1400	20	07,7
De 1401 a 1800	13	05,0
De 1801 a más	4	01,5
Total	260	100,0

Ocupación	N	%
Trabajador estable	87	33,5
Eventual	139	53,4
Sin ocupación	16	06,2
Jubilado	8	03,1
Estudiante	10	03,8
Total	260	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío san Juan de la Virgen- Ignacio escudero – Sullana,2018

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	156	60,0
Vivienda multifamiliar	104	40,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	260	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	7	02,7
Cuidador/alojado	12	04,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	0	00,0
Propia	241	92,7
Total	260	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	106	40,8
Entablado	11	04,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	105	40,4
Láminas asfálticas	22	08,5
Parquet	16	06,1
Total	260	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	15	05,8
Adobe	14	05,4
Estera y adobe	11	04,2
Material noble, ladrillo y cemento	60	23,1
Eternit	160	61,5
Total	260	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	5	01,9
Adobe	64	24,6
Estera y adobe	20	07,7
Material noble ladrillo y cemento	171	65,8
Otros	00	00,0
Total	260	100,0
N° de personas que duermen en una habitación ha	N	%
4 a más miembros	3	1,2
2 a 3 miembros	73	28,0
Independiente	184	70,8
Total	260	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	00,4
Cisterna	4	01,5
Pozo	53	20,4
Red pública	46	17,0
Conexión domiciliaria	156	60,7

Total	260	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	1	00,4
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	20	07,7
Baño público	7	02,7
Baño propio	203	78,1
Otros	29	11,1
Total	260	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	193	74,2
Leña, carbón	67	25,8
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	260	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	01,2
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	2	00,8
Energía eléctrica permanente	255	98,0
Vela	0	00,0
Total	260	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	88	33,8
Al río	0	00,0
En un pozo	7	02,7
Se entierra, quema, carro recolector	165	63,5
Total	260	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	05	01,9
Todas las semana pero no diariamente	12	04,6
Al menos 2 veces por semana	58	22,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	185	71,2
Total	260	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	226	86,9
Montículo o campo limpio	10	03,8
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	24	09,3
Total	260	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío san Juan de la Virgen- Ignacio escudero – Sullana, 2018

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2018

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	00,8
Si fumo, pero no diariamente	22	08,5
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	13	8,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	223	85,8
Total	260	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	1	00,4
Una vez a la semana	4	01,5
Una vez al mes	4	01,5
Ocasionalmente	107	41,2
No consumo	144	55,4
Total	260	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	216	83,1
08 a 10 horas	44	16,9
10 a 12 horas	0	00,0
Total	260	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	260	100,0
4 veces a la semana	0	00,0
No se baña	0	00,0
Total	260	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	125	48,1
No	135	51,9
Total	260	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	87	33,5
Deporte	61	23,5
Gimnasia	5	01,9
No realizo	107	41,1
Total	260	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	92	35,4
Gimnasia suave	3	01,2
Juegos con poco esfuerzo	7	02,7
Correr	1	00,4
Deporte	49	18,8
Ninguna	108	41,5
Total	260	100,0

Alimentación en la persona adulta el Caserío san Juan de la Virgen- 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	95	36,5	62	23,8	81	31,2	21	8,1	1	0,4	260	100,00
Carne	78	30,0	103	39,6	62	23,8	16	6,2	1	0,4	260	100,00
Huevos	117	45,0	91	35,0	48	18,4	3	1,2	1	0,4	260	100,00
Pescado	133	51,2	117	45,0	6	2,3	4	1,5	0	0,0	260	100,00
Fideos, arroz	218	83,8	34	13,1	8	3,1	0	0,0	0	0,0	260	100,00
Pan, cereales	174	66,9	33	12,7	25	9,6	15	5,8	12	4,6	260	100,00
Verduras, hortalizas	107	41,2	71	27,3	58	22,3	24	9,2	0	0,0	260	100,00
Legumbres	109	41,9	83	31,9	50	19,2	15	5,8	3	1,2	260	100,00
Embutidos y enlatados	22	8,5	12	4,6	45	17,3	37	14,2	144	55,4	260	100,00
Productos Lácteos	118	45,4	49	18,8	46	17,7	11	4,2	36	13,8	260	100,00
Dulces y gaseosa	9	3,5	17	6,5	59	22,7	57	21,9	118	45,4	260	100,00
Refrescos con azúcar	75	28,8	38	14,6	23	8,8	26	10,0	98	37,7	260	100,00
Frituras	19	7,3	35	13,5	87	33,5	76	29,2	43	16,5	260	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío san Juan de la Virgen- Ignacio escudero – Sullana,2018

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio escudero-Sullana, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	32	12,3
Centro de salud	68	26,2
Puesto de salud	57	21,9
Clínicas particulares	61	23,5
Otras	42	16,1
Total	260	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	57	21,9
Regular	53	20,4
Lejos	84	32,3
Muy lejos de su casa	63	24,2
No sabe	03	01,2
Total	260	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	59	22,7
SIS – MINSA	141	54,2
SANIDAD	1	00,4
Otros	59	22,7
Total	260	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	30	11,5
largo	41	15,8
Regular	125	48,1
Corto	45	17,3
Muy corto	10	03,8
No sabe	09	03,5
Total	260	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	20	07,7
Buena	97	37,3
Regular	120	46,2
Mala	17	06,5
Muy mala	0	00,0
No sabe	6	02,3
Total	260	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	49	18,8
No	211	81,2
Total	260	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío san Juan de la Virgen- Ignacio escudero – Sullana,2018

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	65	25,0
Amigos	2	00,8
Vecinos	1	00,4
Compañeros espirituales	2	00,8
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	190	73,0
Total	260	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	00,4
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	9	03,5
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	4	01,5
No recibo	246	94,6
Total	260	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío san Juan de la Virgen- Ignacio escudero – Sullana,2018

Tabla 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta en el caserío san Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2018

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	n	%
Pensión 65	20	7,7	240	92,3	260	100
Comedor popular	10	3,8	250	96,2	260	100
Vaso de leche	10	3,8	250	96,2	260	100
Otros	20	7,7	240	92,3	260	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío san Juan de la Virgen- Ignacio escudero – Sullana ,2018

4.2. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación, se presenta la interpretación de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana,2018

Tabla 1

Con respecto a los Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta el 55, % de personas son de sexo femenino, el 53% son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción 52,3% tienen secundaria completa /incompleta, además el 65,4% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 53,4% se ocupan en trabajos eventuales.

Estos resultados obtenidos convergen al estudio realizado por Román S (23) titulada: Determinantes de la salud en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión- Trujillo, 2015. En los determinantes socioeconómico, el mayor porcentaje de población es de sexo femenino con un 54%, un 53% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

Estos resultado coinciden con el estudio realizado por López F (50) titulada Determinantes de salud de los adultos del barrio Huracan, Huari-Ancash, 2015.En los determinantes socioeconómica el 53,8% son de sexo femenino, su grado de instrucción secundaria completa /incompleta corresponde al 44,6% , el 66,2 realiza trabajos eventuales y el 43,8% tienen un ingreso menor a 750 mensuales.

Estos resultados difieren a los encontrados por Cruz G, (51) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado tamboayamango - Morropón, 2013. En lo referente a los determinantes

biosocioeconómicos el 63% son de sexo masculino, el 45,9 % cuenta con secundaria completa/incompleta, 95,2% cuenta con un ingreso mayor de 750 soles, el 53% tienen trabajo eventual.

Los resultados contrastan a los encontrados por Castillo A, (52) en su tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1-Carhuaz 2015. En lo que refiere a determinantes biosocioeconomicos el 63,6 son de sexo masculino, el 30,7 tiene un grado de instrucción inicial /primaria.

Sexo, es el conjunto de características biológicas, físicas fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible, ya que se encuentra en sus genitales y aparato reproductor (53).

La etapa adulta empieza cuando la persona es consciente de que los mejores años de su vida están pasando, entendemos que es en esta etapa de vida donde se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas, en la cual surgen preguntas acerca de si aún está a tiempo de corregir errores que cometió (54).

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de su vida, ya que la educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Por lo tanto, debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental hoy en día para la mujer (55).

En la investigación realizada en el caserío San Juan de la Virgen -Ignacio Escudero Sullana, 2018. Se logró encontrar que más de la mitad son de sexo femenino, ya que las mujeres son las que siempre permanecen en sus hogares y los varones son los encargados del sustento familiar. Al analizar la variable edad más de la mitad tienen

una edad comprendida de 30 a 59 años. En relación a la variable grado de instrucción se observa que más de la mitad tienen un nivel secundario completa/incompleta, esto se debe a que los jóvenes no tenían interés ni empeño por culminar sus estudios debido a que las jóvenes salían embarazadas a temprana edad teniéndose que casarse habiendo una falta de apoyo familiar. Otro motivo es por la falta de ingresos económicos los padres no tenían los recursos para darles estudios. En relación al ingreso económico más de la mitad cuenta con un sueldo menor de 750 soles, esto se debe a que la mayoría de la población cuenta con trabajo eventual por no contar con estudios superiores por ende su ingreso económico es bajo no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas afectando la calidad de vida porque no se encuentran en un trabajo estable es por ello que no pueden cubrir todos los gastos de la canasta familiar.

En conclusión, la mayoría son de sexo femenino esto se debe a que las mujeres se quedan en casa y los que salen a trabajar son los varones, tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta esto se debe por que sus padres no tuvieron los ingresos económicos para darles estudios superiores, se debe también al embarazo precoz. Su ingreso económico es menor a 750 ya que tienen trabajos eventuales al no tener su economía satisfactoria no pueden cubrir sus necesidades básicas quedando expuestas a sufrir diferentes enfermedades.

Tabla 2

En lo que respecta a los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que el 60% de las personas adultas tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 92,7% poseen una vivienda propia; el 79,25% de las viviendas tienen piso de tierra, el 61,7% con techo de Eternit; así también el 65,8% tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento. Además, se observa que el 70,8% de las personas adultas duermen

un solo miembros por habitación; en cuanto al abastecimiento de agua el 60% se abastece por una conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 78,1% cuentan con baño propio. En cuanto al combustible para cocinar sus alimentos un 74,2% utilizan gas, electricidad. Así mismo el 98% cuenta con energía eléctrica permanente, el 63,5% eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector. El 71,2%, de las personas adultas afirman que al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura por su casa por lo tanto el 86,9% espera que pase el carro recolector para eliminar su basura.

Los resultados obtenidos convergen a los encontrados por Cruz G, (51) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado tamboyayamango - Morropón, 2013. En lo referente a los determinantes relacionado con vivienda el 69,2% de la población encuestada tienen vivienda unifamiliar, el 79,5% cuenta con material de paredes de adobe, respecto al abastecimiento y eliminación de excretas el 84,2% cuentan con letrina.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Rudaly G, (56) en su tesis titulada Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Callon sector cochapampa -Tarica,2015 el 97% cuentan con vivienda unifamiliar el 100% presenta casa propia, presentan Eternit. Presenta viviendas de adobe el 100%. cuentan con energía eléctrica el 100%.

Los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Román S. (23) titulada: Determinantes de la salud en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión- Trujillo, 2015. En relación a vivienda el 57%no son familias unifamiliares, que cuentan con los servicios básicos.

Los resultados contrastan con los de Huertas N (57) en su tesis titulada determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado Pampacancha - Recuay_Ancash,2015. En relación con el entorno físico el 82% comparten 4 a más miembros un dormitorio, el 82 % tiene letrina, 85% cocina con lena y carbón, 100% elimina basura a campo abierto.

La Organización mundial de la salud (OMS), expresa que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: que tiene como función proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección (58).

Una vivienda saludable y adecuada, es aquella que influye de manera favorable a la salud física y emocional de las personas, se cuenta con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos mayores (59).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que solo habita una familia por lo que se diferencia de las colectivas donde viven más a partir de dos familias (60).

El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (61).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte

más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes (62).

El agua potable en la vivienda tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un factor básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho, pero al mismo tiempo una responsabilidad y se debe utilizar adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (63)

En la investigación realizada en el caserío San Juan de la Virgen -Ignacio Escudero-Sullana, 2018, se halló más de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar, techo de eternit, así también más de la mitad cuenta con paredes de material noble, ladrillo y cemento. Más de la mitad duermen un solo miembro por habitación, su abastecimiento es de red pública, cuentan con baño propio. En cuanto al combustible para cocinar la mayoría utiliza gas, electricidad, así mismo en su totalidad de la población cuenta con energía eléctrica permanente, más de la mitad eliminan la basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector.

Según la tabla se concluye que más de la mitad de la población son de tipo de vivienda unifamiliar, que la mayoría tiene casa propia, gran parte de las viviendas son de material noble, tienen energía eléctrica permanente siendo esto beneficioso ya que disminuye el riesgo de provocar algún incendio, utilizan gas para cocinar siendo, los adultos manifiestan que al menos veces por semana pasan recogiendo la basura por sus casas, lo cual creo que esto es un factor de riesgo ya que la presencia de la basura hace que las moscas ingresen a las casas y contaminen el ambiente, provocando con esto enfermedades diarreicas.

Tabla 3

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los Determinantes de los estilos de vida el 85,8% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 55,4% no consumen bebidas alcohólicas, además un 83,1% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 100% se baña diariamente; el 51,9% expresó que no se ha realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; por consiguiente el 41,1% señaló no realizar una actividad física en su tiempo libre; así mismo el 41,5% en las 2 últimas semanas no ha realizado como actividad física.

Sobre la dieta alimenticia se observa que el 83,8% de las personas adultas consumen diariamente fideos, 66,9% consumen pan por lo menos 3 veces por semana consume pan; el 45% consumen productos lácteos diariamente, el 51,2% consumen pescado por lo menos 3 o más veces al semana o 2 veces a la semana, un 41,9% consume legumbres y un 41,2% verduras y hortalizas diario; el 45% consume huevo diario .el 36,6% consumen frituras a diario, el 30 % consume carne. El 36,5% consumen frutas todos los días.

Estos resultados convergen a los obtenidos por Yarleque N. (25) en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro poblado de Salitral-Sector Buenos Aires, 2018. Se encontró que el 74,11% de los adultos no han consumido tabaco y el 87,31% consumen alcohol ocasionalmente. El 83,25% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación con baño el 100% lo realiza de manera diaria.

En los resultados se asimilan al trabajo de Huertas N. (57) el 100%ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% suelen dormir un promedio de 6-8 horas diarios,86% no se realizan exámenes médicos periódicos,100 % realiza actividad física

como caminar, el 78% refieren consumir frutas menos de un vez a la semana, el 83% consume carne menos de una vez a la semana, 61% huevos tres o más veces a la semana, 100% pescado una vez a la semana, 64% fideos 1 o 2 veces a la semana.

En relación con el examen médico periódico el 96,95% no se lo realizan. El 64,97 % de los adultos 72 no realizan actividad física en el tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo con la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 92,39% consumen carnes, el 95,94% consumen fideos, el 49,24% consumen pan y cereales. Se encontró que 3 o más veces a la semana el 46,19 % consumen frutas, el 57,36% consumen verduras, el 55,33% consumen lácteos, el 43,15% consumen frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana el 51,27% consumen huevos, el 44,16% consumen pescado, el 51,27% consumen legumbres, el 38,58% consumen dulces y el 39,09% consumen refrescos con azúcar. Al igual se encontró que menos de 1 vez a la semana el 48,73% consumen embutidos.

Estos resultados difieren a los encontrados por Távara L. (26), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa–Sullana, 2018, referente a los determinantes de estilos de vida el 73,57% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 98,09% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,68% se baña diariamente. Así también el 68,79% si se ha realizado algún examen médico periódicamente. El 49,04 % camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 47,45% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos.

Estos resultados contrastan con los encontrados por Rivera L (64), en su tesis titulada Determinantes de los estilos de vida de los adultos barrio Hucaran Huari-

Ancash, 2015. referentes a los estilos de vida el 66,2 se baña 4 veces a la semana , el 80% realizan actividad física caminar, el 97,7 lo hacen más de por 20 minutos.

El consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública, se ha demostrado que el consumo excesivo del alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. Por ello, está relacionado con accidentes de tráfico y laborales o con prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (65).

Examen Médico Periódico en los adultos debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia.

Higiene son las practicas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y prevención de las enfermedades, se relaciona con el aseo y limpieza de viviendas y lugares públicos, la higiene personal se designa a los hábitos de aseo corporal que cada quien practica para prevenir enfermedades (66).

La investigación realizada en el caserío San Juan de la Virgen -Ignacio Escudero-Sullana, 2018, con respecto a los determinantes de estilos de vida, la mayoría de la población no fuman ni beben de manera habitual, suelen dormir de 6 a 8 horas diarias, en su totalidad se bañan diariamente, la mitad de las personas no se realizan examen médico, por lo consiguiente menos de la mitad no realizan actividad física. En cuanto a la dieta la mayoría de las personas consumen carbohidratos, pescado, menos de la mitad consumen legumbres, verduras y hortalizas, productos lácteos.

Los exámenes médicos son importantes ya que permiten la prevención y actuación ante una posible enfermedad la mayoría de los pobladores contaban que tenían mucho miedo al resultado que le puede salir en el examen y decían que preferían no saber porque si sabían que tienen alguna enfermedad se iban a preocupar y a deprimir.

En lo concierne con la tabla concluyo que en los estilo de vida los adultos maduros tienen un hábito de vida o forma de vida poco saludable debido a que no realizan actividad física y sabemos bien que al no realizar ejercicios puede traer a muchas enfermedades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular, que con el tiempo pueden perjudicar su salud tanto individual como colectiva.

Tabla 4

De acuerdo a los Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta podemos observar que un 26,2% se han atendido en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 32,3 % considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa, un 54,2% señaló contar con SIS-MINSA como tipo de seguro, el 48,1 % esperó regular tiempo para que lo atendieran y el 46,2% considera regular la calidad de atención recibida, el 72,11% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

Estos resultados obtenidos convergen al estudio realizado por Reyes L. (24) En su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El obrero-Sullana, 2018. Se observa que el 24,67% considera lejos el lugar donde se atendieron, el 59,33% está asegurado en otros seguros, el 48,00% no sabe

qué tiempo espero para ser atendido, 58,00% manifiesta regular la atención. 73,33% manifiesta que no existe delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados se asimilan al estudio realizado por Miranda K (67) Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan-Huaraz,2015. Se observa 79% se atienden en el centro de salud, 93 tienen SIS MINSa, manifiesta que es el largo de espera para que lo atiendan y el 64% manifiesta que la calidad de atención es regular

Los resultados obtenidos difieren al estudio realizado por Capristan N (68) en su tesis titulada Determinantes de la salud en el adulto maduro urbanización popular de interés social Belén nuevo Chimbote,2013 se observa que en relación a los determinantes de redes sociales el 54% se atendió en un hospital, consideran que el lugar donde se atendieron queda cerca. considera que la atención brindada fue buena, si existe pandillaje.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (69).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (69).

La calidad que se le debe dar al paciente es la mejor hay que considerar que el, paciente viene con todo su dolor y que se debe ser empático al atenderlos con una

sonrisa que le muestre confianza y la seguridad que en nuestras manos va estar bien, al indagar con los pobladores me comunicaban que la calidad de atención es regular que las enfermeras no los tratan con empatía y es por ello que solo acudían cuando ya no podían más.

La investigación realizada en el caserío San Juan de la Virgen -Ignacio Escudero-Sullana, 2018, con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se halló que la mayoría se atendió en un centro de salud, consideran regular la distancia del centro de salud, más de la mitad cuentan con SIS-MINSA, la mayoría de la población esperaron regular tiempo para que los atendieran y consideran regular la atención recibida.

Las personas se quejaban porque los cupos para la atención son limitados y cuando iban ya ni había y más era el tiempo que perdían para la atención que les daban tenían incomodidad porque el centro de salud se debe a ellos a sus necesidades para que estén bien como población.

Se concluye que la mayoría de las personas se atendieron en un centro de salud, se encuentra alejado del lugar donde vive, más de la mitad manifiesta su incomodidad por la atención que le brindan y por el tiempo que tienen que esperar esto se debe a la demanda por parte de la población y a la falta de personal de salud.

Tabla 5

Según los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado podemos observar que el 73% no recibe algún apoyo social natural y el 94,6% no ha recibido apoyo social organizado

Los resultados del presente estudio se asemejan con los de Juárez K (70). En su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano

Miguel checa-Castilla -Piura 2014.el 48% no recibe apoyo social natural, el 80% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados difieren con los de Capristan N (68) en su tesis titulada Determinantes de la salud en el adulto maduro urbanización popular de interés social Belén- nuevo Chimbote. 2013. El 61% si recibe apoyo social natural y familiar.

Cuando se habla de la familia se parte de la idea de que ésta debe ser el espacio privilegiado de los apoyos, pero la capacidad de la familia para asumir responsabilidades está siendo afectada por los cambios demográficos. Las redes de amigos y vecinos constituyen fuentes de apoyo importantes. El apoyo de los vecinos es considerado significativo en los casos de personas adultas mayores que no cuentan con redes de apoyo. En algunos casos los vecinos pueden asumir el rol de la familia ausente (71).

Se observaron que los adultos de la presente investigación tienen una situación social muy preocupante pues, de acuerdo a los resultados ellos no reciben el apoyo de sus familiares, ya que sus familiares tienen sus propios problemas económicos, tampoco tienen apoyo social por parte de alguna empresa o grupo sintiéndose desamparados llegando así a un estado de estrés y de depresión por la falta de ayuda que le pueden brindar sus familiares.

TABLA 6

Según los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos mencionar que el 92,3% no recibe pensión 65, un 96,2% no recibe apoyo del comedor popular, el 96,2% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 92,3% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados del presente estudio convergen con los de Farfán H. (72), en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. Se observó que el 98,77% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 95,06% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 82,30% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con los de Prado S (73). En su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano la talarita sector-I Castilla-Piura. El 48% (37) recibe apoyo social organizado el cual es el vaso de leche.

El vaso de leche es un apoyo importante para los niños, en lo que respecta a su alimentación en el caserío San Juan de la Virgen no cuentan con ese programa y la mayoría necesita ese apoyo, presentaban incomodidad ya que comunicaban que las autoridades no hacen nada respecto a eso que se sienten desamparados (74).

El apoyo social mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, autoestima y apoyo social aumenta la morbilidad (75).

La participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal incorporando desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual.

La investigación realizada en el caserío San Juan de la Virgen -Ignacio Escudero-Sullana, 2018, en relación a los Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta casi todos no reciben apoyo

del Programa Pensión 65, todos no reciben apoyo del Comedor Popular, casi todos no reciben apoyo del Programa Vaso De Leche ni de otra institución o programas de estado. Como muestran los resultados existen varios programas de beneficio a las personas, pero lamentablemente no se llegan a manos de quienes deben y son pocas las personas que si cuentan con la ayuda de dichos programas porque los cupos que presentan no son equivalentes a la población. Sabiendo que estos programas son una ayuda para quienes lo necesitan y que de una u otra forma disminuyen la angustia que sienten por no abastecer sus necesidades básicas.

V. CONCLUSIONES

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

- Según los Determinantes Biosocioeconomicos encontramos que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de 750 soles, de ocupación eventual; más de la mitad tienen Secundaria completa/ incompleta. En relación a la vivienda La mayoría tienen abastecimiento red domiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector; techo de eternit/calamina, tienen vivienda tipo unifamiliar.
- En los Determinantes de los estilos de vida: Todos se bañan diariamente, la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no se ha realizado algún examen médico ni realizan ningún tipo de ejercicios. consumen más fideos arroz, carnes, pescado, productos lácteos.
- Con respecto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, cuentan con el SIS, más de la mitad se atendieron en centro de salud en los 12 últimos meses, el lugar donde lo atendieron está a una distancia lejos de su casa. el tiempo de espera en la atención es regular al igual que la calidad de atención recibida. Según la organización de quién recibe apoyo tenemos que la mayoría no reciben pensión 65, comedor popular ni del vaso de leche, no recibe ningún

apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado más de la mitad considera que si hay delincuencia cerca sus casas. En esta investigación se aporta conocimientos que permite tener un mejor panorama de la situación actual de salud de la población que conducen a la investigadora del presente estudio hacia un buen comienzo en la búsqueda de la mejora de la calidad del cuidado a las personas adultas generando así un valor agregado en su formación como profesional de enfermería.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante difundir los resultados obtenidos en la investigación para considerar un plan estratégico por parte de las autoridades, Puesto de salud y actores del caserío San Juan de la Virgen, Sullana con el fin de priorizar y dar solución a los problemas más urgentes
- Al centro de salud se le recomienda que haga campañas de prevención y de la importancia de hacerse un chequeo, se le aconseja que el trato que se de sea lo más cordial posible y que atienda a la brevedad posible las dolencias de los moradores de San Juan de la Virgen.
- Brindar la información necesaria sobre los diferentes grupos de apoyo para que así halla un mejor vinculo y accedan de esa manera a los programas como pensión 75 vaso de leche comedor popular buscando siempre el beneficio de los pobladores.
- Es necesario promover en San Juan de la Virgen distintos trabajos de investigación para poder realizar distintas comparaciones para ver si a mejorado la calidad que llevan o no

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perea J. Educación para la salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; 2004. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/326898892_Manuales_y_textos_de_psi_cofarmacologia_una_revision
2. Linares N. Aplicación de los enfoques de la salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Scielo Cuba. [revista en internet].2015. [citada 2018 mayo 30];41(1):200-237ppt disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009
3. Gonzales M, Rolando E. La salud pública como campo transdisciplinar. Rev. Fac. Nac. Salud publica [revista internet].2014. [citada 2018 mayo 30];25(1):71-77ppt disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/120/12025109.pdf>
4. Ministerio de salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. Perú. Ministerio de salud.2015. Disponible en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
5. Latap J, Ciudades saludables en el contexto internacional. México. Ediciones sistemas inter.2014. Disponible en : <https://www.bing.com/search?q=5.+Latap+J%2C+Ciudades+saludables+en+el+contexto+internacional.+M%C3%A9xico.+Ediciones+sistemas+inter.2014&cvid=d97c36cb54d940fcbf0eb84f846ab375&FORM=ANAB01&PC=HCTS>
6. Albuquerque R, Lumini M, Ferreira M, Martins T, Ciqueto H. Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos.

- Rlae [revista en internet].2016. [citada 2018 mayo 30];27(24): [alrededor de 9 pantallas].Disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02749.pdf
7. Osario G, Toro M, Macías L, Valencia C, Palacios S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia la promoción de la salud. Redalyc. [revista en internet]. 2014. [citada 2018 mayo 30]. 15 (3). [alrededor de 17 pantallas].Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
 8. Frenz P. Desafíos en la salud pública de la reforma, equidad y determinantes sociales de la salud .Rev chilena salud pública. [revista en internet].2013. [citada 2018 mayo 30].9(2): [alrededor de 7 pantallas].Disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>
 9. López O. Escudero J. Carmona L. Determinantes sociales de la salud: una perspectiva del taller latinoamericano. Medicina social. [Documento en internet]. 2017. 1-13pp.Disponible en : http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf
 10. Colchon K, Núñez Q. Cuidado humano: saber, ser y hacer del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson en una universidad Nacional de Lambayeque2017. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2017.
 11. Quero M. Molina N. Humanización de los cuidados. Rev enferm [Revista en internet].2015. [citada 2018 junio 2], 8(1):1-9pp disponible en :

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>

12. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Artículo en internet]. Cauca [citado 2018 jun 2]. Disponible : <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
13. Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en Peru. 1ed. Lima .editorial colegio médico del Perú y Rep. S.A.C. 2016. Disponible en <http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>
14. Gobierno regional de Lima. Análisis de situación de salud regional Lima 2016. Asis [Documento en internet]. 2016. pp.1-167 .Disponible en <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS%202016.pdf>
15. Región de Piura. Política ambiental regional [Diapositivas en internet] Piura : Untitled; 2017 . Disponible en : <http://www.minam.gob.pe/politicas/wp-content/uploads/sites/17/2017/03/PIURA.pdf>
16. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Ignacio Escudero en el año 2017: Dirección subregional de Salud “LCC”; 2018. <https://www.bing.com/search?q=16.+Direcci%C3%B3n+Subregional+de+Salud+%E2%80%9CLCC%E2%80%9D.+Morbilidad+de+Ignacio+Escudero+en+el+a%C3%B1o+2017%3A+Direcci%C3%B3n+subregional+de+Salud+%E2%80%9CLCC%E2%80%9D%3B+2018.&cvid=f4e677811a9a4fe785c2bb9ea7b7a2c9&FORM=ANNTA1&PC=HCTS>

17. Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero. Plan de desarrollo concertado. Ignacio Escudero: Municipalidad de Ignacio Escudero; 2017. Disponible en ; <https://www.bing.com/search?q=16.+Direcci%C3%B3n+Subregional+de+Salud+%E2%80%9CLCC%E2%80%9D.+Morbilidad+de+Ignacio+Escudero+en+el+a%C3%B1o+2017%3A+Direcci%C3%B3n+subregional+de+Salud+%E2%80%9CLCC%E2%80%9D%3B+2018.&cvid=f4e677811a9a4fe785c2bb9ea7b7a2c9&FORM=ANNTA1&PC=HCTS>
18. Calle E, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y san Gerardo en la troncal-cuenca-ecuador, período 2016. [Proyecto de investigación]. Ecuador Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
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]. Colombia. Editorial Scielo, 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
20. Barragan L, Mercedes A. Estilos de vida saludables en personal docente administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chiclayo . Universidad de Guayaquil.2015.Disponible en ; <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>
21. Merino A .Determinantes de la salud en padres de familia del colegio nacional Sta.

- María de la esperanza 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3365/PADRES_ADULTOS_MERINO_CASTILLO_YOISY_VILEIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2016 Disponible en : <https://docplayer.es/98502751-Determinantes-sociales-de-la-salud-familiar-de-la-comunidad-de-san-francisco-corrales-tumbes-2016.html>
23. Roman.S, determinantes de la salud en adultos del mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión- Trujillo, 2015. [proyecto de tesis].Perú, 2015. Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3358>
24. Reyes L. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El obrero-Sullana,2018. [proyecto de investigación].Perú, 2018.Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11324/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_REYES_MERINO_LESLIE_AKELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Yarleque N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro poblado de Salitral-Sector Buenos Aires, 2018. [proyecto de investigación].Perú, 2018.Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11276>
26. Távara L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa–Sullana, 2018". [proyecto de investigación].Perú, 2018.Disponible en :

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4310/DETERMINANTE_S_PERSONA_TAVARA_GRAU_LUZ_MARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
28. Acta medica Costarricense Colegio de médicos y cirujanos. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud: Scielo Perú. [Revista en internet].2009. Citada 2018 Junio 5; 51(02):71-73 pp. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>.
29. Dalhigren G, Whitehead M, Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
30. Rivera F. Tendencias modelos más usados en cuidado de enfermería. [artículo de internet].México [citado 2018 junio 2]. Disponible en <http://www.elgotero.com/Arcrivos%20PDF/Tendencias%20y%20Modelos%20más%20Utilizados>.
31. Salgado F. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola Pender-Chiclayo, Perú 2013. [Tesis para optar el grado académico de magister en enfermería].Chiclayo. Universidad católica de Santo Toribio de Mogrobejo.2013[citado 2018 junio 2].Disponible en http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/597/1/TM_Salgado_Montenegro_FlorCecilia.pdf

32. Prado L. Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Artículo en internet].Cuba. [citado 2018 junio 2].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Jun. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 Jun. 28]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
36. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
37. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
38. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

39. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
40. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2017 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
41. Definición de. Base de datos online. Ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2018 junio 16]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
43. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
44. 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.
45. Carrión M. 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>.
46. 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/>
47. 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>
48. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Junio 20]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 junio. 20]. [6 pantallas]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Lopez F. Determinantes de la salud en los adultos del barrio de Huaracan -Huari-Ancash 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ancash. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>

51. Cruz G. Determinantes de la salud en la persona adulta den Centro Poblado Tampoya-Yamango-Morropon,2013[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en :
(http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GANDHY.pdf?sequence=4)
52. Castillo A. Determinnetes de la salud de los adultos de Acopampa sector A-1 Carhuaz, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Carhuaz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
<https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
53. DISQUS. 1era ed. Madrid: Mónica porporatto; 2016. Sexo; pp25.
54. WordReference, 1era ed. España: WordReference; 2005. Edad; pp15.
<https://www.wordreference.com/definicion/>
55. Sempertegui G, Ticlla R. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, puesto de salud El Naranjo-Chalamarca 2018 [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
56. Loayza R. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Callón sector Cochapampa.Tarica.2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tarica: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>

57. Huertas N. Dterminantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado Pampacancha- Recuay_ Ancash,2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ancash : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
58. Manrique M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – sector B-Huaraz-Ancash,2018[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. .WordReference, 1era ed. España: WordReference; 2005. Edad; pp15. Disponible en : <https://www.wordreference.com/definicion/edad>)
60. Vivienda unifamiliar [artículo en internet] 2015. [Citado 2020 julio 25]. Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_unifamiliar
61. Material de piso [artículo en internet] 2015. [Citado 2020 julio 25]. Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Piso>
62. Material de techo [artículo en internet] 2015. [Citado 2020, julio 25]. Disponible en: <https://definicion.de/techo/>
63. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2020 julio 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf

64. MedlinePlus. ed. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU; 2020. Consumo de alcohol, examen médico; pp 20-35.
65. Rivera L Determinantes de los estilos de vida de los adultos barrio Hucaran Huari-Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ancash : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
66. Definición de. Base de datos online. Higiene. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2020 junio 25]. Disponible desde el URL: <https://www.significados.com/higiene/>
67. Miranda K . Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Mashuan-Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016 Disponible en : <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
68. Caprestan N. Determinantes de la salud en el adulto maduro urbanización popular de interés social belén nuevo Chimbote 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016 <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
69. CICR. 1era ed. España: Pierre Perrin; 2006. Servicios de salud, calidad de atención;pp8-25 http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
70. Juárez K . Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Miguel checa-Castilla -Piura 2014. [Tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016.Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4711>
71. Sirlin C. Redes de apoyo para adultos mayores. Asesoría general de seguridad Social [artículo en internet] 2015. [Citado 2020 julio 26]. Disponible en <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf>
72. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016.
73. Prado S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano la Talarita sector-I Castilla-Piura Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016. Disponible en : <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
74. Vásquez E. Programas sociales ¿De lucha contra la pobreza?: Casos emblemáticos. Consorcio de investigación económica y social, Universidad del Pacifico 2008 Disponible en : https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Programas_Sociales_EVasquez.pdf
75. Ortego M, Gonzales S, Álvarez M. [serie en internet]. 2006 [citada 2020 mayo 06]; 2(1): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

ANEXOS
ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO SAN JUAN DE LA VIRGEN –
IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018**

N°	Actividades	Año- 2018				Año- 2019				Año -2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				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	

ANEXO N° 2



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO SAN JUAN DE LA VIRGEN – IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

- 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**
- Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()

- 5. Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia , canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
- 12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por Su casa?**
- Diariamente ()
 - Todas las semana pero no diariamente ()
 - Al menos 2 veces por semana ()
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes Lugares?

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un estado de salud?

Si () NO ()

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

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Ninguna ()

Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.(ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla

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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N°04



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 867)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (867)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (866)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (867)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (866)}$$

$$\frac{832.32}{3.25} = 260$$

$$3.25$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 26

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



TABLA 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO 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?		1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria					
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

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

P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								

Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 07



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 ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO DE SAN JUAN DE LA VIRGEN - 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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

ANEXO 08



**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE SAN JUAN DE LA VIRGEN –
IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018**

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL (S/.)
BIENES					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	1 Millares	1	S/25.00	S/25.00
	Lapiceros	Un.	5	S/2.50	S/10.50
	USB	Un.	1	S/50.00	S/50.00
	Folder y FASTER	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/12.00	S/24.00
	Laptop	Un.	1	S/1800	S/1800
	Otros	-	-	S/100.00	S/100.00
TOTAL BIENES					S/2019.50
SERVICIOS					
	Pasajes		50	S/20.00	S/.250.00
	Impresiones	Un.	600	S/0.30	S/.100.80
	Copias	Un.	400	S/0.10	S/.40.00
	Internet		-	S/70.00	S/70.00
	Anillados		3	S/20.00	S/60.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/1300.00
PERSONAL					
	Gastos adicionales			S/250.00	S/300.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/450.00

ANEXO 09



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 CASERIO SAN JUAN DE LA VIRGEN –
IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018

