



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO  
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y  
RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
ESTEBAN PAVLETICH-BELLA VISTA-SULLANA, 2018**

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

**AUTORA**

**CASTAÑEDA RUIZ, FIORELLA VANESSA  
ORCID: 0000-0003-2161-2594**

**ASESOR**

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

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Castañeda Ruiz, Fiorella Vanessa

ORCID 0000-0003-2161-2594

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Sullana, Perú

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas de la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

Dra. María Elena Urquiaga Alva

**PRESIDENTE**

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas de la Cruz

**MIEMBRO**

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

**MIEMBRO**

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios por darme la vida  
Porque siempre está conmigo  
A cada paso que doy, por su  
Protección que me brinda en  
El día a día y a no caer y poder  
Enfrentar los obstáculos  
Que me presentan.

A mis docentes que me brindaron sus  
Conocimientos y me demostraron las  
Herramientas necesarias para formar  
Futuros Profesionales con ética y  
Valores morales.

A mis padres mi existencia, por  
la confianza puesta en mí, por  
ayudarme a lograr mí objetivo  
propuestos, los cuales me guían  
por el buen camino logrando de  
esta manera culminar uno de  
mis objetivos.

**FIGRELLA CASTAÑEDA**

## **DEDICATORIA**

A mi Dios por darme la vida  
y siempre me ha dado las  
fuerzas y la fortaleza para  
seguir adelante y así cumplir  
y lograr con éxito mi trabajo  
de investigación

A mis padres y a mis hermanas por  
Darme su apoyo incondicional y  
Me ayudaron con sus consejos y  
Me Motivaron a seguir adelante y  
No rendirme y así lograr mis metas  
para ser una excelente Profesional.

A mi asesor Mgtr. Juan Hugo  
Romero Acevedo por sus  
Conocimientos adquiridos y su  
Orientación y ayuda en nuestro  
Trabajo de investigación; gracias  
Por su apoyo, para que pueda  
Fortalecer mi estudio.

**FIGURELLA CASTAÑEDA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista-Sullana, 2018. La muestra estuvo constituida por 248 personas adultas a quienes se aplicó un instrumento determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista por vía telefónica de tipo cuantitativo de una sola casilla los datos fueron procesados en una base de estadístico SPSS versión 19, concluyendo los determinantes biosoeconomicos más de la mitad son de adultos maduros de sexo femenino, tienen secundaria completa/incompleta, ocupación estable, ingreso económico menos de 750 más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, vivienda propia, paredes de material noble ladrillo y cemento, duermen en una habitación 4 o más miembros cuentan con abastecimiento de agua en pozo, con servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad fuman al menos 1 vez al mes, con respecto al examen médico no se realiza un examen médico periódico, la mitad en su tiempo libre realiza actividad física. En cuanto su dieta alimenticia más de la mitad consumen: Fideos, arroz a diario y menos de la mitad frutas, carne, huevos, pan, cereales, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi en su totalidad de los pobladores no reciben apoyo social natural u organizado, tienen SIS y afirman que existe pandillaje

**Palabras claves:** persona adulta, cuidados de enfermería, determinantes de salud.

## ABSTRACT

The present research work aimed to: Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adults in the Esteban Pavletich-Bellavista- Sullana human settlement, 2018. The sample consisted of 248 people adults to whom a health determinants instrument was applied, using the single-cell quantitative telephone interview technique, the data were processed in a statistical database SPSS version 19, concluding that more than half of the biosoeconomic determinants are of mature female adults, have completed / incomplete high school, stable occupation, income less than 750 more than half have a single-family home, own home, walls of noble brick and cement material, sleep in a room 4 or more members have well water supply, with electrical lighting, water and drainage services. In the determinants of lifestyles, more than half smoke at least once a month, with respect to the medical examination a periodic medical examination is not carried out, half in their free time do physical activity. Regarding their diet, more than half consume: Noodles, rice daily and less than half fruits, meat, eggs, bread, cereals, vegetables, vegetables, sugary soft drinks. In the determinants of social and community networks, almost all of the inhabitants do not receive natural or organized social support, they have SIS and affirm that there is gang membership

Keywords: adult person, nursing care, health determinants.

## CONTENIDO

	PÁG.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	vi
5. RESUMEN Y ABSTRARCT .....	vii
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
8. INDICE DE CUADROS .....	xvii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>7</b>
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1. Diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	36
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>62</b>
4.1. Resultados de las variables.....	62
4.2. Análisis de los resultados.....	72
<b>V. CONCLUSINES .....</b>	<b>80</b>
<b>ASPECTOS COMPLEENTARIOS.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>116</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIO ECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>37</b>
<b>TABLA 2</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018 .....	<b>41</b>
<b>TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>51</b>
<b>TABLA 4</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA- SULLANA, 2018.....	<b>58</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH- BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>38</b>
<b>GRÁFICO 2</b> EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH- BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....	<b>38</b>
<b>GRÁFICO 3</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....	<b>39</b>
<b>GRÁFICO 4</b> INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....	<b>39</b>
<b>GRÁFICO 5</b> OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....	<b>40</b>

**GRAFICO 6** TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA  
SULLANA,2018.....**43**

**GRÁFICO 7** TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN  
EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA  
SULLANA,2018.....**43**

**GRÁFICO 8** MATERIAL DEL PISO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA  
SULLANA, 2018.....**44**

**GRÁFICO 9** MATERIAL DEL TECHO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA  
SULLANA, 2018.....**44**

**GRÁFICO 10** MATERIAL DE LAS PAREDES EN LAS PERSONAS ADULTAS  
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA  
SULLANA, 2018.....**45**

**GRÁFICO 11** NÚMERO DE PERSONAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA  
SULLANA, 2018.....**45**

**GRÁFICO 12** ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....46

**GRÁFICO 13** ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....46

**GRÁFICO 14** COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....47

**GRÁFICO 15** ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....47

**GRÁFICO 16** DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....48

**GRÁFICO 17** FRECUENCIA QUE RECOGE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....**48**

**GRÁFICO 18** ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA SULLANA, 2018.....**49**

**GRÁFICO 19** FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018 .....**52**

**GRÁFICO 20** FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....**52**

**GRÁFICO 21** NÚMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....**53**

**GRÁFICO 22** CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....53

**GRÁFICO 23** EXAMEN FÍSICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....54

**GRÁFICO 24** REALIZA ACTIVIDAD FISCA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....54

**GRÁFICO 25** REALIZA ACTIVIDAD FISCA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....55

**GRÁFICO 26** ALIMENTACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....56

**GRÁFICO 27** RECIBIÓ ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018 .....59

**GRÁFICO 28** RECIBIÓ ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018 .....59

**GRÁFICO 29** INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMO MESES EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....60

**GRÁFICO 30** EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018.....60

**GRÁFICO 31** TIPO DE SEGURO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....61

**GRÁFICO 32** TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN LAS PERSONAS ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....**61**

**GRÁFICO 33** LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LAS PERSONAS ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....**62**

**GRÁFICO 34** EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA,2018.....**62**

## **I. INTRODUCCIÓN**

La situación de salud de un individuo, grupo social o sociedad se configura como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad de lo posible determinado por la interacción de múltiples procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos, ideológicos, entre los principales. La situación de salud, a su vez, determina la dinámica de los procesos que la determinaron. La salud, en ese marco, puede ser vista como un proceso que se desarrolló en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de salud individual en cada momento concreto (1)

La situación mundial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles es el segundo de una serie trienal de seguimiento de los procesos mundiales relativos a la prevención y el control de esas enfermedades. Las consecuencias humanas, sociales y económicas se dejan sentir en todos los países y una condición necesaria para un desarrollo (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores influyen sobre cuán saludable es una población tiene que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15% los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impacta sobre la salud se entienden

como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales que la vida desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales como objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (4).

La salud de los adultos mayores ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada y el deterioro de la calidad de vida en el enfoque de la salud de las personas (4).

Según la organización mundial de la salud nos dice que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la desnutrición del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que depende a su vez de las políticas adoptadas (5).

Los determinantes sociales de la salud explican mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

La situación de la salud vemos que los resultados de la interacción de múltiples factores de gran perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cual la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsquedas de alcanzar el ideal de salud para todos (6).

La salud de las personas adultas debería ser una prioridad de los estados, gobiernos, sectores de la sociedad, pero la realidad es que este aspecto de la salud continúa en muchos hábitos donde se considera principalmente es un asunto estético-cosmético de la salud pública y por consiguiente se hayan marginado de la política publicas orientadas a la protección de la salud. La desigualdades es el acceso a los servicios sanitarios, conjuntamente con las diferencias de las condiciones de vida, tiene el impacto en la expectativa de vida de hasta 20 años entre los diferentes grupos de personas en los países más ricos (7).

Dorothea Orem presenta su teoría del déficit del autocuidado en función humana ordenadora que debe aplicar cada persona de forma intencionada con el fin de mantener el estado de la salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción la elaboración de fundamentos que permite entender las necesidades del autocuidado debe aprenderse y aplicarle de forma liberada y continua y estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesta la teoría de Orem puede contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población también es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas que puede presentarse en el campo de la salud, también sirve para los profesionales que se dedican a la investigación (8).

Equidad en salud es un valor próximo a la opinión de derechos se puede definir como “la ausencia de diferente injusta e evitables o remediables en salud entre grupos de personas definidos socialmente, económicamente, demográficamente (9).

Inequidad nos dice no es sinónimo de desigualdades en la salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y

hombres se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o personas definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

La comisión sobre los determinantes sociales de la salud en todo el mundo y las personas desfavorecidas tienen menos accesos de los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en un conjunto. Es así como enferman y mueren con mayores frecuencias que aquellas que permanecen a grupos la mayor parte de los problemas de la salud se pueden atribuir a las condiciones económicas de las personas. En la asamblea mundial de la salud el director general de la OMS pidió que establecerá la comisión sobre los determinantes de la salud, esta comisión tiene como propósito generar recomendaciones basadas en la evidencia disponible para alcanzar el objetivo de la comisión (11).

La organización mundial de la salud, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende la situación de la educación sanitaria individual o de la simple aplicación actual que extenderse los alcances de la enseñanza saludable propio o de simple uso del mensaje comunitario al clamar de la variación de conducta o estilo de vida. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria (12).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados al líquido y limpieza fundamental, confianza mantener, certeza, en el ámbito de ocupación, y trabajo, y estilos de vida saludable (13).

En nuestro Perú hasta la semana epidemiológica se han notificado al sistema de vigilancia casos de dengue, entre confirmados y probables, lo cual es 3,2 veces más casos al mismo periodo del 2016 el 30,9% de los casos son confirmados y el 69,1% corresponden a casos probables a nivel nacional es de 211,4 casos por cada 100,000 habitantes. La curva de los dos últimos años muestra periodos epidémicos de poco más de 30 000 casos en promedio por un año, con mayor actividad epidémica en la primera mitad del año. La tendencia nacional en el 2017 es descendente desde las últimas 7 semanas epidemiológicas. En 2017, según la clasificación clínica son: 88,8 % ) casos de dengue sin signos de alarma, 10,9 % casos de dengue con signos de alarma y 0,3 % casos graves. Estos casos proceden de 19 de los 24 departamentos del país (15).

En Piura, es el departamento con mayor incidencia es dengue, reporto un incremento de casos de la SE 10, notificando más de 500 casos por semana. Entre los distritos con mayor frecuencia de casos, la tendencia es descendente los principales en los distritos de Piura, Catilla, Veintiséis de octubre, Tambogrande, Pariñas, Sullana, Catacaos, Bellavista, Querecotillo, Paita, San Juan de Bigote y Chulucanas. En Salitral, Cura Morí, y Colán la tendencia de casos es oscilante. El departamento de Piura ha notificado 09 casos de malaria por plasmodium vivax comprometiendo las provincias de Ayabaca (Distrito de Suyo), Sullana (Distrito de Sullana y Tambogrande) considerando la región de Piura un escenario de alto riesgo teniendo en cuenta que fue el más afectado por la ocurrencia de fuertes lluvias a inicio del presente año (15).

En el Perú la sala situacional COVID 19 la actualización los casos confirmados es de 240 908 fallecidos es de 7,257 letalidad 3,01% total de casos

positivos por departamento Lima 138 203 casos confirmados, Arequipa 5, 336, callao 16 224, la libertad 7,714, Piura 14,413, etc. (16)

Actualmente en la región Piura se ha incrementado el número de casos de la covid 19 en Piura y sus provincias en este año 2020 en esta semana epidemiológica los casos confirmados de la covid es de 15707 en los casos confirmados según el sexo en los Hombres 56% Mujeres 44% y en la tasa de mortalidad en Piura es de 476 y la tasa de letalidad es de 5.7 % y en la provincia de Sullana los casos confirmado es de 1524, la tasa de mortalidad 186 letalidad 6,5% el total general de casos es de 15620 mortalidad 982, letalidad 6,3 (17).

A está realidad problemática no escapan las personas adultas que viven en el asentamiento humano Esteban Pavletich – Bellavista-Sullana, que limita por el norte, con la Quebrada Y Boquerón de “Núñez”. Por el sur, con las parcelas de y el dren de Cieneguillo por el este con el asentamiento humano Santa Teresita y Barrio Buenos Aires .por el oeste con el Canal Vía Y Ex Carretera “La Tina” (18).

En el asentamiento humano Esteban Pavletich cuenta, un centro de salud un vaso de leche, un comedor, una cancha de futbol, un centro educativo (Primario y Secundario) (18).

Las construcciones de las casas es un 70% son de material noble y en un 30% son de material rustico. Cuentan con luz agua y desagüe internet entre las enfermedades más predominantes en este asentamiento humano Esteban Pavletich son: dengue malaria enfermedades diarreicas aguda (EDAS). Infecciones respiratorias agudas (IRAS), hipertensión y diabetes mellitus y TBC dermatitis, conjuntivitis (18).

**Frente a lo expuesto consideré 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 asentamiento humano Esteban Pavletich 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 asentamiento humano Esteban Pavletich- Bellavista- Sullana, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich – Bellavista – Sullana:(Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental. 2. Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich – Bellavista – Sullana: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. 3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich – Bellavista – Sullana: Acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social.

El presente trabajo de investigación se justifica de poder proteger a los adultos, a que tengan formación de las complicaciones que puedan influir su salud y ofrecerle información sobre los determinantes de la salud por medios de sesiones

educativas o exposiciones a los adultos por consecuente nos dirige a poder alcanzar una meta ya que así podrá disminuir las diferencias, mejorar la salud de la población y apresurar el desarrollo de la economía y los estilos de vida. Así mismo ayudara a los estudiantes de la salud a investigar para ver el estado de la salud también ayuda a comprender la visión de determinantes los sociales y su rendimiento para una salud conocido que persigue la igualdad en salud y mejorar la salud de la población, en general, en particular, implica el reforzó de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

El presente estudio fue de tipo es de tipo cuantitativo, descriptiva, con diseño Correlacional. de una sola casilla. Con respecto determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista-Sullana, 2018, de las 248 personas adulta, con respecto a los análisis y resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones de los determinantes biosoeconomicos más de la mitad son de adultos maduros de sexo femenino, tienen secundaria completa/incompleta, ocupación estable, ingreso económico menos de 750 más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, vivienda propia, paredes de material noble ladrillo y cemento, duermen en una habitación 4 o más miembros cuentan con abastecimiento de agua en pozo, con servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**TORRES D. (19)**, En su estudio titulada el impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, Mexico,2016 tiene como objetivo identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través con un diagnóstico comunitario la investigación es de tipo observacional, descriptivo, para la fase cuantitativa, se obtuvo sus siguientes resultados y conclusiones el 41.98% de las mujeres encuestadas se dedica al trabajo doméstico no remunerado, observándose una relación de 17 mujeres por cada hombre en este rubro, asimismo, por cada dos hombres con empleo hay una mujer empleada. Los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población de “El Ermitaño” son las precarias condiciones socioeconómicas y la ausencia o mal funcionamiento de los servicios públicos que hace más grande la brecha de inequidades, obstaculiza el bienestar, el desarrollo humano y calidad de vida de la población.

**AVILA S (20)**, En su tesis titulada Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay en el 2017” tuvo como objetivos Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2017. La investigación es de tipo cuantitativo, observacional analítico transversal. Ha tenido las siguientes conclusiones La prevalencia de depresión fue de 53,6%; de esto, 44%

fue moderada y 9,6% fue severa. No se encontraron diferencias entre sexos, pero se halló una tendencia progresiva ascendente con respecto a la edad. Se encontraron asociaciones significativas entre la prevalencia de depresión y varios aspectos conductuales del estilo de vida de las participantes asociadas a la autonomía personal, su modo de afrontamiento al envejecimiento, y sus hábitos de descanso. Prestadores de servicios que atienden a esta población.

### **A NIVEL NACIONAL**

**Villanueva M (21)**, En su tesis titulada Determinantes De Salud De Los Adultos Del Barrio De Parco Grande – Pomabamba Áncash, 2016, tiene como objetivos identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande –Pomabamba, 2016. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud. La investigación es de tipo cualitativo y cuantitativo Las conclusiones fueron: en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual.

**Lupaca D. (22)**, en la investigación titulada “Determinantes socioeconómicos de la demanda de salud en el Perú”, en el año 2018. Su objetivo fue Analizar y evaluar las principales determinantes socioeconómicas de la demanda de salud en el Perú, de tipo cuantitativa, 12 con diseño Correlacional, de corte transversal, se concluye que a mayor edad la demanda de salud del individuo disminuye; el ingreso y el nivel de educación afectan de manera positiva en el estado de salud de las personas, la situación laboral se correlaciona significativamente y positivamente con

la probabilidad de demandar más salud por los individuos y finalmente el género se relaciona negativamente ya que la población femenina tiene la mayor probabilidad que la población masculina en tener un mal estado de salud.

### **A NIVEL LOCAL**

**Reyes M (23)**, en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur - Alto-Sullana, 2018 en la investigación tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud En La Persona Adulta Del Caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana, 2018 la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla ha tenido los siguientes resultados y conclusiones en su relación a los determinantes de redes sociales, casi la totalidad fue atendida en el centro de salud en los últimos 12 meses, tiempo que espero 81 para ser atendido les pareció regular, la calidad de atención recibida fue regular, la mayoría refiere que el lugar donde lo atendieron fue regular más de la mitad esperaron, cuentan con seguro de SIS MINSA

**Chiroque S. (24)**, en su investigación titulada determinantes de la salud en el adulto del Sector Norte-Jibito-miguel Checa-Sullana, 2020, objetivo general describir los determinantes de la salud en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa Sullana, 2020, de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla,. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo femenino (59,15%), más de la mitad son adultos maduros (53,52%), menos de la mitad tienen trabajo estable (46,95%), más de la mitad tiene secundaria incompleta/secundaria completa (51,17%).

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

En el presente proyecto de investigación se basa en las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead relacionan a los principales determinantes de la salud. Para solucionar el alcance del procedimiento social que impactan sobre la salud, así reconocer las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (26).

Las interrelaciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan graficadas en un modelo planteado explica como las inequidades inequidades en salud son resultado de la intercomunicación entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunicaciones. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y, los factores genéticos condicionan su potencial de salud (26).

La siguiente lámina representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo como fumar y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (26).

Mas afuera se simbolizan las acciones sociales y de la comunidad. Los cambios sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la envoltura anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve

por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (26).



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

Según este modelo de tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de Instalaciones sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo de los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (27).

#### **a) Determinantes estructurales.**

Según él prototipo, los determinantes están formados por la situación económica, la estructura social y la clase social de ellos, se entiende, depende a nivel educativo que influyen en la ocupación y esta última en el ingreso (27).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos organizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), conductas, factores biológicos y factores psicosociales (27).

### **c) Determinantes proximales**

Es la táctica personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El cuadro ideal propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, y proponer nuevas acciones (27).

En su base teórica de Nola Pender en la promoción de la salud Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano el modelo de la promoción de la salud sirvió como marco para la investigación a predecir sistemas de promoción de la salud. Pender ha desarrollado un programa de investigación financiado por el National Institute of Nursing para evaluar el modelo de promoción de la salud en cuatro poblaciones: Adultos trabajadores, adultos más mayores que viven en la comunidad, paciente ambulatoria, pacientes de rehabilitación cardíaca. Estos estudios demostraron la validez del modelo de promoción de la salud se ha modificado para centrarse en 10 categorías determinantes en la conducta de la promoción de la salud también ofrece un paradigma para el desarrollo de las instrucciones. El perfil del estilo de vida promotor de la salud (28).

### **Los Meta paradigmas de la promoción de la salud según lo define Nola Pender**

**Persona:** las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana (28)

**Cuidado o enfermería:** bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitaria es las bases para que mantengan su salud personal (28).

**Salud:** el modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes de la promoción de la salud (28).

**Entorno:** las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial a lo largo de tiempo (28).

La teoría de Dorothea Orem es un conjunto de conceptos interrelacionados. Intenta describir o explicar el fenómeno denominado Enfermería. Las teorías de Enfermería se ocupan y especifican las relaciones que existen en cuatro principales conceptos que son persona, entorno, salud y enfermedad y enfermería. También demuestra la opinión de autocuidado como una taza firme de la persona a sus propias existencias. El autocuidado es una labor aprendida por las personas ordenar formar una meta es un comportamiento que están en lugares preciso de la vida liderada por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para normalizar los factores que dañan a su propio crecimiento y fundamento en beneficio de su vida o salud y bienestar (29).

Determinar asimismo tres condiciones de autocuidado, experto por iguales por finalidad o productos que se quieren lograr con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de si mismo requisito de autocuidado del desarrollo, requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado de desviación de la salud. Orem contempla el concepto de autocuidado como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológica), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la

vida y desarrollarse de una forma que sea normal para el autocuidado es la práctica de actividades (28).

Fortalecer la colaboración activa de las personas de la atención de su salud, como encargados de resoluciones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo (29).

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio

de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (30).

En la teoría Dorothea Orem define su siguiente meta paradigmas de los cuidados.

**Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente (30).

**Salud:** La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos (30).

**Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (30).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

**El Tipo De Investigación:** El trabajo fue de tipo cuantitativo: Porque se pudo medir en términos numéricos y presentado en tablas estadísticas (31) (32).

**Nivel de la investigación de la tesis:** El trabajo de investigación fue de descriptivo: Porque utilizó eespecificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizó. Describió tendencias de un grupo o población (31) (32).

#### **Diseño de la investigación**

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (33) (34).

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población Universo**

Estuvo constituido por 703 personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich– Bellavista.

##### **Muestra**

El universo muestral fue constituido por. 248 personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich – Bellavista – Sullana y la muestra estarán determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

##### **Unidad de análisis**

Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la

muestra y responde a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta en el centro poblado que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado que tenga algún problema de comunicación.

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO**

##### **Sexo**

Definición conceptual: Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (35).

##### **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 (36).

##### **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 (37).

### **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 (38).

### **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 (39)

### **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 (40).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para la habitación humana.
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso**

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

### **Material del techo**

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

### **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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

- Otros

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Definición Conceptual:** Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

### **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**

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

**Frecuencia de baño:**

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

**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 (42).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

- Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos
- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca.

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Definición Conceptual:** Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (43).

**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) (44).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido**

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

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )          No ( )

### 3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

**Técnicas:** En el presente trabajo de por llamada telefónica y video llamadas del instrumento (45).

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

El instrumento será elaborado 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 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene 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. Vélchez 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 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 4) (46).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

**Análisis y Procesamiento de los datos:** Los datos 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: Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en personas adultas en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich- 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 influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista ,2018	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich Bellavista ,2018	Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en la persona adulta. Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias:	<b>Variable dependiente:</b> Determinantes de la salud <b>Variables independientes:</b> Determinantes del entorno Biosocioeconómico, entorno físico. Determinantes de los estilos de vida. Determinantes de las redes sociales y comunitarias.	<b>Tipo y nivel de investigación:</b> Cuantitativo, descriptivo. <b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla. <b>Población Universo.</b> Constituida por 703 personas adultas. <b>Muestra.</b> Constituido por 248 personas adultas.

### 3.7 Principios éticos

En todas las investigaciones realizadas, el investigador debe evaluar los aspectos éticos, y para el sujeto elegido y para el método, y también para determinar si los resultados que se pueden obtener son éticamente posibles, respetando el principio. La doctrina social de la Iglesia como la dignidad de la persona.. (46).

**Protección a las personas:** Se ha descrito que cada persona debe estar informada y que tiene derecho a elegir su integración en cualquier tipo de investigación que ofrezca firmemente a su persona. Este principio nos ha ayudado a proteger la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de los adultos. No solo implica que las personas que los voluntarios participen voluntariamente participen voluntariamente y tengan problemas adecuados, pero también incluyen el respeto pleno por sus derechos fundamentales, especialmente si están en vulnerabilidad. (46).

**Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad:** La investigación que involucre el medio ambiente, las plantas y los animales, debe tomar medidas para evitar daños. La investigación se respetó la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente, incluyo las plantas, sobre los propósitos científicos; para esto, deben tomar medidas para evitar daños y las acciones de plan para reducir los efectos adversos y maximizar los beneficios. (46).

**Libre participación y derecho a estar informado:** Está diseñado para informar a los asuntos humanos que participan en la investigación sobre la meta, los riesgos y los beneficios potenciales y alternativas a la investigación que permitan a las personas tomar una decisión sobre si quieren participar o no, de acuerdo con sus propias metas y valores. Este intercambio de dicha información debe ocurrir en el

momento del registro y en todo el estudio.

Se demostró sobre la base del consentimiento informado de los adultos que autorizan la aplicación de la investigación; Asimismo, se explicó el objetivo de la investigación de adultos. (46).

**Beneficencia y no maleficencia:** El principio de caridad es la obligación moral de que todos los seres humanos tienen que hacerlo bien con los demás.

Es decir, que ningún ser humano puede dañar al otro está en la práctica de enfermería, esto significa hacer el bien en cada una de las acciones realizadas por la enfermera, el informe define los beneficios claros para los adultos en su calidad de vida y la investigación contribuyeron a la investigación línea que busca precisamente estos aspectos; De la misma manera, el desarrollo de la investigación no causará daños morales o quejas a los participantes. (46).

**Justicia:** Este principio significa primero a asistir a lo más necesario posible para asistir, se requiere tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o educación, las acciones de la educación adecuadamente, para realizar un uso razonable. De recurso material evita la falta de material. Cuando sea más necesario, se planea que los resultados de la investigación se publicarán en el escenario de estudio, así como los prejuicios se demarcan para evitar hacerlos. (46).

**Integridad científica:** La integridad o la justicia deben regir no solo la actividad científica del investigador, sino que debe extenderse a sus actividades educativas y su práctica profesional. La integridad del investigador es particularmente importante cuando, dependiendo de los estándares deontológicos de su profesión, se evalúan y se declaran daños, riesgos y posibles beneficios que

pueden afectar a aquellos que participan en una investigación. Asimismo, se debe preservar la integridad científica al declarar conflictos de intereses que podrían afectar el curso de estudio o comunicación de sus resultados. (46)

## IV. RESULTADOS

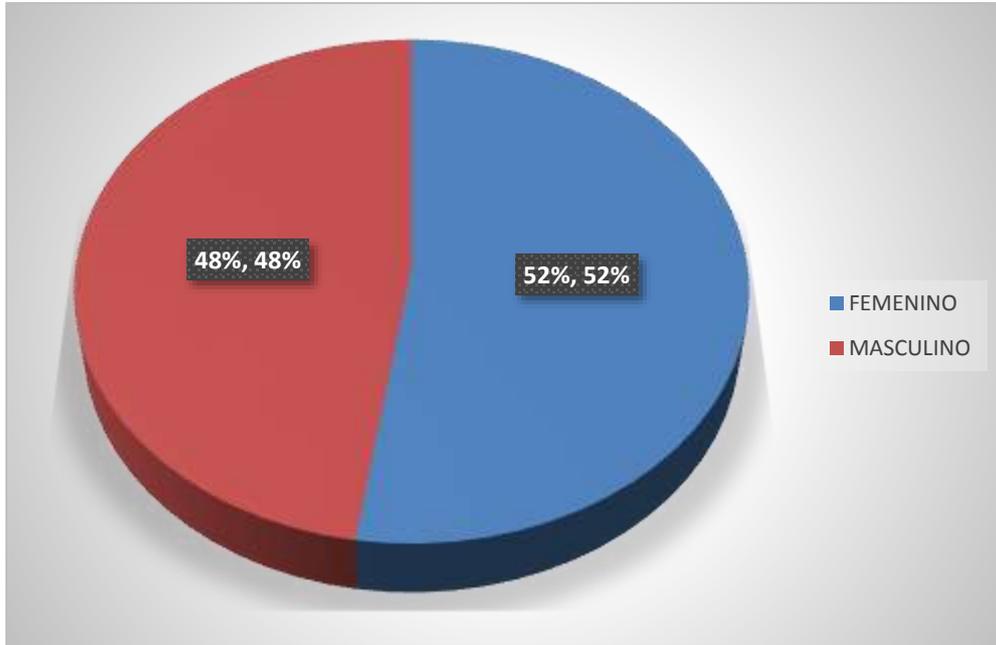
### 4.1. Resultados de las variables:

*Tabla 1:* Determinantes de la salud biosocioeconómicos en las personas adultas en el asentamiento Humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018.

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	130	52%
Masculino	118	48%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 Años A 29 Años)	74	30%
Adulto Maduro (30 Años A 59 Años)	112	45%
Adulto Mayor (60 A Mas Años)	62	25%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Grado De Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Nivel Instrucción	16	6%
Inicial/Primaria	55	22%
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	100	40%
Superior Universitaria	63	25%
Superior No Universitaria	14	6%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Ingresos Economicos Familiar (Soles)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor 750	240	97%
De 751 A 1000	5	2%
De 1001 A 1400	0	0%
De 1401 A 1800	0	0%
De 1801 A Mas	3	1%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Trabajador Estable</b>	121	49%
<b>Eventual</b>	98	39%
<b>Sin Ocupación</b>	4	2%
<b>Jubilado</b>	23	9%
<b>Estudiante</b>	2	1%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

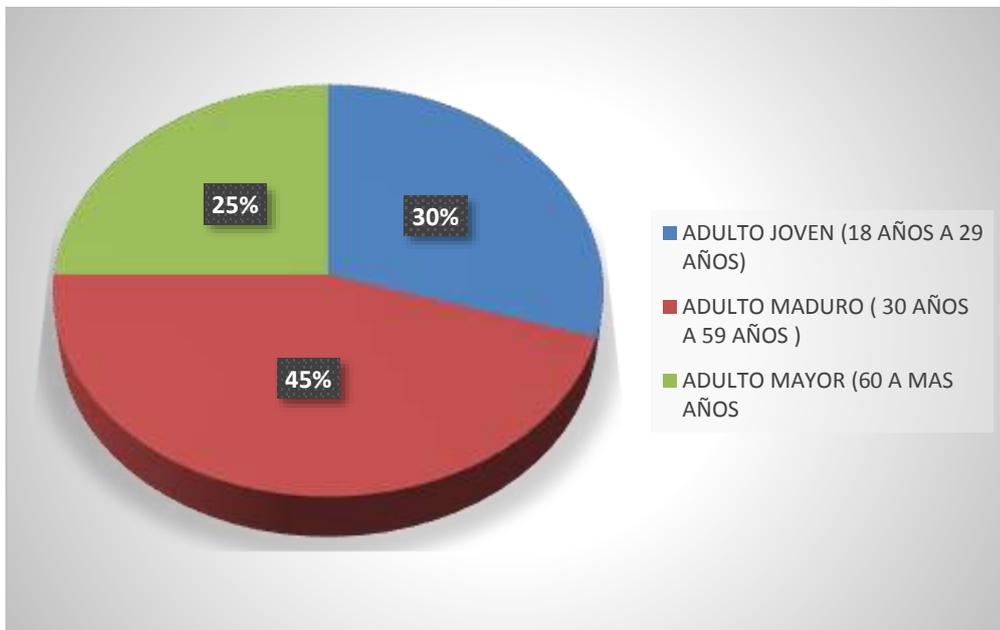
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018.

**Gráfico 1: Sexo en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich -Bellavista-Sullana,2018.**



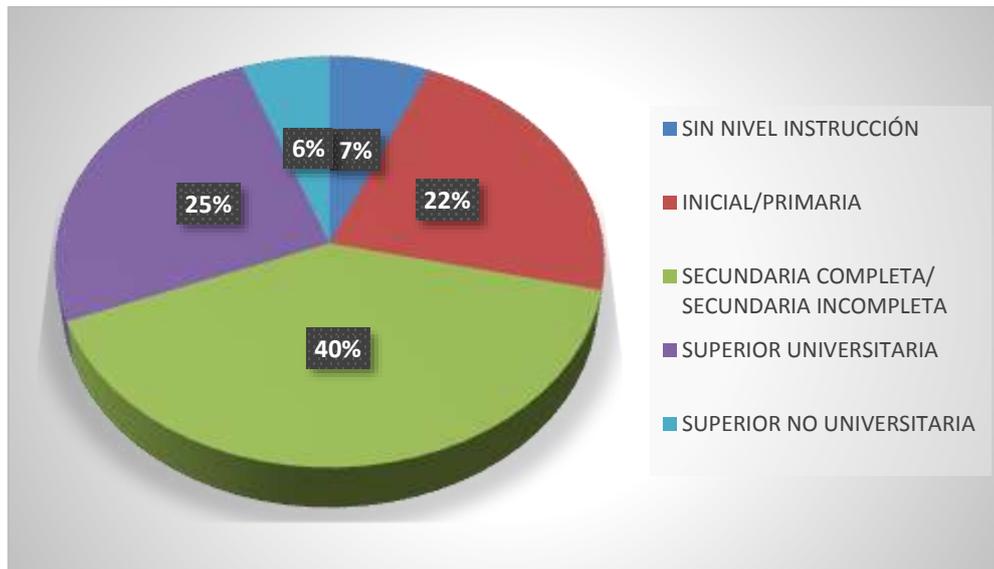
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.

**GRAFICO 2: Edad en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich -Bellavista-Sullana, 2018.**



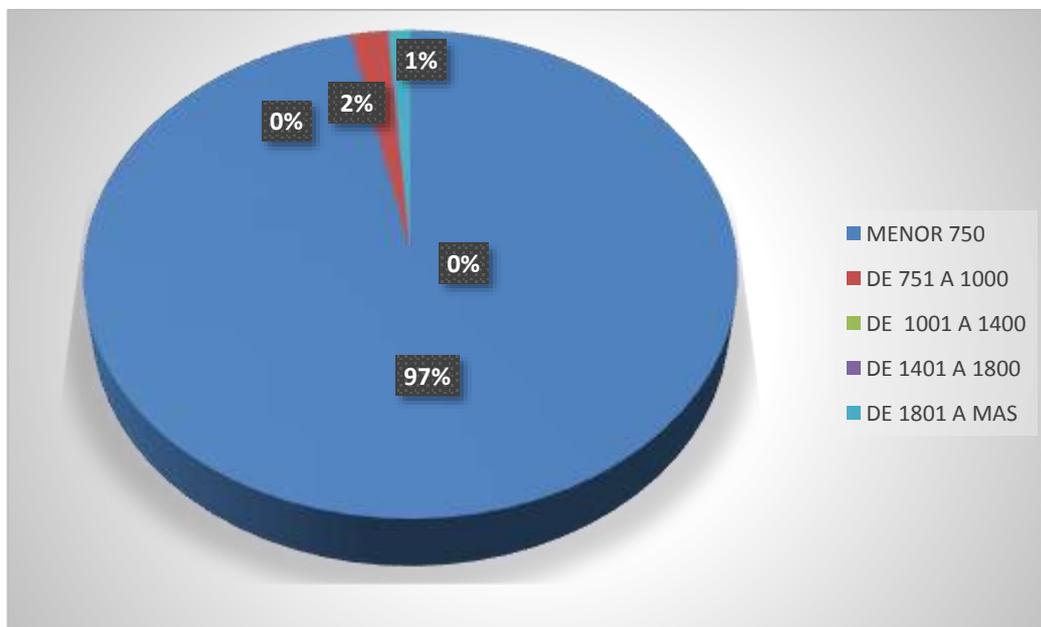
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.

**Gráfico 3: Grado de instrucción de las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018**



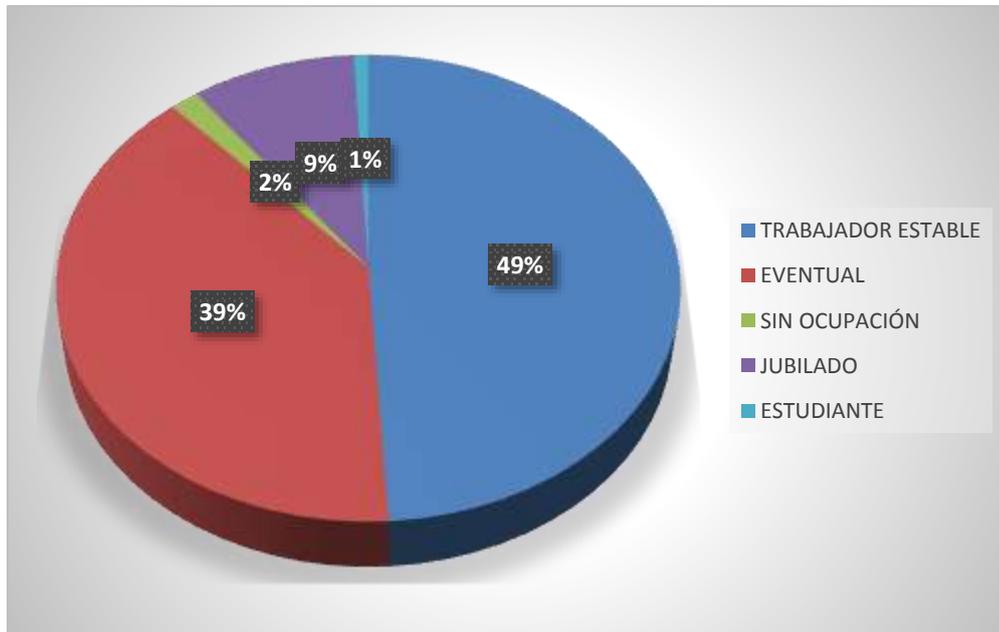
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.

**Gráfico 4: Ingreso económico familiar de las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.

**Gráfico 5: Ocupación de las personas adultas del asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

*Tabla 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018*

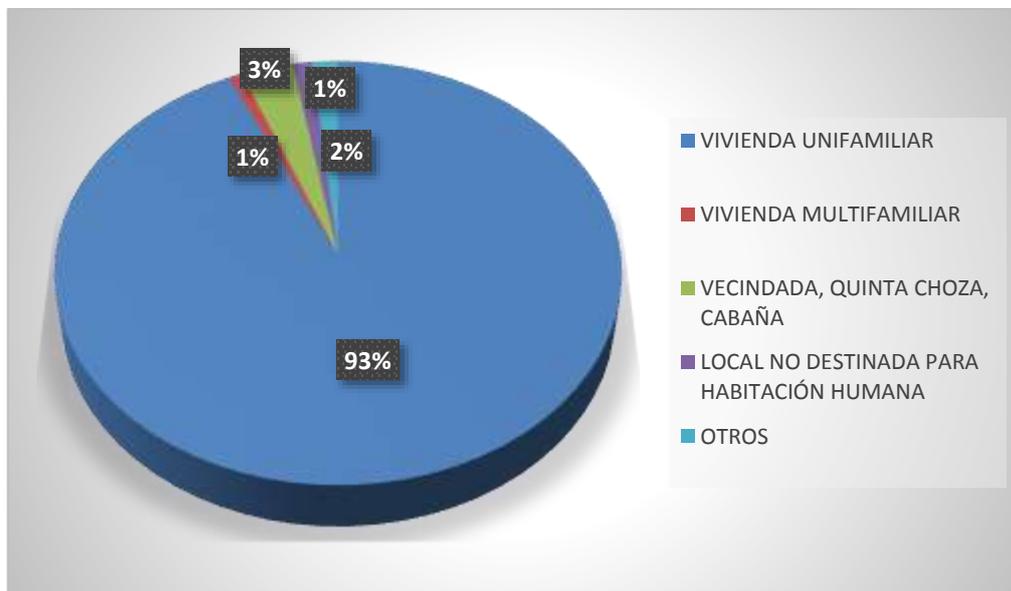
<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	231	93%
Vivienda Multifamiliar	2	1%
Vecindada, Quinta Choza, Cabaña	8	3%
Local No Destinada Para Habitación Humana	3	1%
<b>Otros</b>	4	2%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Tendencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Alquiler</b>	5	2%
Cuidador/Alojado	0	0%
Plan Social (Dan Casa Para Vivir)	0	0%
Alquiler Venta	0	0%
Propia	243	98%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Material Del Piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	129	52%
Entablado	56	23%
Loseta, Vinilicos O Sin Vinilicos	12	5%
Laminas Asfálticas	11	4%
Parquet	40	16%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Material Del Techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	3	1%
Adobe	64	26%
Estera Y Adobe	64	26%
Material Noble Ladrillo Y Cemento	116	47%
Eternit	1	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

<b>Material De Las Paredes</b>	N°	%
Madera, Estera	10	4%
Adobe	62	25%
Estera Y Adobe	69	28%
Material Noble Ladrillo Y Cemento	107	43%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Cuantas Personas Duermen En Una Habitación</b>	N°	%
4 A Más Miembros	232	94%
2 A 3 Miembros	15	6%
Independiente	1	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Abastecimiento De Agua</b>	N°	%
Acequia	1	0%
Cisterna	76	31%
Pozo	91	37%
Red Pública	48	19%
Conexión Domiciliaria	32	13%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Eliminación De Excretas</b>	N°	%
Aire Libre	9	4%
Acequia, Canal	2	1%
Letrina	0	0%
Baño Publico	0	0%
Baño Propio	237	95%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Combustible Para Cocinar</b>	N°	%
Gas, Electricidad	124	50%
Leña, Carbón	113	46%
Bosta	0	0%
Tuza (Coronta De Maíz)	10	4%
Carca De Vaca	1	0%

<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Energía Eléctrica</b>		
Sin Energía	2	1%
Lámpara (No Eléctrica)	0	0%
Grupo Electrónico	1	0%
Energía Eléctrica Temporal	216	87%
Energía Eléctrica Permanente	29	12%
Vela	0	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Disposición De Basura</b>		
A Campo Abierto	111	45%
Al Río	0	0%
En Un Pozo	6	2%
Se Entierra, Quema, Carro Recolector	131	53%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Con Qué Frecuencia Pasan Recogiendo La Basura Por Su Casa</b>		
Diariamente	6	2%
Todas Las Semana Pero No Diariamente	0	0%
Al Menos 2 Veces Por Semana	0	0%
Al Menos 1 Vez Al Mes Pero No Todas Las Semanas	242	98%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Suelen Eliminar Su Basura En Alguno De Los Siguietes Lugares</b>		
Carro Recolector	130	52%
Montículo O Campo Limpio	31	13%
Contenedor Especificos De Recogida	76	31%
Vertido Por El Fregadero O Desagüe	7	3%
Otros	4	2%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

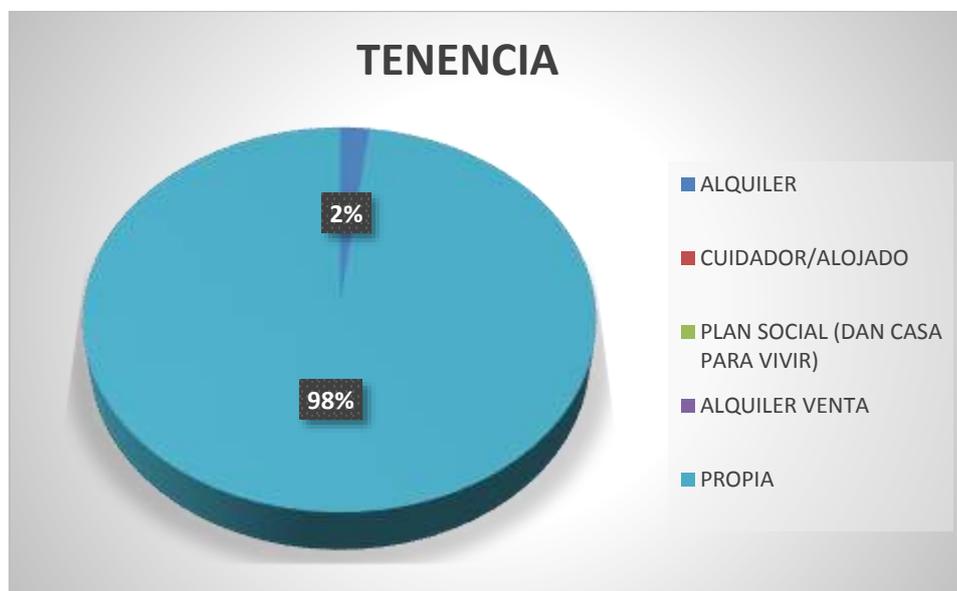
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.

**Gráfico 6: Tipo de vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



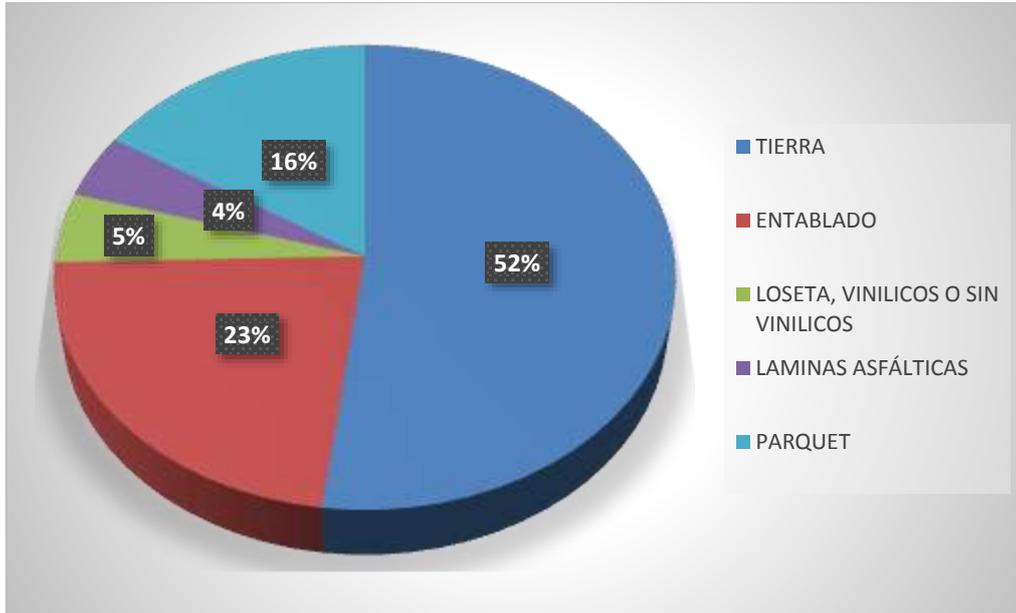
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 7 Tenencia de la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



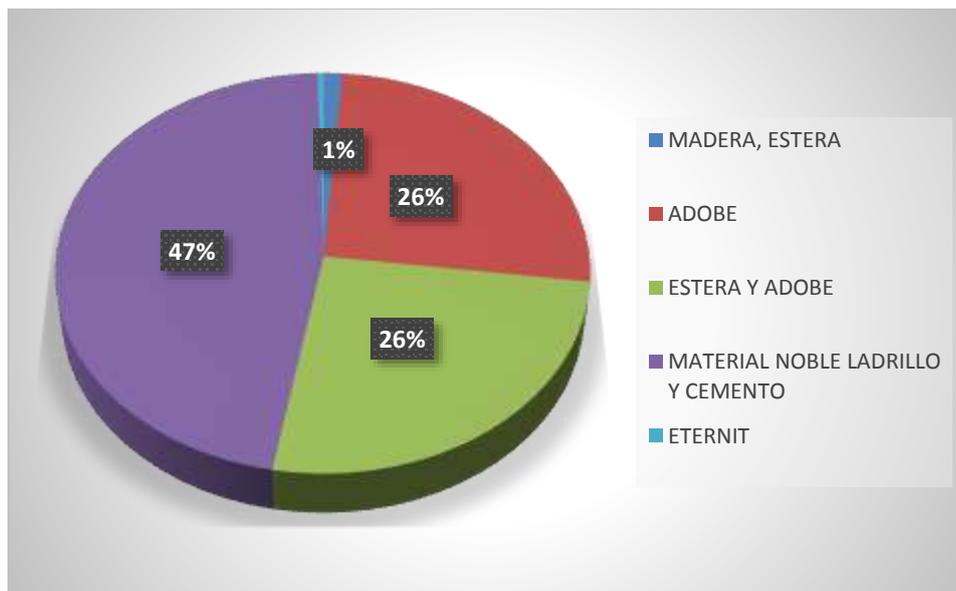
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 8: Material del piso en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



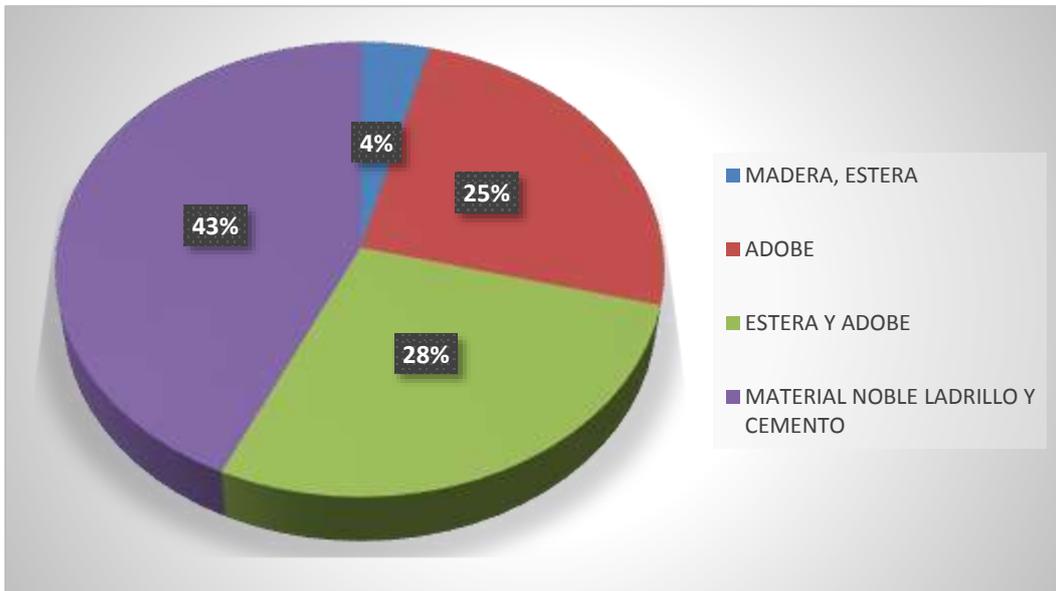
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 9: Material del techo en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



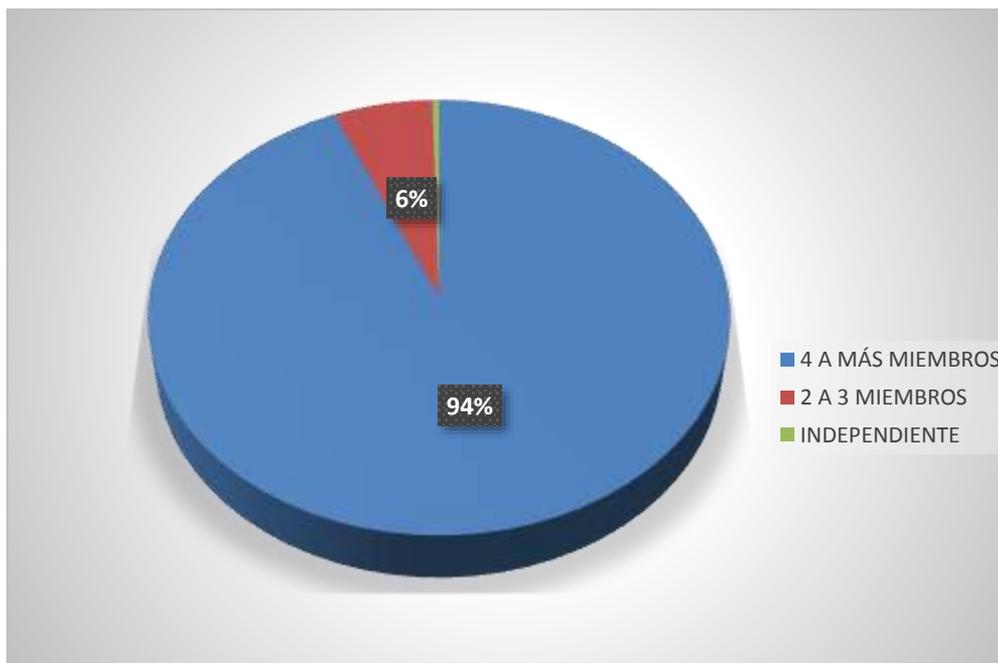
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 10: Material de las paredes en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



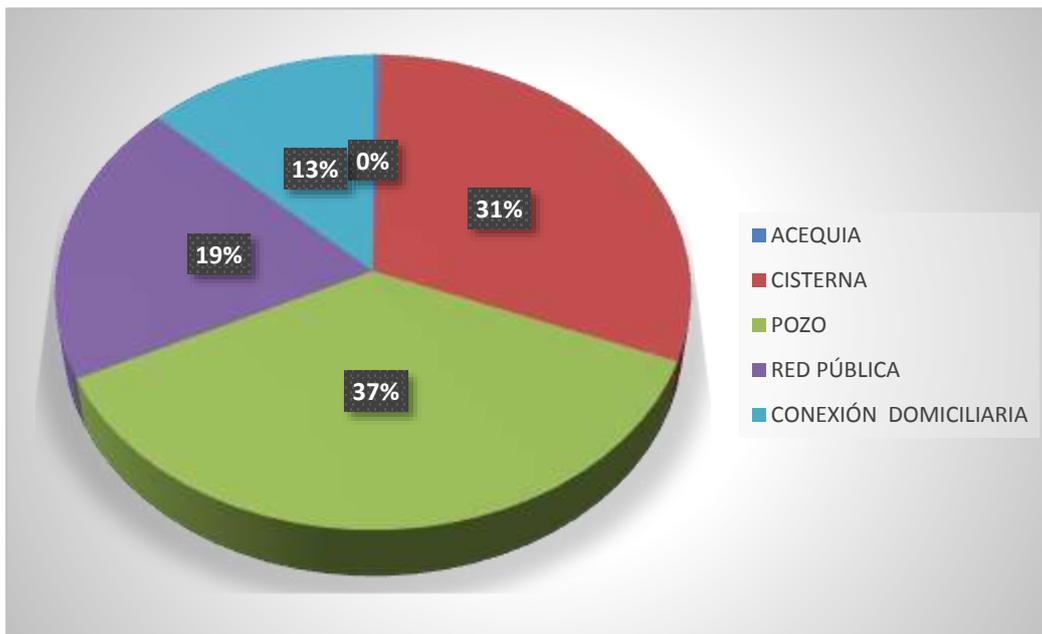
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 11: Número De Personas en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana, 2018.**



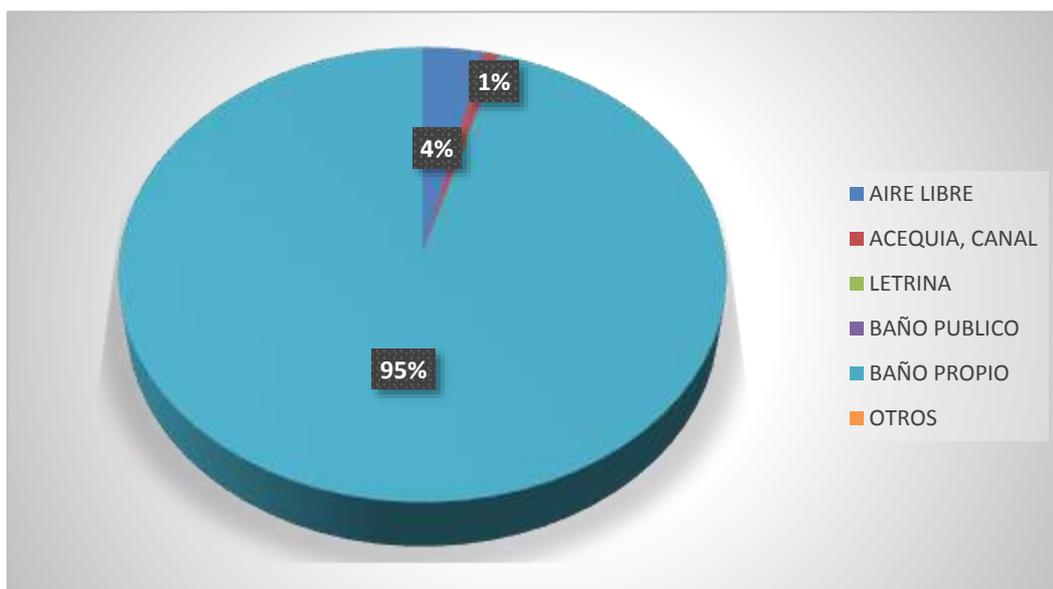
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 12** Abastecimiento de agua en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.



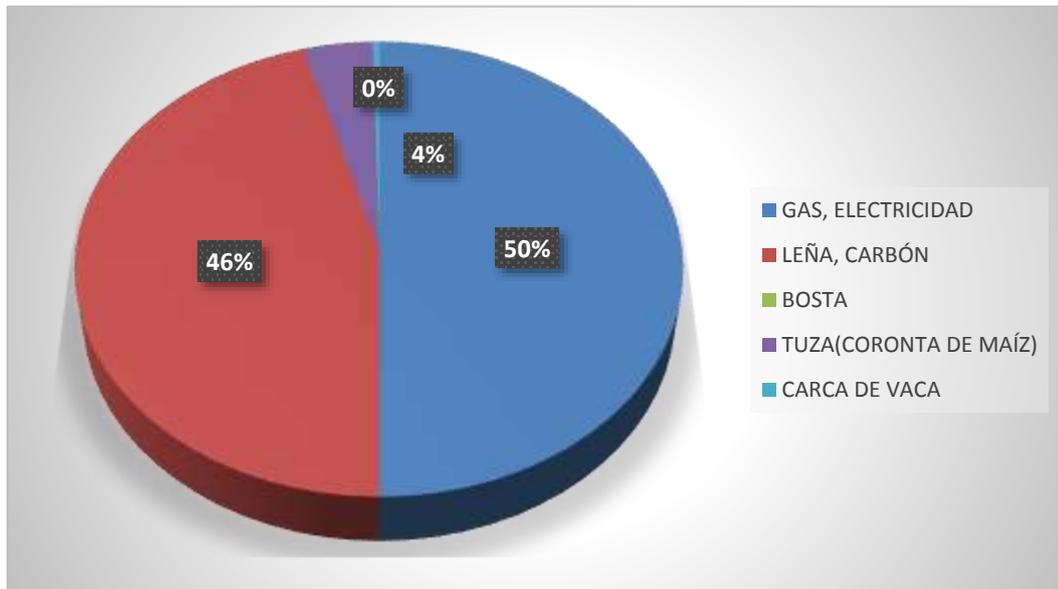
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 13** Eliminación de excretas en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.



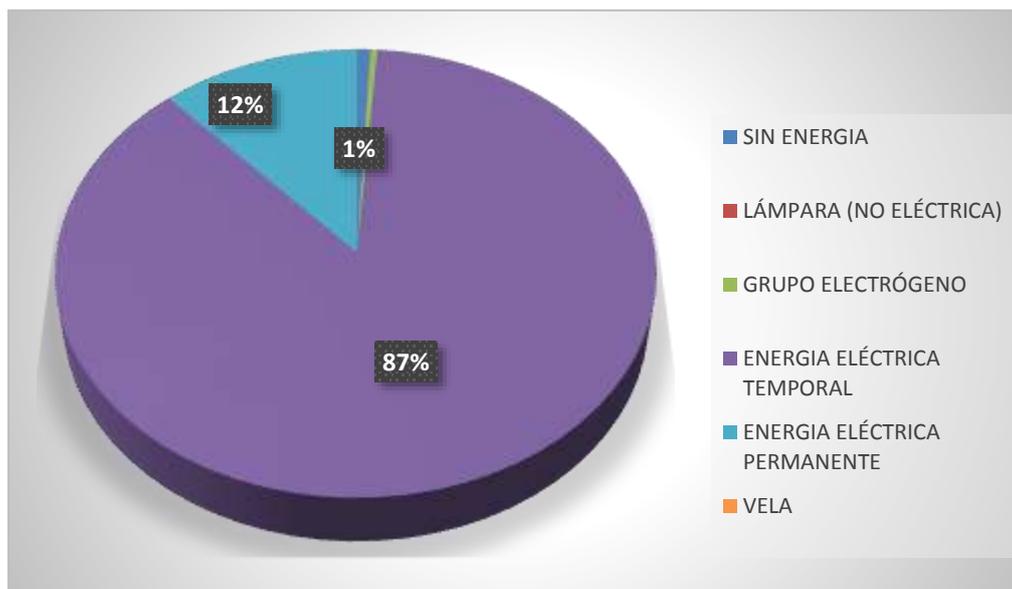
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 14: Combustible para cocinar en la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



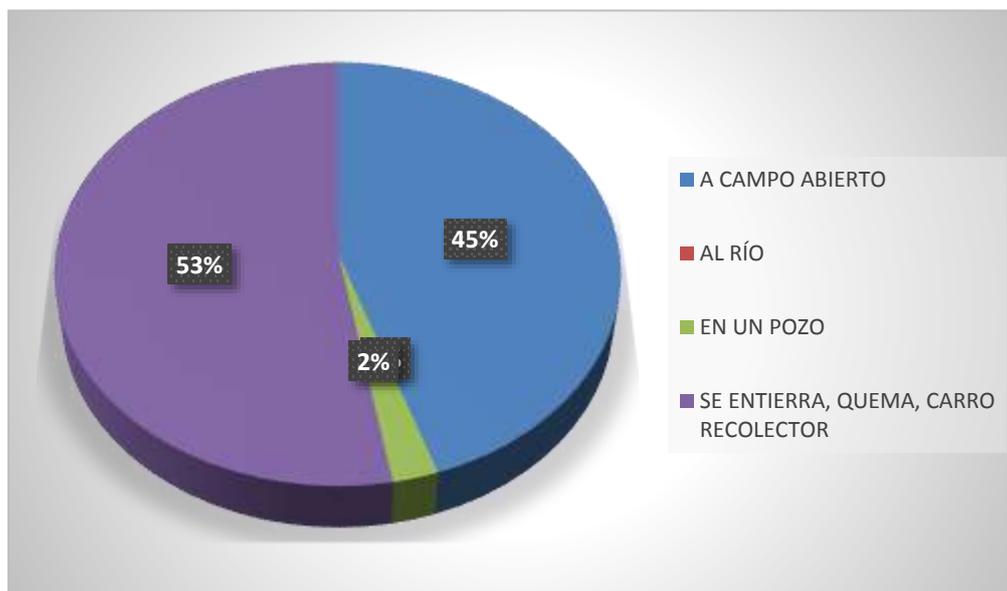
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 15: Energía eléctrica en la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



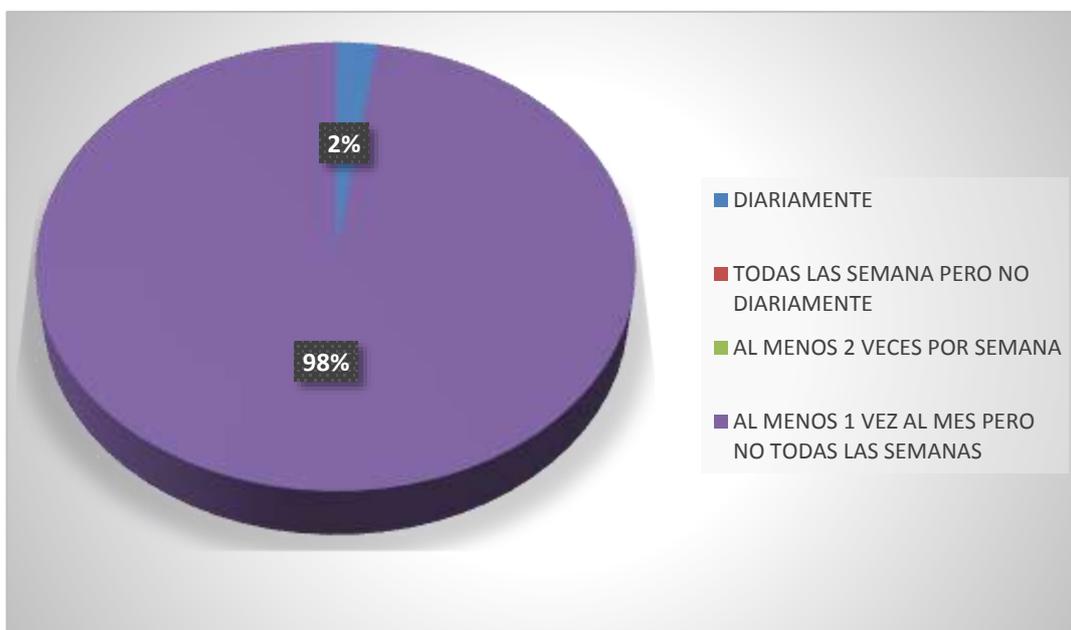
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 16: Disposición de basura en la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana, 2018.**



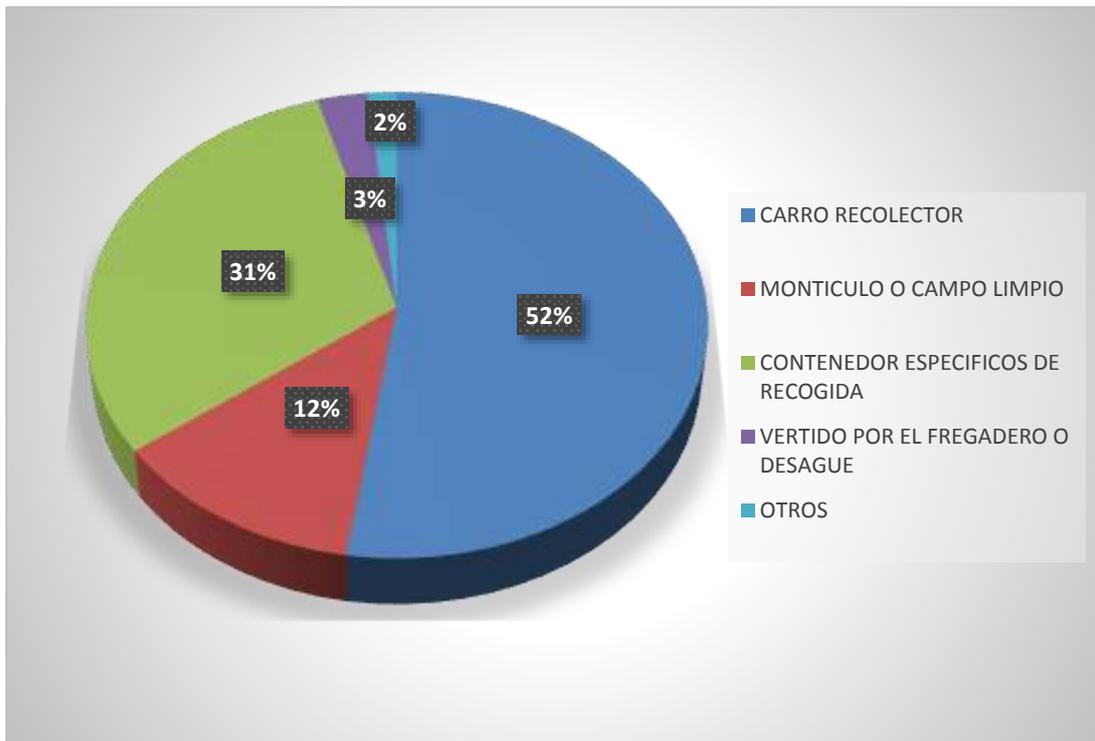
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018

**Gráfico 17: Frecuencia que recoge la basura en la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018

**Gráfico 18: Eliminación De Basura Que Emplean en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista Sullana,2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

Tabla 3: Determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich - Bellavista- Sullana, 2018.

<b>Actualmente Fuma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si Fumo, Diariamente	0	0%
Todas Las Semana, Pero No Diariamente	0	0%
Al Menos 2 Veces Por Semana	0	0%
Al Menos 1 Vez Al Mes, Pero No Todas Las Semanas	248	100%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Con Qué Frecuencia Ingiere Bebidas Alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	3	1%
Dos A Tres Veces Por Semana	0	0%
Una Vez A La Semana	0	0%
Una Vez Al Mes	87	35%
Ocasionalmente	11	5%
No Consumo	147	59%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Cuántas Horas Duerme Ud.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
6 A 8 Horas	248	100%
08 A 10 Horas	0	0%
10 A 12 Horas	0	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	244	98%
4 veces A La Semana	4	2%
No Se Baña	0	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>Se Realiza Ud. Algún Examen Físico Periódico, En Un Establecimiento De Salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	126	51%
No	122	49%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
<b>En Su Tiempo Libre Realiza Actividad Fisca</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Camina	47	19%
Deporte	8	3%
Gimnasia	32	13%
No Realizo		

<b>Total</b>	161	65%
<b>248</b>	<b>100%</b>	
<b>En Las Dos Últimas Semanas Que Actividad Fisica Realizo Durante Mas De 20 Minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	99	40%
Gimnasia Suave	64	26%
Juegos Con Poco Esfuerzo	0	0%
Correr	3	1%
Deporte	0	0%
Ninguna	82	33%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

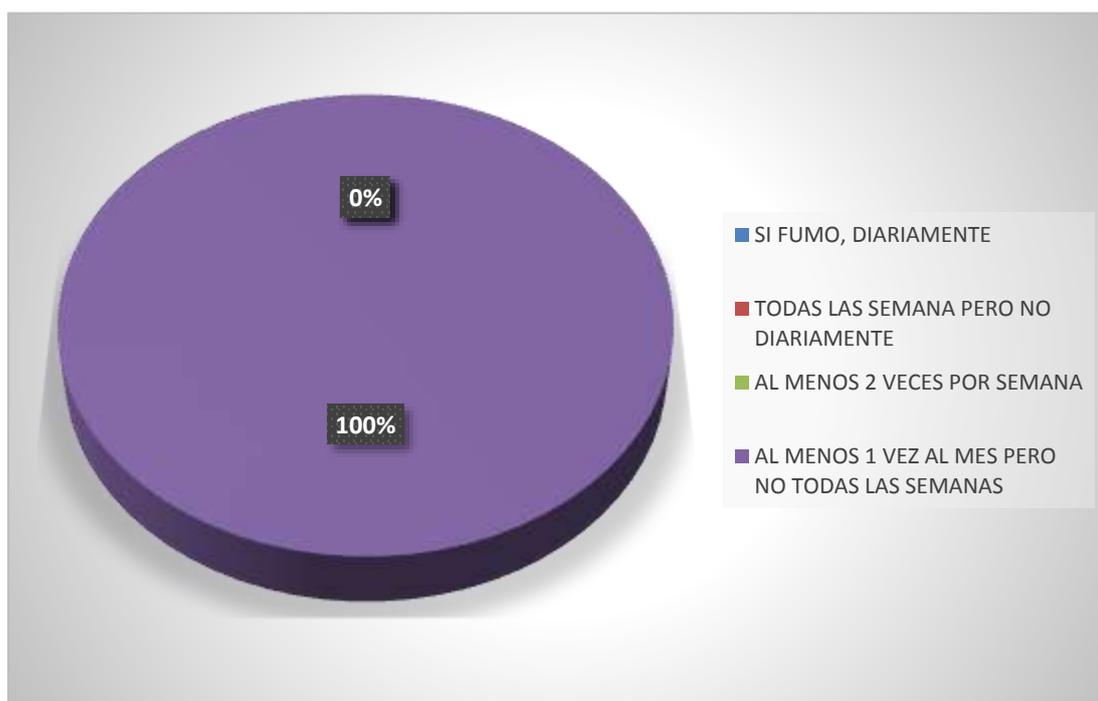
### Alimentación en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich -Bellavista-Sullana, 2018.

Alimento Consumido	Que	Diario		3 O Mas Veces A La Sema		1 O 2 Veces A La Semana		Menos De Una Vez A La Semana		Nunca O Casi Siempre		Total	Total %
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Fruta</b>		129	52%	11	4%	54	22%	44	18%	10	4%	248	100%
<b>Carne (Pollo, Res, Cerdo Etc.)</b>		44	18%	70	28%	59	24%	41	17%	34	14%	248	100%
<b>Huevos</b>		66	27%	93	38%	56	23%	28	11%	5	2%	248	100%
<b>Pescado</b>		75	30%	84	34%	69	28%	20	8%	0	0%	248	100%
<b>Fideos, Arroz, Papas...</b>		121	49%	65	26%	42	17%	20	8%	0	0%	248	100%
<b>Pan, Cereales</b>		59	24%	75	30%	54	22%	45	18%	15	6%	248	100%
<b>Verduras Y Hortalizas</b>		24	10%	64	26%	75	30%	58	23%	27	11%	248	100%
<b>Legumbres</b>		7	3%	73	29%	75	30%	43	17%	50	20%	248	100%
<b>Embutidos, Enlatados</b>		12	5%	21	8%	21	8%	160	65%	34	14%	248	100%

<b>Lácteos</b>		99	40%	69	28%	53	21%	18	7%	9	4%	248	100%
<b>Dulces,Gaseosas</b>		45	18%	63	25%	41	17%	30	12%	69	28%	248	100%
<b>Refrescos Azúcar</b>	<b>Con</b>	73	29%	55	22%	40	16%	35	14%	45	18%	248	100%
<b>Frituras</b>		27	11%	93	38%	59	24%	19	8%	50	20%	248	100%

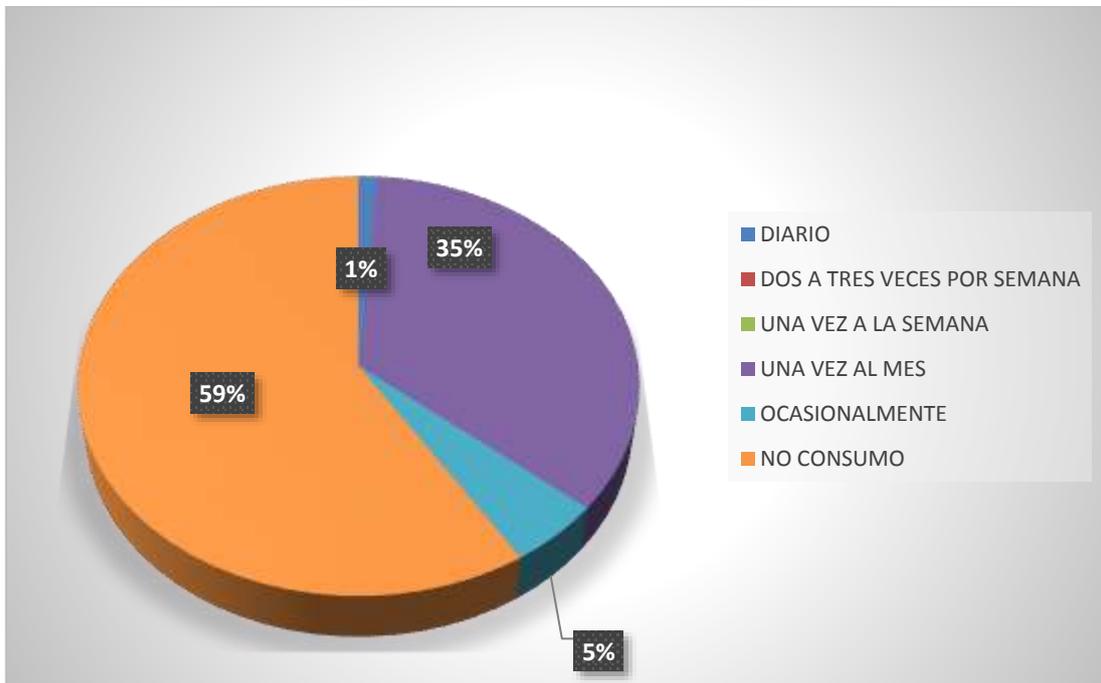
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 19: fuman actualmente las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



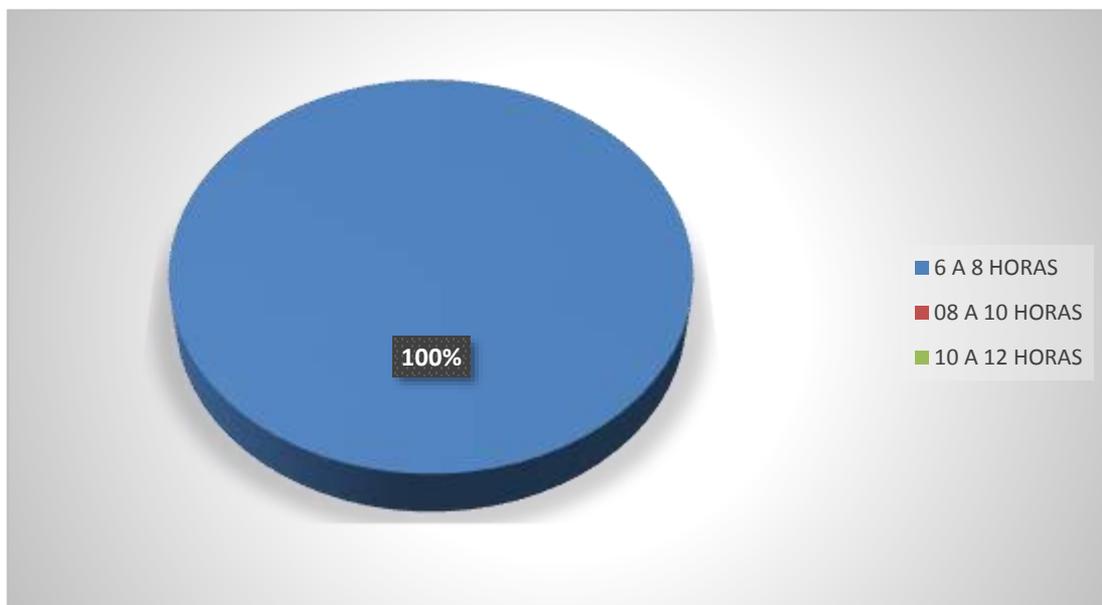
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 20: Frecuencia Que Ingiere Bebidas Alcohólicas Las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 21: Números de horas que duermen Las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



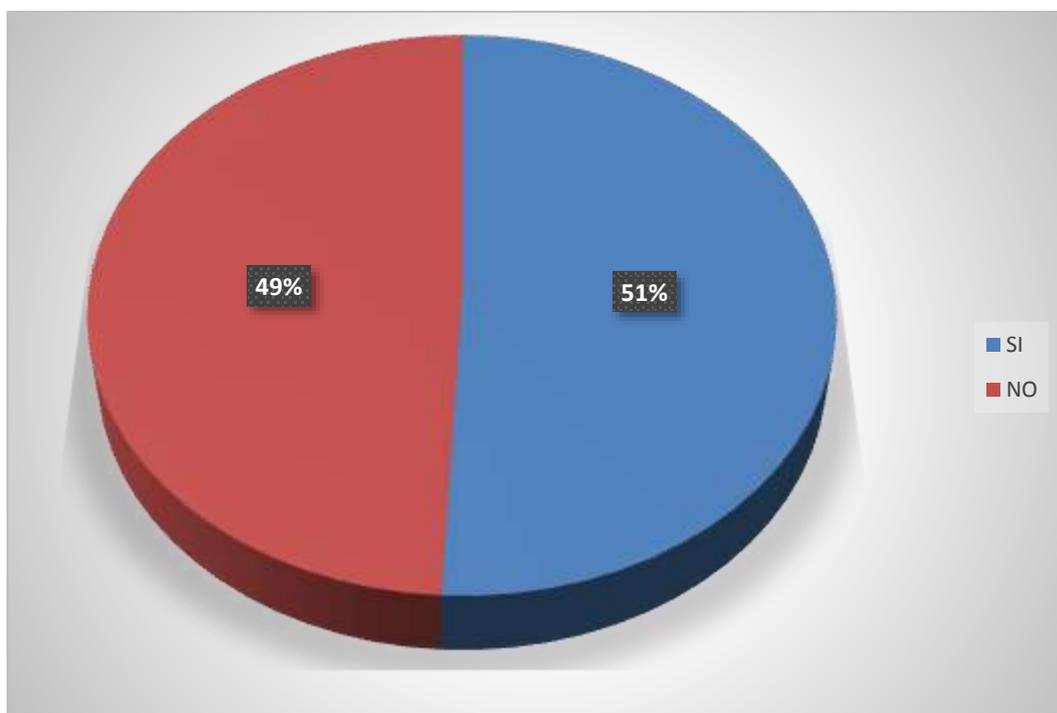
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 22: Con Que Frecuencia Se Baña Las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



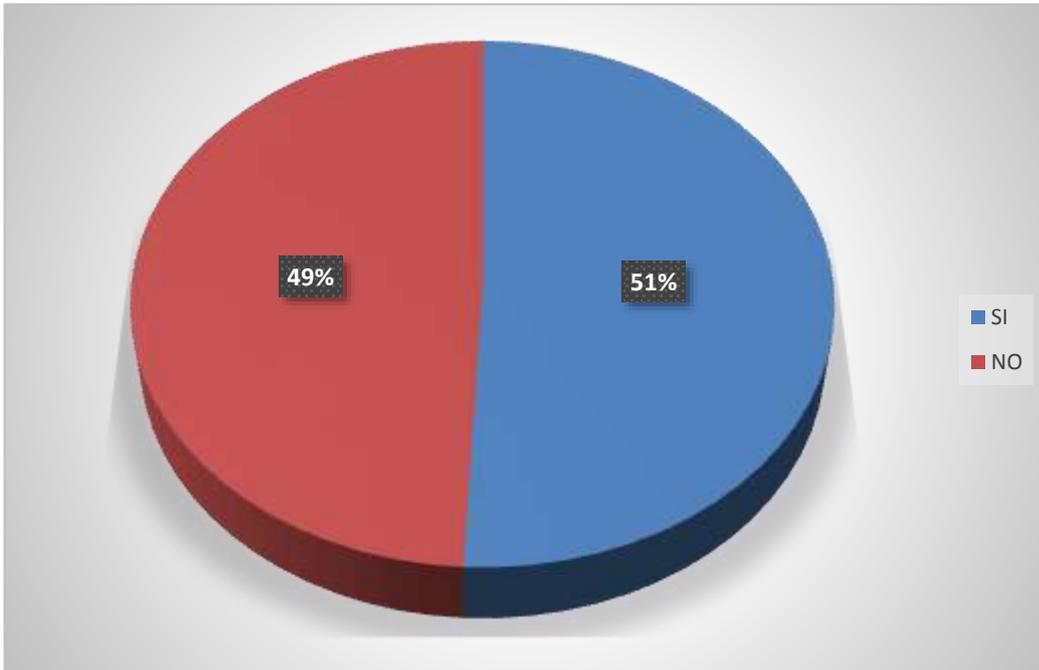
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 23: Examen Físico Periódico en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



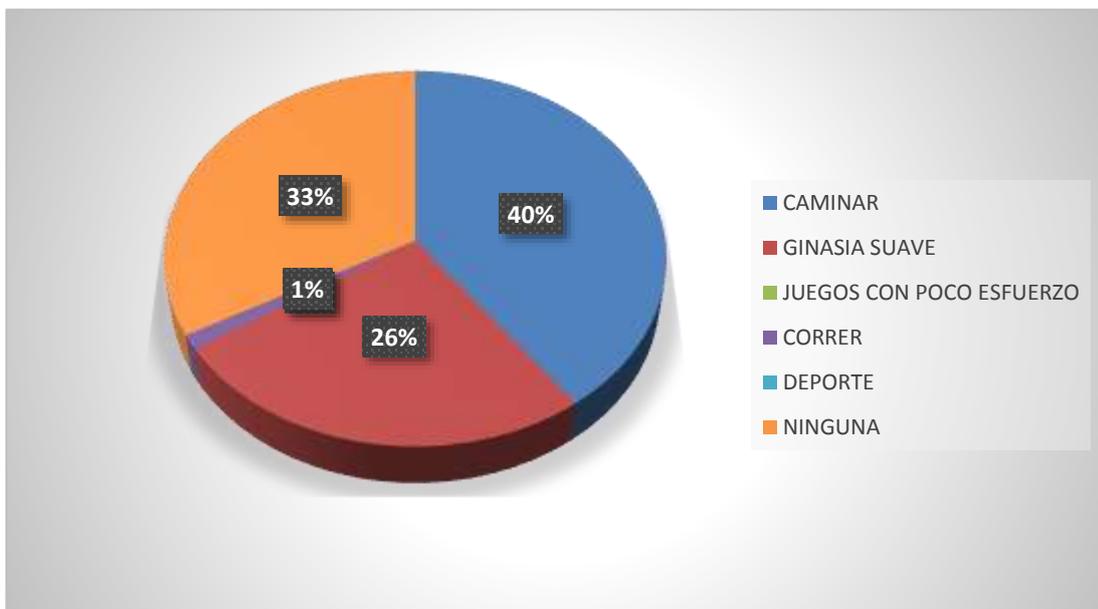
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 24: Realiza Actividad Fisca en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



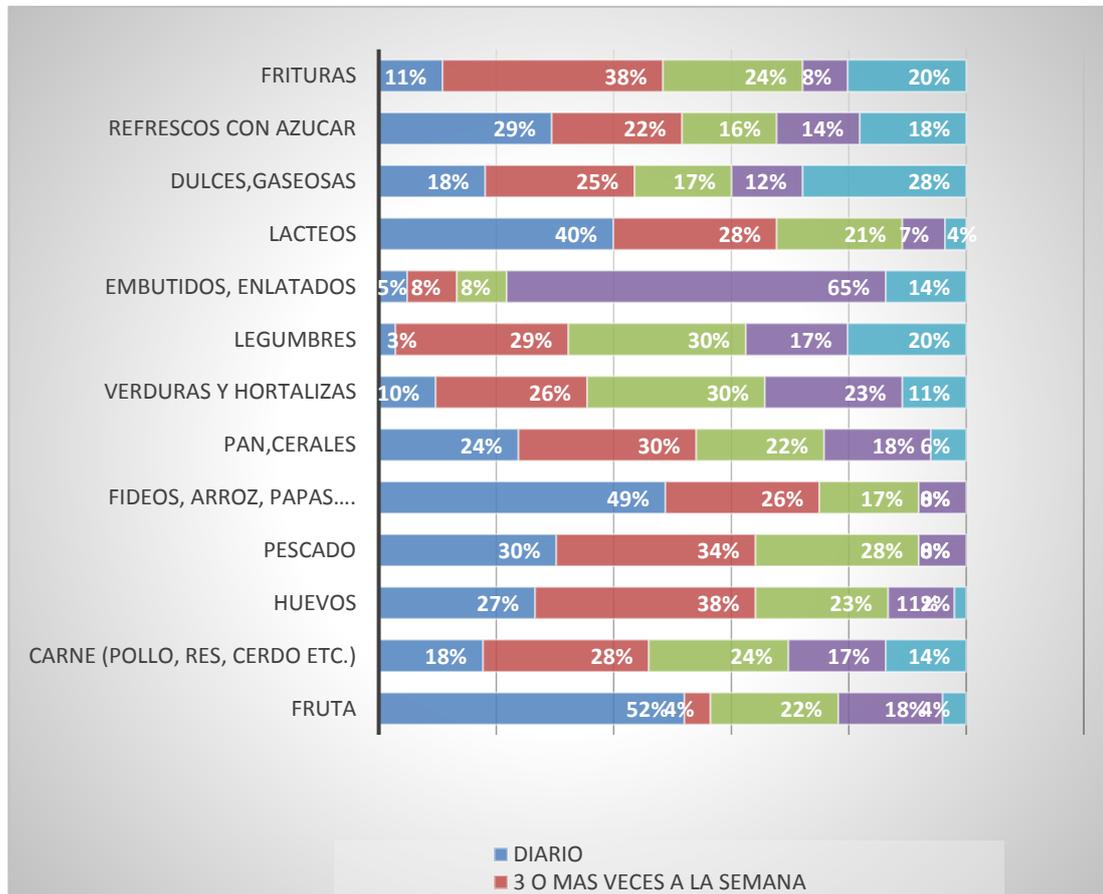
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 25: Actividad Física Realizo Durante Mas De 20 Minutos en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 26: Alimentación en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Tabla 4:** Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pávletich-Bellavista– Sullana, 2018.

Recibió Algún Apoyo Social Natural	N°	%
<b>Familiares</b>	2	1%
<b>Amigos</b>	0	0%
<b>Vecinos</b>	0	0%
<b>Compañeros Espirituales</b>	0	0%
<b>Compañeros De Trabajo</b>	0	0%
<b>No Recibo</b>	246	99%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
Recibió Algún Apoyo Social Organizado	N°	%
<b>Organizaciones De Ayuda Al Enfermo</b>	3	1%
<b>Seguridad Social</b>	4	2%
<b>Empresa Para La Que Trabaja</b>	0	0
<b>Instituciones De Acogida</b>	0	0
<b>Organizaciones De Voluntariado</b>	0	0
<b>No Recibo</b>	241	97%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
En Que Institución De Salud Se Atendió En Estos 12 Último meses	N°	%
<b>Hospital</b>	28	11%
<b>Centro De Salud</b>	195	79%
<b>Puesto De Salud</b>	0	0%
<b>Clínicas Particulares</b>	17	7%
<b>Otros</b>	8	3%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
Considera Usted Que El Lugar Donde Lo (La) Atendieron Esta	N°	%
<b>Muy Cerca De Su Casa</b>	180	73%
<b>Regular</b>	41	16%
<b>Lejos</b>	0	0%
<b>Muy Lejos De Su Casa</b>	25	10%
<b>No Sabe</b>	2	1%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>
Que Tipo De Seguro Tiene Usted	N°	%
<b>Esssalud</b>	20	8%
<b>Sis-Minsa</b>	226	91%
<b>Sanidad</b>	1	0%
<b>Otros</b>	1	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

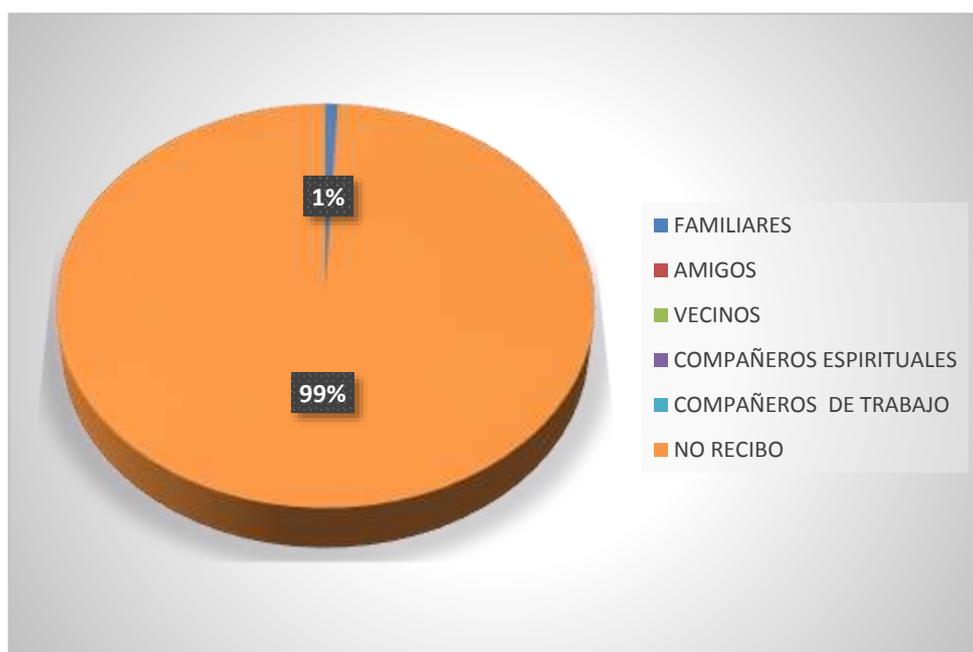
El Tiempo Que Espero Para Que Lo (La) Atendieran En El Establecimiento De Salud ¿Le Pareció?	N°	%
<b>Muy Largo</b>	62	25%
<b>Largo</b>	84	34%
<b>Regular</b>	94	38%
<b>Corto</b>	6	2%
<b>Muy Corto</b>	1	0%
<b>No Sabe</b>	1	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

En General, ¿La Calidad De Atención Que Recibió En El Establecimiento De Salud Fue?	N°	%
<b>Muy Buena</b>	43	17%
<b>Buena</b>	59	24%
<b>Regular</b>	97	39%
<b>Mala</b>	43	17%
<b>Muy Mala</b>	5	2%
<b>No Sabe</b>	1	0%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

Existe Pandillaje O Delincuencia Cerca A Su Casa	N°	%
<b>Si</b>	246	99%
<b>No</b>	2	1%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 27: Recibió Algún Apoyo Social Natural en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



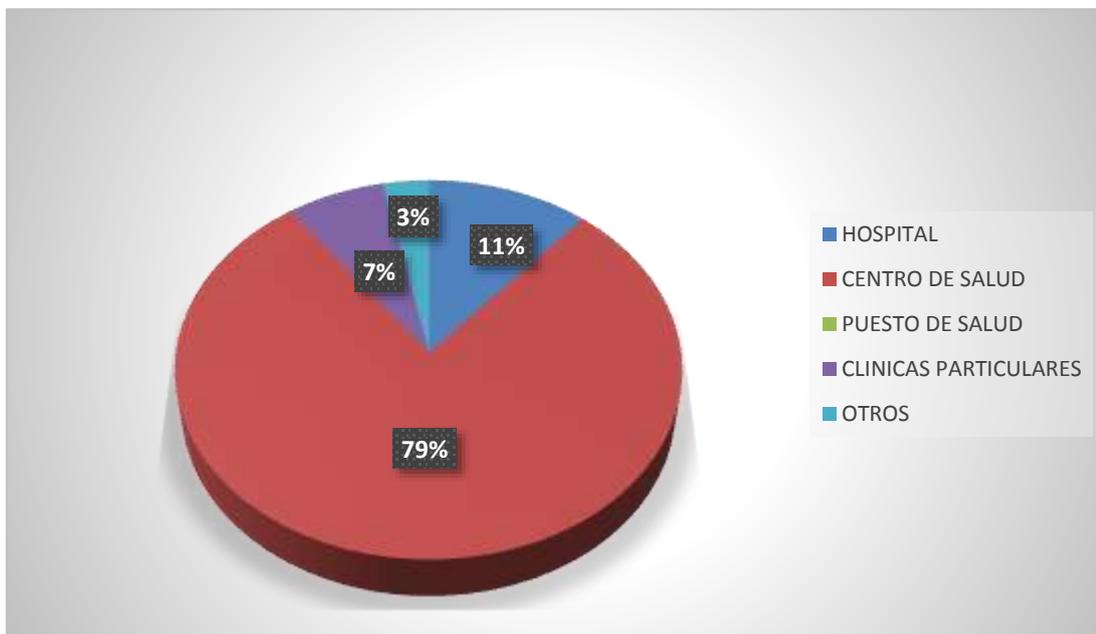
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 28 : Recibió Algún Apoyo Social Organizado en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



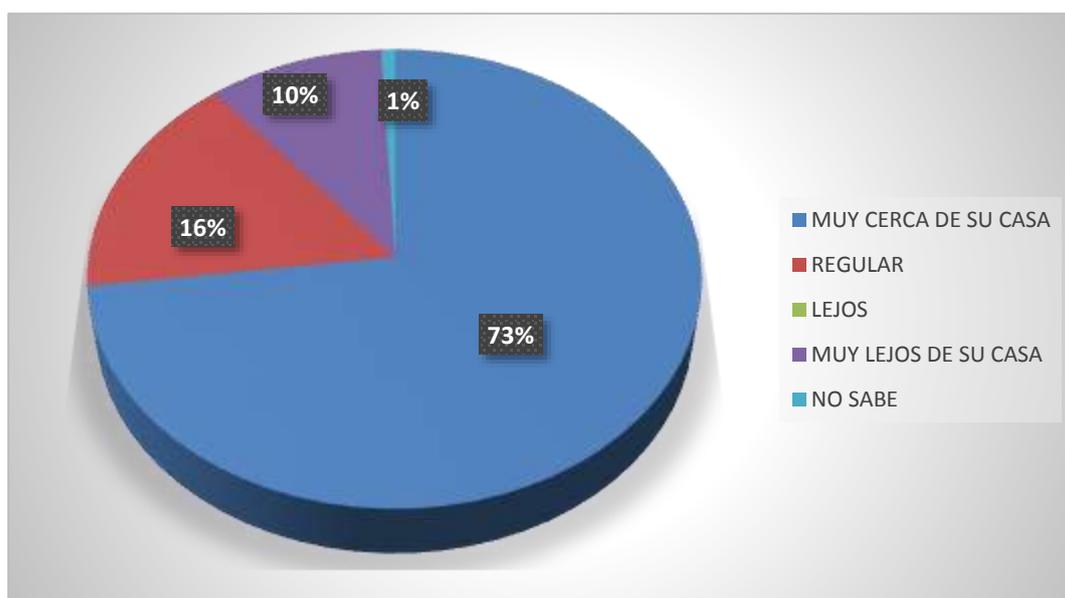
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 29: Institución De Salud Se Atendió En Estos 12 Último meses en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018**



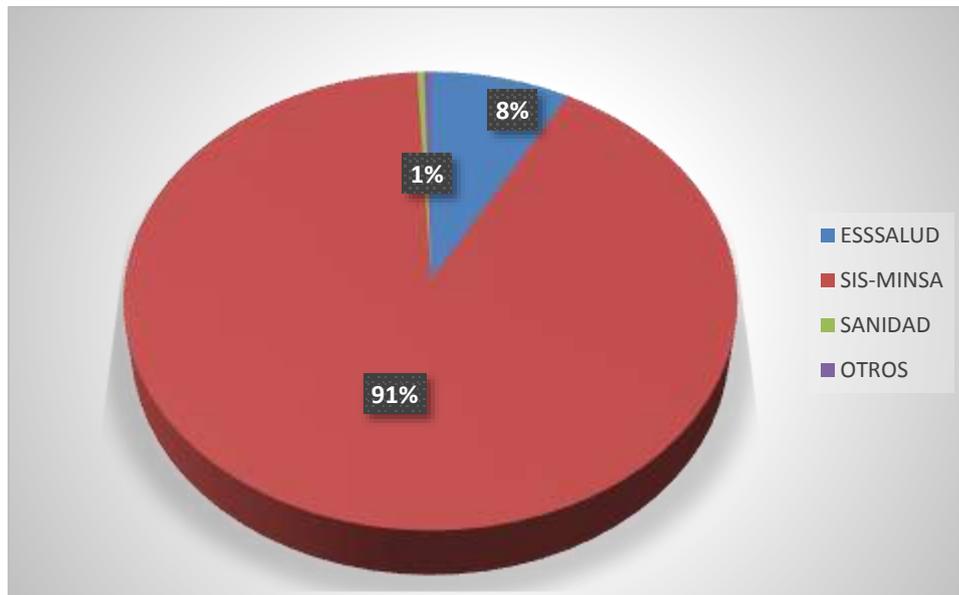
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 30 El Lugar Donde Lo (La) Atendieron en las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



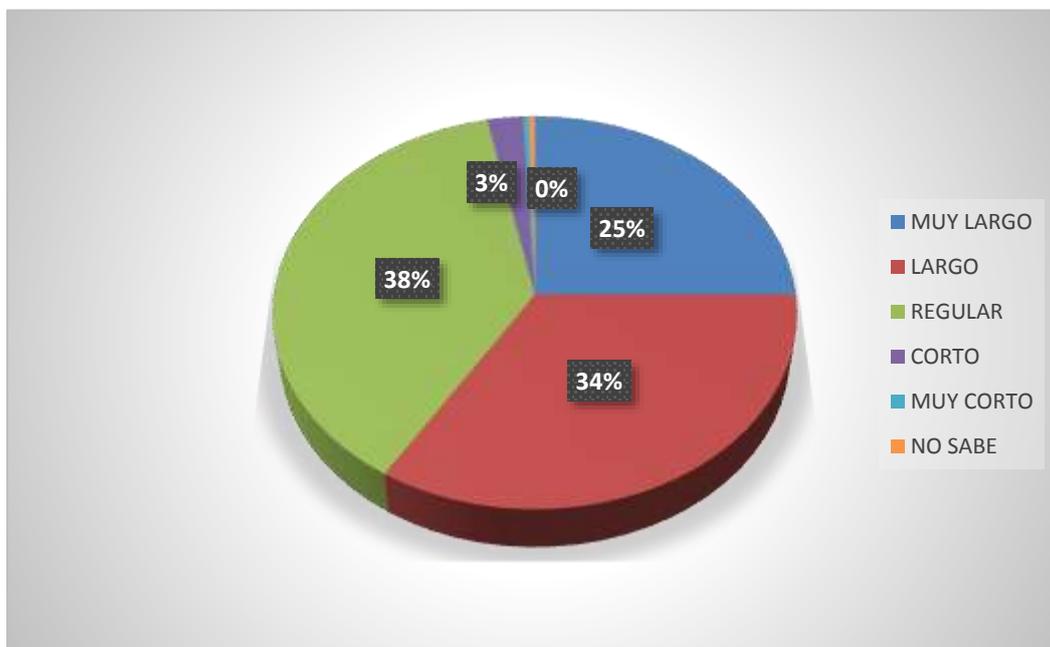
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 31: Tipo de seguro de las Personas Adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



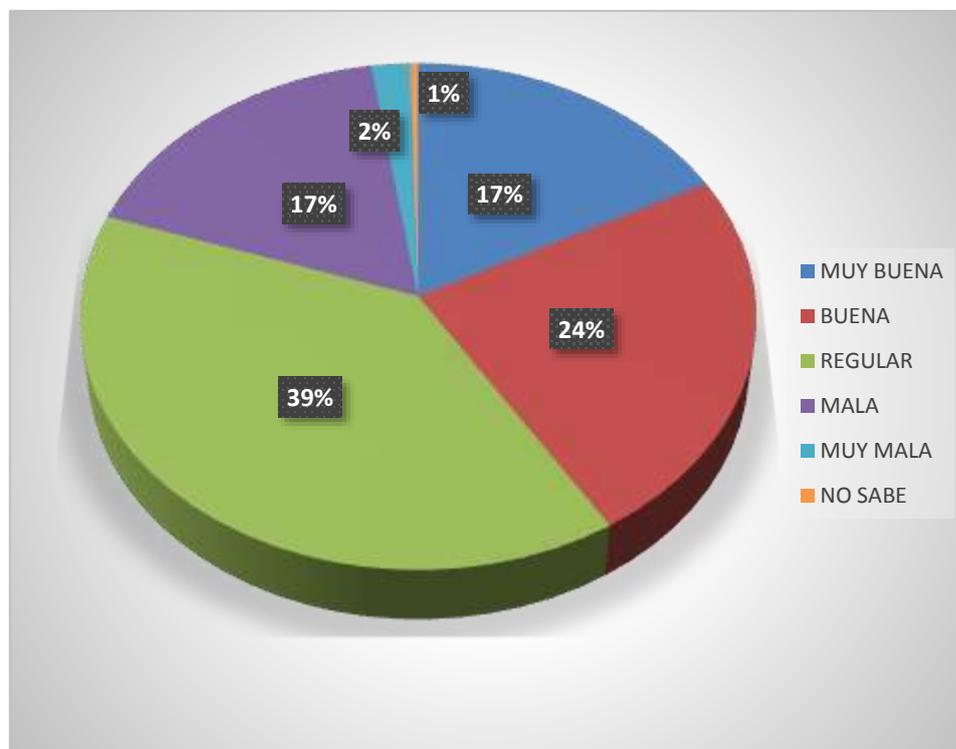
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 32: Tiempo Que Espero Para Que Lo (La) Atendieran en las personas adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018**



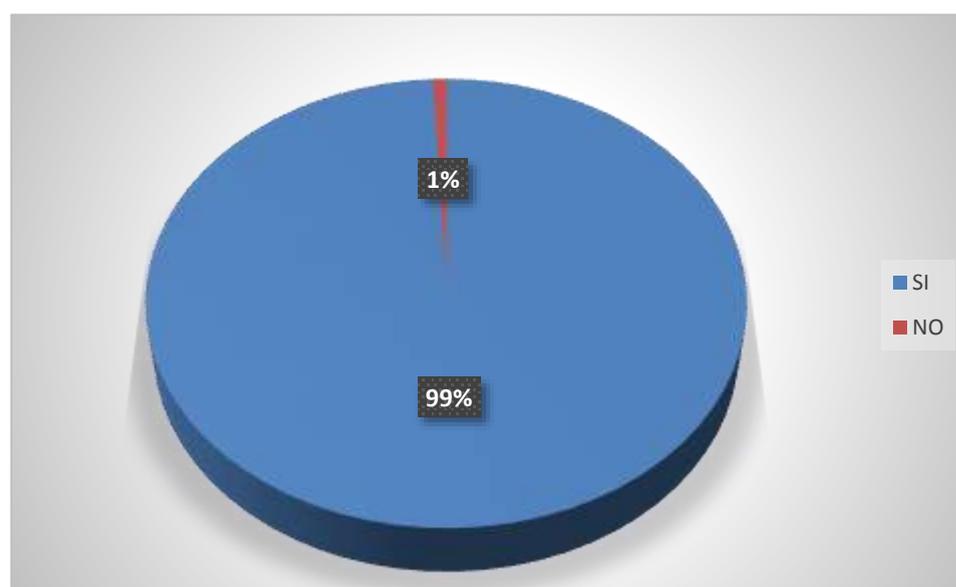
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 33: La Calidad De Atención Que Recibió En El Establecimiento De Salud en las personas adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

**Gráfico 34: Existe pandillaje cerca de la casa de las personas adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana,2018

## 4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista-Sullana, 2018.

**En la tabla 1:** Acerca a los determinantes de la salud biosocio económicos se observa que los adultos del asentamiento humano Esteban Pávletich- Bellavista-Sullana, 2018. De las 248 personas el 52% son de sexo femenino, la edad del adulto de (30 a 59 años) es de 45%, con respecto al grado de instrucción se puede observar que el 40% tienen el grado de secundaria completa/secundaria incompleta, el ingreso económico familiar el 97% perciben menos de 750 y en ocupación el 49% tienen trabajo estable.

Según en su estudio de Pingo R. (47), es similar con la investigación de los determinantes de la salud en las personas adultas en el pueblo nuevo de Colán sector III Paita, en los resultados socioeconómico se observa que el 50,50% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,00% están en la etapa adulto maduro, el 50,00% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 38,50% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 49,00% tiene la ocupación eventual

**Según García L (48),** en su investigación de es semejante con la investigación de los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro-Lancones-Sullana, 2015”. Concluyó con respecto al estudio realizado el mas de la mitad de las personas son de sexo femenino, son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que menos de la mitad tienen

primaria completa /incompleta, además más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y son trabajadores eventuales.

Asimismo, los resultados de la siguiente investigación son semejantes a los encontrados por Vega D. (49), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del AA. HH tres estrellas, Chimbote, 2017, el 100% adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; el 79% secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 70% trabajan eventual

Estos resultados obtenidos difieren con los resultados encontrado por Villanueva M. (21), con la investigación Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande- Pomabamba Ancash,2016, En el siguiente resultado se reporta que el mayor porcentaje de los adultos en un 51,5% -101- son de sexo femenino, 54,6% -107- son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, 39,3% -77- de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, en cuanto al ingreso económico el 43,4% -85- tienen ingreso económico menor a 750 soles y el 29,1% -57- tienen trabajo eventual.

Según el estudio de Aguilera C. (50), se difieren con la investigación determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa-Distrito Veintiséis de Octubre - Piura, 2019. Se observa que el 51,56% de la población encuestada son del sexo masculino, el 54,17% están en la etapa adulto maduro, el 52,08% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/incompleta, el 55,21% tienen un ingreso económico que entre 751 y 1000 nuevos soles, el 42,71% tiene la ocupación estable.

Estos resultados obtenidos difieren con los resultados encontrado por Antón A. (51) con la investigación de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en Monte Redondo – La Unión - Piura, 2019. En los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 51,38% de la población encuestada son de sexo masculino, el 51,69% están en la etapa adulto maduro, el 54,46% tiene grado de instrucción Secundaria completa/incompleta, el 55,38% tienen un ingreso económico entre 751 y 1000 nuevos soles, el 39,69% tiene una ocupación estable.

Según Cochachin M. (52). Defiere con la investigación determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II\_ Monterrey - Huaraz, 2016. Del 100 % (112) de adultos maduros, el 55, 35 (62) % es de sexo masculino, el 53, 5 % (60) tiene grado de instrucción inicial / primaria, 51, 7 % (58) cuenta con un ingreso económico familia menos de 750 nuevos soles, finalmente el 64,2 (72) el jefe de familia tiene solo trabajos eventuales.

Sexo en su definición es relativa a “genero”, porque es una variable biológica que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible, se encuentra en los genitales y el aparato reproductor (53).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida

humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (54).

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (55)

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (56).

El ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (57).

Según la investigación la mayoría de los adultos en el asentamiento humano Esteban Pavletich es de sexo femenino, al momento de aplicar la encuesta por vía telefónica, la mayoría de las personas encuestadas son amas de casa vemos que el jefe de la familia se encontraban trabajando por otra parte la presencia de la mujer en la familia se debe el cuidado de los niños y de su hogar vemos que el jefe de la casa es el responsable de llevar el ingreso económico a sus hogares

Al analizar la variable edad más de la mitad son adultos maduros, esto da a entender que son la edad más predominante de toda la población (que involucra un adulto maduro), En cuanto el grado de instrucción la mitad cuentan con secundaria completa /incompleta se debe a que las personas no contaron con los recursos

económicos suficientes para completar sus estudios, también se debe a que probablemente formaron una familia a edad muy joven , lo que dificultó en continuar sus estudios superiores .

Además, más de la mitad de los ingresos mensuales de las personas es menor a 750 soles, asimismo, en los hogares donde el jefe de hogar tiene un trabajo temporal, también se encuentra una gran proporción porque no han recibido la formación académica suficiente para encontrar un trabajo estable en una empresa o empresa, vemos que la mayoría de los pobladores su ocupación se dedican como la agricultura, moto taxista serenazgo, taxista, esto afecta la estabilidad económica de su hogar.

Acerca del análisis se pudo concluir que los factores biosocioeconomicos en la persona adulta en el asentamiento Humano esteban Pavletich-Bellavista, en la encuesta que se realizó vemos que son más adultos maduros lo que significa que son la edad más dominante en toda la población. Se trata de jóvenes que probablemente alcancen sus objetivos basándose en la investigación y contribuyan así al crecimiento de la población a través de oportunidades de desarrollo comunitario.

La desventaja es que no tienen el conocimiento acerca de las precauciones de salud. Como no saben de los hábitos alimenticios adecuados, son susceptibles a enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, desnutrición y / o anemia, etc., agregando al no tener un lugar de un hay trabajo fijo, lo que les impide satisfacer plenamente las necesidades básicas de sus familias.

**En la tabla 2:** respecto con los determinantes de la salud relacionado con la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pávletich-Bellavista- Sullana,2018, se observa que el 93% tienen el tipo de vivienda

unifamiliar, 98% de las personas adultas tienen vivienda propia, el 52% de las viviendas tienen el piso de tierra, además 47% su vivienda el material de techo es material noble ladrillo y cemento.

El 43% tienen el material de las paredes de ladrillo y cemento, el 94% duermen en una habitación más de 4 a más miembros, así mismo el 37% tiene el abastecimiento de agua red pública, un 95% tienen baño propio, el 50% cocinan en gas, electricidad, el 87% tienen energía eléctrica temporal un 53 en la disposición de la basura lo entierra, quema, carro recolector, el 98% al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas recogen la basura, el 52% suelen eliminar la basura en el carro recolector .

Según Rivas I (58), se semeja con los resultados encontrados de los determinantes que influencia en el cuidado en la promoción y recuperación en el asentamiento humano Luis miguel Sánchez Cerro –Sullana, 2018 ,a los determinantes de la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana,2018; se observa que el 70,0% tienen el tipo de vivienda unifamiliar, 82,5% de las personas adultas tienen vivienda propia, el 38,3% de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 46,7% de las viviendas tienen techo de material noble, ladrillo y cemento y el 73,1% tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento.

En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 56,0% duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 56,0% duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 77,5% tienen el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria. Respecto al desagüe se observa

que el 97,2% eliminan sus excretas en baños propios. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 82,5% utilizan gas, electricidad. El 94,4% tiene energía eléctrica permanente al igual se observa que el 98,1% la disposición de basura es lo queman, lo entierran, o carro recolector y 37,8% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, el 90,6% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Según Flores W. (59), es semejante con los resultados encontrado De acuerdo a los determinantes de vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista, se observa que el 58,8% tienen un tipo de vivienda unifamiliar, 74,8% de las personas adultas presentan vivienda propia, el 44,8% de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 46,9% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, el 61,4% tienen las paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 61,04%, duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación.

Además, el 75,04% tienen el abastecimiento de agua de conexión domiciliaria. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 71,05% utilizan gas, electricidad. El 82,08% presentan energía permanente, al igual se observa que la disposición de basura el 55,08% lo queman, lo entierran, o carro recolector y la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa el 48,04% (163) es diariamente, el 81,09% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasterio, N, y Aranda, J. (60), en sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre -Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2%

tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

Así mismo los resultados defieren con el autor Gonzales C. (61), en su estudio Titulado “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano Santa, 2013”. Encontraron que las viviendas en los adultos jóvenes, se observa Que el 61% del material de su piso son de láminas asfálticas.

Los resultados defieren con el autor Ávila M (62), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en las personas adultas en el caserío Miraflores – La Huaca – Paita, 2013”. Encontraron que las viviendas de los adultos, se observa que más de la mitad de piso es tierra, paredes de adobe.

Según Zapata A (63), defiere a su investigación titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo bellavista-Sullana, 2016. En cuanto a vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit (calamina), más de la mitad tienen paredes de adobe, entierran y queman la basura, se abastecen de agua a través de pozo, cuentan con energía eléctrica permanente

**Vivienda:** Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (64).

Toda casa debe estar bien construida y construida para evitar deslizamientos de tierra que puedan dañar el bienestar de la familia. Además, también puede permitir

que las familias disfruten de un mejor estilo de vida, para que puedan vivir una vida feliz y armoniosa con las personas que las rodean. Vida (65).

El hacinamiento se refiere a la relación entre el número de personas en una residencia o casa y el número de espacios o habitaciones disponibles. En vista de los recursos económicos limitados, la casa donde vive la familia a menudo no es adecuada debido a su ubicación, infraestructura, equipamiento y servicios colectivos (66).

En la investigación realizada a la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich -Bellavista - Sullana, respecto con los determinantes de la salud relacionado con la vivienda en las personas adultas la mitad tienen el tipo de vivienda unifamiliar, vemos que la mayoría de las personas adultas tienen vivienda propia, y la mitad de las viviendas tienen el piso de tierra, además menos de la mitad su vivienda es de material noble ladrillo y cemento. El mínimo tienen el material de las paredes de ladrillo y cemento, la mitad de los adultos duermen en una habitación más de 4 a más miembros.

Así mismo se observa de las personas adultas tienen abastecimiento de agua red pública. En cuanto al drenaje, se observa que la mayoría de las personas eliminan sus excretas en sus baños. Inmediatamente La mayor parte del combustible que se utiliza para cocinar utiliza gas y electricidad.

La mayoría de las personas tiene energía temporal, porque se observa que más de la mitad de la basura se quema, entierro o camiones recolectores de basura, y la frecuencia de recolección de basura en el hogar es menos de la mitad de cada día. La mayoría de la gente suele poner la basura en camiones de basura para su eliminación. Los resultados indican que esto es resultado de las medidas de riesgo tomadas contra

el grupo, que pueden deberse a la recesión económica de la familia, que les impide mantener una vivienda segura.

En el asentamiento humano Esteban Pavletich se determinó que más de la mitad tienen viviendas unifamiliares porque quieren decir que al hacer promesa a hombres o mujeres, debe tener sus propios hogares incluidos sus hogares, para evitar conflictos con los miembros de la familia. Además, las mujeres creen que no deben estar en casa de sus suegros porque las tratan como amas de casa, por otro lado la mayoría de la familia tiene su propia vivienda, Los resultados indican que esto es consecuencia de las medidas de riesgo tomadas hacia el sociedad, que pueden deberse a la recesión económica de la familia, que les impide sostener un hogar seguro.

**En la tabla 03:** según los determinantes de estilos de vida en las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pavletich -Bellavista- Sullana,2018, de las 248 personas encuestada, el 100% fuman al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, asimismo el 59% no consume bebidas alcohólicas, en cuanto las horas que duermen el 100% duermen 6 a 8 horas , el 98% frecuencia mente se baña, demuestra que no realiza un examen médico es de un 51%, se manifiesta que las personas adulta realiza actividad física el 19% realiza actividad física como el caminar, y el 40% realiza actividad fisca como el caminar durante de 20min.

lo que respecta de la dieta alimentaria los resultados obtenidos fueron 52% consumen frutas diarias, 28% consumen 3 o más veces a la semana carne (pollo,res,cerdo,etc)., y un 34% de las personas encuestadas consumen 3 o más veces a la semana huevos, 34% consumen 3 o más veces a la semanas pescado, y el 49% consumen diarios fideos, arroz, papas, 30% 3 o más veces a la semana

consumen pan , cereales, 30% de las adultas consumen 1 o 2 veces a la semanas comen verduras y hortalizas, un 30% 1 o 2 veces a la semanas comen legumbres, 14% nunca o casi siempre , consumen embutidos y lácteos, 28% nunca o casi siempre consumen dulces , gaseosas, 29% consumen diarios refresco con azúcar, 38% 3 o más veces a la semanas comen frituras .

Según Yarlaque L (67), en su estudio obtenidos difiere con los resultados de los determinantes de estilos de vida del centro poblado salitral se concluye: 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 a baño el 100% lo realiza de manera diaria.

En relación al 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 a 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.

Según Soto S. (68), en su estudio obtenidos defiere con los resultados determinantes de salud de los adultos del barrio “santa rosa” –Huallanca–Bolognesi–ancash,2017 En relación con los factores de estilos de vida en los pobladores del

barrio Santa Rosa Huallanca –Bolognesi –Ancash, 2018, se obtuvo el siguiente resultado, 75,71% (106) indica no haber fuma de manera habitual, 53,57% (75) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 93,84% (125) duerme de 6 a 8 horas, en relación a la frecuencia que se bañan el 96,43% (135) lo hace 1a2 veces por semana,69.29%(97) no realizaron ningún tipo de examen médico, 68,14% (94) realizan caminatas como actividad física, pero el 85,0% (119) realizaron caminatas por más de 20 minutos durante las dos semanas ultimas Con relación a los determinantes 64alimentarios el 97,86% (137) consume fideos, arroz, papa y 100% pan a diario, 57,86% (81) de 3 o más veces a la semana consumen fruta, el 34,29% (48) de 1 a 2 veces a la semana consumen huevo, el 60,0% (84) menos de una vez a la semana consumen pescado, el 49,29% (69) y el 100,0% (140) consumen otro tipo de alimentos menos de una vez a la semana.

Según Ordoñez M (69), se difieren a los resultados obtenidos a los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Marcavelica - Sullana, 2017, los resultados encontrados demuestran que el 82,3 % (265) no fuma, no han consumido de forma habitual tabaco.

Así como el 53,7 % (173) no consumen bebidas alcohólicas, el 78,5 % (253) duermen de 06 a 08 horas, encontramos también que el 95,7 % (308) realizan el baño diariamente, el 64,9 % (209) se realiza un examen médico, el 54,3 % (175) su actividad física realizada es de caminar en el tiempo libre, el 54,3 % (175) en sus 2 semanas ultimas la actividad física que realizaron fue caminar. En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 75,2 % (242) consumen frutas diariamente, el 52,8 %

(170) consumen a diario carne, así como el 57,1 % (184) consume huevos también de manera diaria, el 40,7 % (131)

consume pescado diariamente, el 74,5 % (240) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 52,2 % (168) lo consumen diariamente, el 60,6 % (195) consume verduras diariamente, en cuanto al consumo de legumbres el 38,5 % (124) lo consume a diario, el 41,6% (134) consumen embutidos diariamente, el 37,0 % (119) consume productos lácteos diariamente, el 32,0 % (103) consumen dulces y gaseosas diariamente, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 31,7 % (102) de manera diaria lo consume, y por último se observa que el 33,2 % (107) consumen diariamente frituras.

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (70).

El Examen Físico es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados. Este constituye una de las habilidades a lograr por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería como parte de sus Competencia y Desempeño, por lo que deberá tener nociones elementales o básicas que le permitan interactuar con el paciente en tal sentido (71).

Con relativa frecuencia observamos que nuestros estudiantes en su inmensa mayoría presentan dificultades en la realización del mismo. Por ello me propuse la elaboración de este Material de Apoyo a manera de Manual, ofreciéndoles elementos básicos que les permitan realizar el Examen Físico a los pacientes, no profundizándose en aspectos del mismo, de interés para el personal médico (71).

Según la organización mundial de la salud (OMS), define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (72).

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud. Ten en cuenta que este apartado hace referencia a la alimentación saludable en general, y lo puedes utilizar como base en tu alimentación diaria (73).

En caso de presentar síntomas específicos relacionados con la enfermedad o el tratamiento, debes dirigirte al apartado de recomendaciones dietéticas específicas. Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad (74).

Para mantener la salud y prevenir la aparición de muchas enfermedades hay que seguir un estilo de vida saludable; es decir, hay que elegir una alimentación equilibrada, realizar actividad o ejercicio físico de forma regular (como mínimo caminar al menos 30 minutos al día) y evitar fumar y tomar bebidas alcohólicas de alta graduación (74).

En la tesis realizada a la persona adulta en el asentamiento humanos Esteban Pavletich según los determinantes de los estilos de vida se obtuvieron los siguientes resultado, en las cuales más de las personas encuesta no se realizan examen físico periódicamente a un establecimiento de salud ,en la cual en la actividad fisca al caminar más de la mitad realiza esa actividad.

Se manifiesta en los datos de la dieta alimentaria de las personas encuestadas consumen frutas diariamente, consumen carnes (pollo, pescado, res cerdo etc.)1 o 2 veces a la semana, en cuanto casi de la mitad consumen huevos 3 o 2 veces de la semana , vemos que 31% de las personas consumen 1 o 2 veces a la semana verduras, percibiendo un nivel de calidad de cuidados la mitad de la personas adultas consumen 3 o 2 veces a la semana consumen legumbres, así mismo consumen menos de una vez a la semana de los adultos son la mitad que comen embutidos , enlatado . Finalmente, las personas adultas más de la mitad consumen diario gaseosa y refresco consumen diario y frituras igual consumen diario.

Con base en lo anterior concluimos se hace evidente a la inseguridad de la comunidad en el estudio del asentamiento humano esteban Pavletich referente a los determinantes de los estilos de vida vemos que las personas adultas no se realizan exámenes médicos en el establecimiento de salud , otro lado vemos su alimentación consumen una dieta desequilibrada puede hacer más susceptible a enfermarse, tanto a los niños, adultos mayores de la familia solo podrán adaptarse al adecuado desarrollo de su edad . Será muy conveniente la intervención del personal de salud a cargo del área, enfocada a promover el balance alimentario , aunque no tienen suficiente dinero para consolidar su dieta (generalmente indicada en la institución médica), pero puedes ajustar la alimentación según tus propias posibilidades.

**En la tabla 4 :** con respecto a los determinantes redes sociales y comunitarias logramos observar que las personas adultas en el asentamiento humano Esteban Pávletich-Bellavista-Sullana,2018 de las 248 personas encuestadas el 99% no recibe apoyo social natural, al respecto al apoyo social organizado de las personas 97% no recibe, referente en que institución de salud se atendió el 79% se atiende en el centro de salud, el 73% consideran que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa el 91% de las personas encuestada tiene seguro de SIS-MINSA y un 38% en las personas encuestada nos dice que el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud es regular. Así mismo el 39% la calidad de la atención del establecimiento fue regular finalmente el 99% de las personas encuestada dice que existe pandillaje en su casa

Según Reyes M (75), en su estudio se asemejan con los resultados obtenidos de determinantes redes sociales en el caserío Cieneguillo sur en su conclusión de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta, se observa que el 91,09% no reciben apoyo social natural y el 82% reciben apoyo organizado solo por parte de la empresa para la que trabaja. Podemos observar que el 92,57% fueron atendidos en el centro de salud en estos últimos 12 meses 91,09% esperaron un tiempo regular para que los atendieran. Se observa 83,66% de las personas manifiestan que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular, el 94,06% cuentan con seguro SIS-MINSA (seguro integral 75 de salud-ministerio de salud) el 95,54% considera que la calidad de atención que recibieron fue regular. También observamos que el 100% de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas

Según en su estudio de Pintado E (76), es semejante con los resultados obtenido de los determinantes de las redes sociales centro poblado la peña – Querecotillo – Sullana en los resultados y conclusiones de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo - Sullana, 2017, se observa que el 85,3 % no recibe ningún apoyo natural, el 93,9 % no recibe ningún apoyo social organizado, se evidencia que el 44,6 % han ido a un puesto de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular.

Según la tesis de Casquero C (77), es semejantes al resultado de los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018, de las 294 personas encuestada el 247% no recibe el apoyo social natural, en cuanto el apoyo social organizado el 293% , con respecto en que institución se atendió el 183% se atienden en el centro de salud el 193% consideran que el lugar donde se atendió es regular el 214% tiene seguro de SIS-MINSA, y el tiempo de espera el 218% es regular, así mismo en la calidad de atención del establecimiento de salud es de 211% regular , finalmente no existe pandilla cerca de su casa es de 294%.

Según Paredes R (78),según su tesis defiende al estudio de los determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del barrio san José \_Santiago de chuco, 2018, en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias , el 92,5% (111) se atendieron en el hospital en estos últimos 12 meses el 54% (65) tienen seguro de SIS-MINSA, el 47,5% (57) manifiestan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo , el 54% (65) indican que la calidad de atención que recibieron fue regular

,el 100% (120) refiere que no existe pandillaje cerca de su 83 casa, recibe apoyo de organizaciones del estado como es de programa juntos.

Meléndez R. (79), en su tesis investigada se difiere al estudio de los determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva Del Campo Buenos Aires Sur \_ Víctor Larco Herrera, 2018. Con respecto a los determinantes redes sociales y comunitarias se muestra que del 100 (196) adultos el 38% se atienden en puestos de salud en los 12 últimos meses, el 49% manifiesta que la distancia del lugar de atención en salud es regular, el 53% manifiesta que tienen seguro Sis Minsa,

En cuanto a los resultados del tiempo de espera en salud es regular con un 52%, así mismo la calidad de atención es regular en un 46% , el 52% de los adultos expresan que existe pandillaje por sus casas. Referido al apoyo social natural el 52% recibe apoyo natural de sus familiares, el 94% recibe apoyo social organizado y por último el 100% no recibe apoyo de organizaciones como comedor popular, programa junto, ni club de madres.

Según Quiñones R. (80) , en su tesis defiere a la investigación de determinantes de la salud en los adultos mayores con diabetes del hospital Jerusalén - La Esperanza, 2012.Sobre redes sociales y comunitarias, el 100% se atendieron los 12 últimos meses en un servicio de salud, el 55.5% de la población se atendió en el hospital, el 74.5 el lugar que fue atendida está cerca de su casa, el 57.3% la espera de Atención es larga, el 90.1% tiene SIS y el 77.7% de la población refiere que ha recibido una atención e buena, el 76.4% refiere que si hay pandillaje cerca de su casa.

Las redes sociales: Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (81).

El propósito del seguro médico integral es proteger a quienes Sin seguro médico, privilegia a las comunidades más vulnerables Pobreza y pobreza extrema para solucionar Debido a las barreras financieras, el acceso a los servicios de salud está restringido, Cultura y geografía. Además, intenta mejorar la eficiencia de la distribución. Recursos públicos e implementación de herramientas de identificación de usuarios, Dar prioridad a la madre y al niño (82).

Las pandillas son uno de los principales problemas que afectan a la juventud. La pandilla es en realidad Compuesto por adolescentes y jóvenes que buscan asilo en estos grupos, generalmente niños, que pasan por De pequeño a grande, para animar a su equipo o defender a sus vecinos (83).

En la tesis realizada a la persona adulta en el asentamiento humano Esteban Pavletich según los determinantes de redes sociales y comunitarias se obtuvieron los siguientes resultados, en las cuales más de las personas encuesta no recibe apoyo social natural, la mitad de los pobladores no recibe apoyo social organizado.

Al realizar la encuesta por vía telefónica las madres la mitad se atiende en el centro de salud, con respecto de la atención del establecimiento su tiempo de espera es regular. Ya que en la atención de un paciente el médico se demora 20 minutos. En cuanto a la delincuencia más de la mitad de la población manifestaron que si existe pandillaje cerca de sus casas

Concluimos según los determinantes de redes sociales y comunitarias respecto al asentamiento humano en el estudio de investigación con la relación de la atención

del centro de salud en su tiempo de espera es regular, las atenciones de los médicos hacia los pacientes se demora ya que cuenta un poco de personal de salud, otro lado en la población manifestaron que hay mucha delincuencia en su barrio, no cuenta con el apoyo de los policías, y el Tte. Gobernador, ni con el alcalde

#### IV. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente informe de investigación se detalló las siguientes conclusiones

- ✓ Con respecto a los determinantes de la salud de los adultos del asentamiento humano Esteban Pavletich en las dimensiones: biosocioeconomico logramos observamos de las 248 personas encuestadas la mitad de las personas adultas son de sexo femenino, medio de la mitad está entre 30 a 59 años, referente al grado de instrucción la mitad tienen secundaria completa/incompleta esto se debe a que las personas no contaban con muchos recursos económicos para poder culminar sus estudios. Vemos también que el ingreso económico familiar la mayoría percibe menos de 750 de ingreso ya que solo pueden cubrir los gastos de la casa; y en ocupación menos de la mitad tienen trabajo estable.
- ✓ Lo que refiere a los determinantes de estilos de vida observamos la mayoría fuman al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, así mismo más de la mitad de las personas no consumen bebidas alcohólicas, con respecto al examen médico, no se realiza un examen médico lo mínimo lo que respecta a la dieta alimentaria medio de la mitad consumen frutas diarias, la mitad consumen 3 o más veces a la semana carne (pollo,res,cerdo,etc)., un aproximadamente de las personas encuestadas consumen 3 o más veces a la semana huevos, casi consumen 3 o más veces a la semanas pescado, y menos de la mitad consumen diarios fideos, arroz, papas, intermedio de las personas encuestada 3 o más veces a la semana consumen pan , cereales, el centro de

las personas adultas consumen 1 o 2 veces a la semanas comen verduras y hortalizas, un promedio de los adultos 1 o 2 veces a la semanas comen legumbres, un diminuto nunca o casi siempre , consumen embutidos y lácteos, una parte de los adultos nunca o casi siempre consumen dulces , gaseosas, la mitad consumen diarios refresco con azúcar, una parte de los adultos de 3 o más veces a la semanas comen frituras

- ✓ con respecto a los determinantes de las redes sociales comunitarias lo que podemos observar que las personas adultas en el asentamiento humano de las 248 personas encuestadas la mayoría de los adultos no recibe un apoyo social natural y no recibe apoyo social organizado, referente a la institución donde se atendió la mitad se atiende en el centro de salud, considera las personas adultas que el lugar donde se atendieron esta cerca de su casa, la mayoría de la personas encuestada tiene seguro de SIS – MINSA.

Y medio de la mitad de las personas nos dice que el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud es regular, Así mismo el mínimo la calidad de la atención del establecimiento fue regular finalmente más de la mitad de las personas encuestada dice que existe pandillaje en su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- ✓ Brindar información sobre los resultados obtenidos de las encuestas a las autoridades representativas del asentamiento humano Esteban Pavletich-Bellavista como la dirección de salud, municipalidad de bellavista con el fin de trabajar en conjunto para mejorar la calidad de vida de la población
- ✓ Expresar estos resultados al establecimiento de salud del asentamiento humano Esteban Pavletich con el fin de coordinar con las municipales pertinentes para promover conductas saludables a través de seminarios y talleres.
- ✓ Promover y realizar investigaciones en el campo de los determinantes sociales de la salud, que puedan ayudar a mejorar las condiciones de vida de la población.
- ✓ El personal de salud debe dirigirse a las familias vulnerables con alto riesgo de enfermedad debido a las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, e intervenir en diferentes organizaciones en todo el asentamiento humano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005 84 pp.
2. Organización mundial de la salud . Informe Sobre La Situación Mundial de las enfermedades no transmisibles 2015. Suiza: Organización mundial de la salud, 2015.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud.2006.Chile: Organización Panamericana mundial de la salud; 2006.
4. Morillo G, Vichez M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Crescendo. Ciencias de la Salud. 2014;5(2);247-260.
5. Organización mundial de la salud. Determinantes de la salud.2016.Europa: Organización mundial de la salud; 2016.
6. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
7. González R, Hechavarria G, Bautista M, Cueto A. Determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Cubana Estomatol. 2017; 54(1): 1561-297.
8. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea oren. Gaceta medica espirituana.2017.: 19 (3): 1608-8921.  
Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.

9. Garriga Y, Navarro J, Saumell A , León J, García S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. *Servicios Médicos*.2004; 11 (5): 302-309.
10. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. *Determinantes de la salud*.2016.Bolivia: Comisión sobre determinantes sociales de la salud;2013.
11. Organización panamericana de la salud .*determinantes sociales de la salud en Perú* 2006.Peru: Organización panamericana de la salud; 2006.
12. Barragán H. *Fundamentos de salud pública*. Cap. 6, *Determinantes de la salud*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
13. Centro de Salud Bellavista. *Asentamiento humano Esteban Pavletich*.2017. Bellavista: Centro de Salud Bellavista; 2017.
14. Minsa. *Boletín epidemiológico de Perú* 2017.Peru: Minsa; 2017.
15. Ministerio de salud. *Sala situacional*.2020.Peru: ministerio de salud; 2020.
16. Andina.pe. 2020. *Coronavirus: Piura Es La Región Con Más Casos Confirmados En El Norte Del País*. [online] Available at: <<https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-piura-es-region-mas-casosconfirmados-el-norte-del-pais-789611.aspx>> [Accessed 19 December 2020].
17. Municipalidad de Bellavista. *Información general* 2017.Bellavista: Municipalidad de Bellavista; 2017.
18. Torrez, J., 2016. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. In: *The impact of social determinants of health in a marginalized community*, 2nd ed. México: Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, p.13.
19. Ávila S. *Determinantes Sociales Relacionados A La Depresión Del Adulto Mayor En El Centro De Salud De La Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del*

Azuay [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria].Cuenca: Universidad De Cuenca,2017.

20. Villanueva M. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Poma bamba Ancash, 2014. [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz – Ancash Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2016.

21. Lupaca D. determinantes socioeconómicos de la demanda de salud en el Perú, 2016” [Tesis para optar el grado de Bachiller en: ingeniería económica]. Universidad nacional de Altiplano. Puno; 2018.  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7735/Lupaca\\_Cervantes\\_Dina\\_Galima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7735/Lupaca_Cervantes_Dina_Galima.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Reyes M .Determinantes de la salud en la persona adulta en el El Caserio Cieneguillo Sur - Alto-Sullana,2018-sullana,2018.[tesis para optar el titulo de enfermeria].Sullana:Universidad catolica los Angeles de Chimbote .2018.

23. Chiroque S. Determinantes De La Salud En El Adulto Del Sector Norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. [citado 2020 Dic 10]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20942/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_SALUD\\_CHIROQUE\\_RAMOS\\_SULLY\\_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20942/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_CHIROQUE_RAMOS_SULLY_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)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

24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
25. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
26. Londoño S. teorías en enfermería. Nola Pender. [serie en internet].2013 [citado el 31 de mayo 2013]: 7(21): [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en : <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>.
27. Popper C. Teoria del autocuidado. Dorothea Orem [Serie en internet].2011 [Citada 15 de junio 2011];12(3) [alrededor de 30 pantallas]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>.
28. Vazado C. El auto cuidado. Dorothea Orem [Serie en internet].2012 [Citada 09 de junio 2012];12(1) [alrededor de 12 pantallas].Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
29. Another J. Teorias de dorothea Orem. El autocuidado de Orem [Serie en internet].2012 [Citada 25de junio 2010]. 14(3) [alrededor de 1 pantallas]. Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>.
30. Dorothea Orem. Cuidados de enfermería 2013. Mexico: Dorothea Orem;2013
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 Jul. 5]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 Jul. 5]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
34. **Canales**, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. 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>
36. Pérez Díaz Julio. 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/glosar>
37. 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](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID) .
38. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cend>.

39. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2017 Jul 10]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/> .
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México.
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001 .
42. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf) .
43. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
44. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca; 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf> .
45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 Jul. 12]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.

46. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Jul. 13]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. Pingo R. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Pueblo Nuevo De Colansector III – Paita, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura; 2018.
48. García L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citado 2018 Dic 10]. Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046052>
49. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del AA. HH tres estrellas, Chimbote, 2017, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
50. Aguilera C. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Jorge Chávez II etapa – distrito veintiséis de octubre- Piura, 2019,[ Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020
51. Antón A. Determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en Monte Redondo – La Unión - Piura, 2019, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.

52. Cochachin M. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II\_ Monterrey - Huaraz, 2016. [trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en la escuela profesional de enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
53. Haberle E. Archivo de sexología. [ Curso] USA: Coral Springs; 2003.
54. Concepto de edad [Internet]. edad definicion. 2020 [cited 19 December 2020]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
55. [Internet]. Euskadi.eus. 2013 [cited 2 February 2011]. Available from: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTO oferta 2002Doc.4.Definiciones.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta 2002Doc.4.Definiciones.pdf)
56. Cano L. Definicion de profesión y ocupación [Internet]. luciacano. 2020 [cited December 2020]. Available from: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-yocupacion/>
57. Ohlin B. INGRESO ECONÓMICO [Internet]. Eco-finanzas.com. 2008 [cited September 2020]. Available from: [https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm).
58. Rivas I. Determinantes Que Influncian El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Las Personas Adultas En El Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana, 2017 [ trabajo de Investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Sullana, 2018.
59. Flores W. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el asentamiento

humano El Nuevo Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Bellavista, 2018.

60. Monasterio, N, y Aranda, J. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre -Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

61. Gonzales C. “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano Santa, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

62. Ávila M. Determinantes de la salud en las personas adultas en el caserío Miraflores – La Huaca – Paita, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

63. Zapata A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo bellavista-Sullana, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.

64. Hernandez C. La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas | Sociedad | Psicología [Internet]. Scribd. 2020 [cited 4 December 2020]. Available from: <https://es.scribd.com/presentation/229552150/Vivien-Da>

65. Luciano C, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta asentamiento humano Tres Estrellas. [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los

ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000034566673>

66. Huertas R. Situación de la iniciativa de vivienda saludable en Perú. [Diapositivas] Lima: Red VAS; 2005

67. Yarlaque L. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado De Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018 [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana; 2019.

68. Soto S. determinantes de salud de los adultos del barrio “santa rosa” – Huallanca–Bolognesi–Áncash, 2017 [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash; 2019.

69. Ordoñez M. Determinantes Que Influyen El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En La Persona Adulta En El Centro Poblado De Mallaritos – Marcavelica – Sullana, 2017 [ Trabajo De Investigación Para Optar El Grado Académico De Bachiller En Ciencias De La Salud]. Sullana; 2018.

70. Bienestar Universitario. Estilos de vida [internet]. Bogotá; 2014. Disponible en: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true#:~:text=Estilo%20de%20vida%2C%20h%C3%A1bito%20de,cuales%20pueden%20ser%20no%20saludables>.

71. Suarez R. MANUAL DE ENFERMERIA [Internet]. Pdcorynthia.sld.cu. 2020 [cited 12 December 2020]. Available from: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>

72. Actividad física [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 12 December 2020]. Available from: [https://www.who.int/topics/physical\\_activity/es/](https://www.who.int/topics/physical_activity/es/)

73. Colombia M. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. Minsalud.gov.co. 2020 [cited 12 December 2020]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacionsaludable.aspx>

74. Triana M. Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2021 [cited 27 May 2021];(4):1561-3011. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002004000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002004000400011)

75. Reyes M. determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío cieneguillo sur Sullana, 2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Sullana; 2019.

76. Pintado E. determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado la peña – Querecotillo – Sullana, 2017 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Sullana, 2018.

77. Casquero C determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco – Querecotillo - Sullana, 2018 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Sullana, 2018.

78. Paredes R determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del barrio san José \_Santiago de chuco, 2018 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Trujillo, 2020.

79. Meléndez R. determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva Del Campo Buenos Aires Sur \_ Víctor Larco Herrera, 2018. [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Trujillo, 2020.

80. Quiñones R. determinantes de la salud en los adultos mayores con diabetes del hospital Jerusalén - La Esperanza, 2012 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en ciencias de la salud]. Trujillo, 2015.

81. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

82. ministerio de salud. Seguro integral 2020.peru: Ministerio de salud.

83. Castillo Berthier H. Pandillas, jóvenes y violencia [Internet]. Scielo.org.mx. 2020 [cited 19 December 2020]. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607050X2004000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607050X2004000100006)

**ANEXO N° 1**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD**

**EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERU**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1 Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar. ( )
- Vivienda multifamiliar. ( )
- Vecindada, quinta choza, cabaña. ( )

- Local no destinado para habitación humana.
- Otros.

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

- Madera, estera. ( )

- Adobe. ( )
- Estera y adobe. ( )
- Material noble ladrillo y cemento. ( )

**6.6. Cuantas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia. ( )
- Cisterna. ( )
- Pozo. ( )
- 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 semanas, pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ( )

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

Frituras					
----------	--	--	--	--	--

### III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

#### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- ( )
- ( )
- ( )

- Corto
- Muy corto
- No sabe

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### 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 adultos de 18 a mas 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.

**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 ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05).
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.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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



### ANEXO 03

#### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =703)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (703)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (702)}$$

$$\frac{674}{2.715} = 248$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 25

## ANEXO N° 4



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	1,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,94
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00

6. 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
6. 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
6. 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
6. 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00

5														0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00

2 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
3 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,99 8

ANEXO N° 5



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					
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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								

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 06**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN  
PAVLETICH-SULLANA, 2018**

Yo,.....

Acepto.....a

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.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN  
PAVLETICH-SULLANA, 2018**

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

**EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA**

**PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN**

**PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

N°	Actividades	Año 2018				Año 2020								Año 2021				
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I				
		Mes				Mes				Mes				Mes				
		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 Jurado de Investigación				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del		X	X														





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## ANEXO 08

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA  
EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN  
PAVLETICH-BELLAVISTA-SULLANA, 2018**

### CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIO

<b>Presupuesto desembolsable</b>			
<b>(Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
Impresiones	1.00	20	20
Fotocopias	0.20	20	2.00
Empastado	60.00	3	180.00
Papel bond A-4 (500 hojas)	10.00	3	30.00
Lapiceros	3.00	3	9.00
<b>Servicios</b>			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			341.00
<b>Gastos de viaje</b>			
Pasajes para recolectar información	5.00	5	10.00
<b>Sub total</b>			351.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			1,043

<b>Presupuesto no desembolsable</b>			
<b>(Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% ó Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			<b>1.956</b>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN  
PAVLETICH-BELLAVISTA- SULLANA



