



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO
SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA,
2017.**

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

AUTORA

YOVERA NAVARRO ANGELA MILAGROS

ORCID: 0000-0001-6923-8795

ASESORA

DRA. JUANA RENÈ ARANDA SÀNCHEZ

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Yovera Navarro, Ángela Milagros

ORCID ID: 0000-0001-6923-8795

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

ASESORA

Dra. Aranda Sánchez, Juana René

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias
de La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

JURADO

Nelly Teresa Córdor Heredia

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Natalia Estrada Yamunaque

ORCID ID: 0000-0003-3667-6486

Nelly Castillo Figueroa

ORCID ID: 0000-0003-2191-7851

FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia

Presidente

Mgr. Natalia Estrada Yamunaque

Miembro

Mgr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Dra. Juana René Aranda Sánchez

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe, vida y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

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

A toda mi familia por motivarme a seguir adelante dándome su amor y apoyo moral, incondicional para poder seguir siempre firme para lograr mis objetivos.

ANGELA MILAGROS

DEDICATORIA

A Dios porque es mi guía en vida y que siempre me ha dado sabiduría, fortaleza lo cual me ha permitido lograr culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A mis padres, hermana, abuela materna y tío, por ser mi motivación y mi fuerza para seguir luchando y desde cielo a mi abuelo y mis hermanos que me cuidan. Por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento y por guiarme e inculcarme valores.

A mi asesora Dra. Juana René Aranda Sánchez; por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la realización de nuestro trabajo de investigación; permitiéndome potenciar mi aprendizaje.

ANGELA MILAGROS

RESUMEN

El presente informe de investigación se realizó con respuesta al problema : ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado San Pedro - Ignacio Escudero - Sullana, 2017?, siendo de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado San Pedro - Ignacio Escudero, 2017. La muestra estuvo constituida por 284 personas adultas, a quienes se aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Dando como resultados que 61,6% son de sexo femenino, el 44,0% son adultos jóvenes de 18 años a 29 años, el 33,8% no tienen grado de instrucción, el 42,3% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 47,5% son trabajadores eventuales, el 34,5% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 53,2% no se realiza un examen médico periódico, 32,4% dulces y gaseosas, 46,5% refrescos con azúcar a diario y por último el 67,6% alimentos fritos a diario. Se concluyó que no tienen grado de instrucción esto se debe a falta de economía en los padres, ya que su salario es menor a 750 soles esto se debe a que su ocupación es eventual.

Palabras Clave: Adultos, determinantes, Salud.

ABSTRACT

This research report was carried out in response to the problem: Which are the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adult people in the slumped center San Pedro - Ignacio Escudero - Sullana, 2017?, being of quantitative type, descriptive design, of a single casilla, with the general objective: To describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adult people in the populated center San Pedro - Ignacio Escudero, 2017 The study study is made up of 284 adult persons, who apply a questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data were processed in the SPSS version 19 program, the results were presented in tables and graphs. Giving as results that 61.6% are female, and 44.0% are young adults aged 18 to 29 years, and 33.8% have no education level, and 42.3% have a lower economic income than 750 new soles and 47.5% are casual workers, 34.5% occasionally consume alcoholic beverages, and 53.2% do not undergo a periodic medical examination, 32.4% sweets and fizzy drinks, 46.5% soft drinks with daily sugar and lastly 67.6% daily fried foods. It was concluded that in the education level this is due to the lack of economy in the priests, and that their salary is less than 750 soles this is due to their eventual occupation.

Key Words: Adults, determinants, health.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. METODOLOGIA	17
3.1. Diseño de la investigación	17
3.2. Población y muestra	18
3.3. Definición y Operacionalización de las variables	20
3.4. Técnicas e Instrumentos	31
3.5. Plan de análisis	32
3.6. Matriz de consistencia	35
3.7. Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados	39
4.2. Análisis de resultados	69
V. CONCLUSIONES	94
Aspectos complementarios.....	96
Referencias bibliográficas.....	97
Anexos.....	109

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1...	39
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
TABLA 2...	43
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
TABLA 3...	52
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
TABLA 4...	60
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 01	40
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 02	40
EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 03	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 04	41
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 05	46
OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	

GRÁFICO 06.1.....	45
..	
TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 06.2....	46
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 06.3... ..	46
MATERIAL DEL PISO DE LA EN LAS PERSONAS ADULTASEN EL CENTROPOBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 06.4... ..	47
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTASEN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 06.5... ..	47
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LASPERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 06.6... ..	48
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SANPEDRO-IGNACIOESCUDERO-SULLANA, 2017.	

GRÁFICO 07...	48
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 08.....	49
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 09... ..	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 10.....	50
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 11.....	52
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 12.....	51
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	

GRÁFICO 13.....	51
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 14.....	55
FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 15.....	55
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 16.....	56
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIOESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 17	56
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONASADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIOESCUDERO-SULLANA, 2017.	

GRÁFICO 18...	57
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 19.....	57
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 20... ..	58
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 21... ..	59
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 22	63
RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 23	63
RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	

GRÁFICO 24.1	64
RECIBEN PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 24.2	64
RECIBEN APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 24.3	65
RECIBEN APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 24.4	65
RECIBEN APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 25	66
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 26	66
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO	

ESCUADERO-SULLANA, 2017.

GRÁFICO 27	67
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUADERO- SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 28	67
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 29	68
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 30	68
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La salud de los individuos, grupos sociales o sociedad se configura como una emergencia en cualquier momento histórico y está determinada por la interacción de diferentes procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos y culturales. A su vez, determina la dinámica del proceso de salud (1).

En la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud no solo es la desaparición de la afección, sino que es una actitud gozosa que permite ejecutar sus aspiraciones y satisfacción de sus necesidades. Del mismo modo estar en la capacidad de asumir los compromisos que se presentan durante el transcurso de la vida. En esta secuencia de ideas, se articula que cada persona tiene salud en algún grado, ya sea en excelente condición, medianamente bien, con algún malestar o definitivamente mal (2).

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas. Aquellos que se encuentran bajo la responsabilidad multisectorial del Estado (económica, social y política); responsabilidad del sector salud, en el ámbito de las acciones del Estado en beneficio de la salud de la población, en materia de vigilancia, control y promoción (3).

Diferentes determinantes o factores inciden en la salud humana, los cuales es fundamental tener en cuenta a la hora de definir el concepto de salud y que se refieren a estos diferentes aspectos desde el punto de vista biológico, personal, ambiental, social y nutricional, económico y cultural, trabajo, salud, entre otros (4).

Los determinantes sociales de la salud son circunstancias en que las personas nacen, se desarrollan, viven, laboran y envejecen, incluido el sistema de salud. Ello da como resultado de la distribución del dinero, poder y recursos a nivel local, nacional e internacional (5).

La equidad en salud es de interés vital, para lograr reducir las desigualdades; permitiendo que las personas puedan desarrollar su máximo potencial en salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Brindando los recursos según la necesidad de cada persona (6).

En la región Piura, existen 3 instancias administrativas: “Sub Región Piura (provincias de Piura y Sechura); Sub Región Morropón (Huancabamba); Sub Región Luciano Castillo Colonna (provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara)”. En el 2016, los habitantes del departamento de Piura fueron de 1'858,617, que representa el 5.9% del total nacional. En relación al aseguramiento con algún seguro de salud, durante el 2015, existe una brecha de aseguramiento del 29.7%. El Sistema Integral de Salud (SIS); es el principal proveedor de seguros de salud en la región con un 49.5%, Es salud cobertura al 18.3% de la

población total (7).

En el departamento de Piura, según el reporte los principales problemas de morbilidad que se han registrado durante el 2020: Faringitis aguda (1,489 casos), infección de vías urinarias (1,087 casos), anemia por deficiencia de hierro (734 casos), rinofaringitis aguda, rinitis aguda (724 casos), sobrepeso (700 casos), lumbago (503 casos), caries de la dentina (415 casos), necrosis de la pulpa (408 casos), obesidad (397 casos), amigdalitis aguda (374 casos) (8).

Martha Rogers, explica que hay interacción armónica entre el hombre y su entorno. Expresa que el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno (campo energético) con el que intercambia continuamente materia y energía en un determinado momento y espacio. Esto lo diferencia de los otros seres vivos, ya que posee la capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que promueve el balance y armonía entre el ser humano y su entorno alcanzando un campo de energía óptimo (9).

La salud recibe carente atención; porque no se han tomado en cuenta prioridades en formulación de planes y programas preventivos promocionales. Así mismo considerando el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica y el deterioro de la

calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas y la ausencia de inversión en el sector salud; han generado retraso en el desarrollo del país. Por ello se requiere una renovación en el enfoque de atención (10).

En el Perú hay condiciones de inequidad de salud, entre los ciudadanos. Por un lado, coexisten inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas (11).

La asignación de los recursos es insuficiente, la falta de cobertura para los servicios sanitarios pone en evidencia la inequidad. Esto frena y obstruye el desarrollo humano generando pobreza e impidiendo lograr una unidad social, renovando las limitaciones y erradicando la marginación e inequidad de género empeora la situación (12).

Lograr que los servicios de salud sean equitativos, integrales e integrados habrá que aplicar cambios drásticos en el modelo de atención; los cuales deben tener mayor equidad en el financiamiento, modificación de marcos normativos, aplicación de métodos innovadores y asignación de recursos humanos, los cuales serán esenciales para minimizar las discrepancias en la salud y lograr salud para todos es actualmente un reto a alcanzar para mejorar la calidad de vida de las personas (13).

La etapa adulta es una estructura vital que evoluciona en sucesión ordenada definiéndolo como adulto joven, medio, mayor. La adultez está caracterizada por agentes biológicos, sociales, donde la identidad, responsabilidad y aptitud se encuentran bien definidas y el sujeto es capaz de vivir independientemente, sin la necesidad de ser tutelado emocional, social, afectiva y económicamente, está asociada a los nuevos roles que caracterizan esta fase que es separarse de los padres, obtención de empleo, la vivienda propia, el matrimonio, la paternidad o maternidad, lo cual conlleva que deba asumir grandes responsabilidades y compromisos personales y sociales. Hay que recalcar que, aunque la independencia es más una posibilidad que una realidad total (14).

Una de las tareas importantes en la adultez es hallar una ocupación, será su medio de subsistencia; es un vehículo por el cual el joven se adapta al mundo adulto, mostrando su competencia, dominio y creatividad. Entre los 18 y 21 años, las ideas vocacionales y la acción empiezan a basarse más en la realidad, de los 22 años a 24 años, se desempeña el primer trabajo tras un inicial compromiso vocacional. Entre los 25 y 30 años, en la fase del establecimiento, una persona puede realizar cambios de ocupación por resultarle insatisfactorias las primeras elecciones. Por consiguiente, se da la formación de relaciones interpersonales estrechas, que generalmente conducen al matrimonio y formación de una familia, eligiendo un compañero de vida, asumiendo responsabilidades de criar a los hijos y levantar un hogar. Las etapas características se componen de noviazgo, matrimonio y familia (15).

Estas situaciones problemáticas no son ajenas a la realidad de las personas adultas que habitan en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero-Sullana, departamento de Piura, que limita por el norte con la quebrada Talareña, así mismo, por el sur con Ignacio Escudero, por el este con Campo de cultivo- Campo Nuevo, por el oeste con desvió San Miguel (16).

El centro poblado San Pedro aproximadamente el 18% de su población total no cuenta con los servicios básicos de agua, desagüe y luz. Cuenta dos instituciones educativas privadas, un comité vaso de leche, salón comunal, parroquia, biblioteca, parques. Así mismo las construcciones de las casas en un 70% son de material noble y un 30% son de material rústico, así mismo los pobladores cuentan con agua potable, desagüe, alumbrado público.

Según el plan de desarrollo concertado actualizado al 2021 brindada municipalidad de Sullana, con fuente del INEI Censos Nacionales 2007, considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4% y la tasa de envejecimiento es de 63%, por lo tanto, la proyección de la población al 2017 es aproximadamente de 1,084 habitantes de la comunidad , los pobladores de dicho lugar si cuentan con un establecimiento de salud que es Ignacio Escudero, acuden para atenderse y las patologías más frecuentes son: Diarreas, infecciones respiratorias, entre otros (17).

Por lo expuesto anteriormente, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes que

influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana, 2017?, Así mismo para dar respuesta a este problema se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de salud en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana, 2017. Para lograr el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana (grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, sexo, condición de trabajo); entorno físico (servicios básicos, saneamiento ambiental, vivienda). Identificar los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana: Alimentos que consume la persona adulta, hábitos personales (alcoholismo, actividad física, tabaquismo). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana: Ingreso a los servicios de salud en las personas y su impacto en la salud, apoyo social

La justificación de esta investigación fue:

Este estudio permitió ampliar los conocimientos referentes a la problemática de salud que afecta a la persona adulta y así poder dar soluciones, también se contribuirá en la prevención y control de las

enfermedades, mejorar la salud y la calidad de vida de la población. También ayudó a comprender los determinantes sociales y la importancia de estos en la salud pública.

El presente trabajo de investigación permitirá motivar a los futuros profesionales de la salud a seguir investigando sobre el tema. Además, es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, obtenga esta valiosa información, así como para los habitantes en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana, ya que las conclusiones lograrán contribuir para que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a cambiar las conductas negativas que los ponen en riesgo de padecer diversas enfermedades.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García y Vélez. (18), Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, con el Objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 440 adultos. Se obtuvo como resultados: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos

mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9% pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Campo G. y Merchán D. (19), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, 2017”, tuvo como objetivo general comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, localidad cuarta Bogotá. Estudio de tipo cuantitativa- cualitativa descriptiva trasversal. Se concluyó que la mayoría de las personas adultas migran a una ciudad porque el bajo nivel educativo no les permite acceder a mejores condiciones de trabajo, por lo que deben someterse a precariedades laborales que encuentran para subsistir a sus familias, llevándolos con el pasar de los años a limitaciones que impiden un adecuado estado de salud en la vejez.

Aguirre E. (20), en su tesis titulada “Evaluación de los Determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra, 2017”. Tuvo como objetivo establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte trasversal y diseño de una sola casilla.

Concluyéndose que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje, las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino.

A nivel Nacional:

Vidal. (21), en su tesis titulada, Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017, Cañete, con el Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la APN en gestantes a término atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; participaron 129 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia, se llegó a la conclusión: Existen factores de riesgos asociados al no cumplimiento de la atención prenatal; se encontró factores sociodemográficos, médicos e institucionales. Además, son variados ya que se encontró distintos motivos.

Ramírez T, (22). En su investigación titulada: Actitudes sobre el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa N°163 Néstor Escudero Otero-Lima, 2017. Tuvo como objetivo, determinar las actitudes sobre el consumo del tabaco que presentan los adolescentes del 5° grado de secundaria de la Institución Educativa N° 163 Metodología: Fue un estudio de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de cortetransversal. Resultado que la

mayoría de los adolescentes con un 72.07% presentan una actitud indiferente sobre el consumo de tabaco, se concluye que los adolescentes encuestados tienen una actitud indiferente sobre el consumo de tabaco, esto se debe porque les da por igual si es que fuman o no fuman, corriendo riesgo con el tiempo de tener una actitud a favor del consumo de tabaco.

Loarte M. (23), investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Concluyéndose en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, en los determinantes de los estilos de vida: Menos de la mitad consume huevo, pescado, fideos a diario, ocasionalmente toma bebida alcohólica, camina, casi todos no realizan examen médico, se bañan 4 veces/semana, duermen 6-8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo familiar, social ni organizado, la distancia del lugar es regular.

A nivel Regional:

Yarleque L. (24), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018”, tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Buenos Aires - Sullana. La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose que más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro con grado secundario y con ingreso económico menor de 750 soles.

Los estilos de vida, más de la mitad no consumen tabaco alcohol, no se realizan chequeo médico ni realizan actividad física. La mayoría consume fideos, carne, verduras, lácteos, legumbres y huevos. En los determinantes de apoyo comunitario, ni apoyo social u organizado, la mayoría se atendieron en un centro de salud.

Quezada O, Pajilla R. (25), en su investigación titulada: Factores sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017. Tuvo como objetivo conocer la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2017. Metodología: Tipo descriptivo correlacional. Resultados: La mayoría de adolescentes tienen adolescencia tardía (86.4%), con edad promedio 17.8, el 54.5% son del sexo masculino y el 45.5% del sexo femenino, la mayoría no trabaja (88.0%) Conclusión: Los adolescentes presentan estilo de vida no saludable (74.9%) y con menor proporción estilo de vida saludable (25.1%).

Juárez E. (26), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui- Tambogrande- Piura, 2019”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui-Tambogrande-Piura, 2019. Estudio de tipo cuantitativo- descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que más de la mitad son de sexo femenino. En los determinantes relacionados con los estilos de vida, en relación con los alimentos la mayoría de la población consume frutas, verduras. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría de las personas refieren que no reciben apoyo social natural y casi todos indican no recibir algún apoyo organizado. Esto se debe a

la falta de interés.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se argumenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Laframboise- Lalonde, Dahlgren y Whithead, mediante sus teorías están basadas en determinantes de la salud, permitiendo el entendimiento de los procesos sociales que a través de la interacción de las diversas situaciones en la vida de las personas repercuten en la salud de manera positiva o negativa (27).

Mack Lalonde, en 1974, propone el modelo de salud explicativo de determinantes de la salud, actualmente reconoce y define y considera que el estilo de vida está relacionada con la biología humana (carga genética, envejecimiento); ambiente es el medio donde las personas crecen y se desarrollan considerando que pueden presentarse deficiencias que limiten su calidad de vida (Contaminación física, química, biológica, entre otros) y organización de los servicios de salud o sistema sanitario (tipo de servicios sanitarios, equidad y utilización de los mismos) es un proceso innumerable, siendo causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad (28).

Las interrelaciones de salud como la enfermedad son altamente influenciadas por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales. Por ello la salud pública intenta impedir la presencia de enfermedades, prolongando la vida a través de la promoción de la salud de las personas, familias y comunidades (28).

En la teoría de Dahlgren y Whitehead aquí nos explica cómo las desigualdades sociales son el resultado de interacciones en la salud, diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo hacia las comunidades, así mismo político. Los individuos están el parte primordial en edad, sexo y factores genéticos que influyen en su salud. El exterior del centro, la próxima capa simboliza hábitos personales y estilos de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable (29).

El modelo creado para la Organización Mundial de la Salud, según Solar e Irwin divide lo dividen en 3 bloques, tanto los aspectos que se relacionan con los determinantes de salud, así como los determinantes estructurales de las desigualdades de la salud, los determinantes intermedios de la salud y los determinantes proximales (30).



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

a) Determinantes estructurales: aquí se forman por la situación económica, se entiende su estructura social y depende de un nivel educativo que influye y este último ingreso (30).

b) Determinantes intermedios: aquí se encuentran las circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo), los factores conductuales, biológicos y psicosociales como redes sociales, el estrés y la percepción de la vida propia o hábitos de vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). También hallamos aquí los sistemas de salud, que, aunque contribuyen muy poco a la generación de las desigualdades en salud, un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos (30).

c) Determinantes Proximales: aquí se visualiza la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (30).

El cuidado de la salud en las personas sanas y enfermas, es la esencia de la profesión de enfermería; poniendo en manifiesto sus conocimientos con base científica, valores personales y profesionales encaminados a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (31).

En la vida adulta se contemplan variabilidad en la estructura de los roles y son los que aluden a su vida personal, familiar, profesional y comunitaria. En esta etapa los adultos carean con diversas tareas del hogar, laboral y sociales. En la última fase de esta etapa ocurren acontecimientos ligados a la no productividad, la desocupación y jubilación (32).

Leninger, enfoca su estudio en el cuidado holístico de la salud, considera principalmente que la asistencia de enfermería debe basarse en el conocimiento para que la enfermera pueda brindar cuidados de manera congruente, sensible, competente y siempre respetando las diversas culturas de las personas.

Además, refiere que los cuidados son la esencia de enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina, para lograr el bienestar, la salud, la recuperación, el desarrollo y afrontamiento de las discapacidades (33).

La enfermera cumple la función de educar a las personas para fomentar la modificación de las actitudes negativas que les impiden mantener un equilibrio en su salud, para ello las hacen partícipes de su propio autocuidado, logrando promover conductas favorables para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior de manera negativa en la salud de las personas que les impida gozar de una buena calidad de vida (34).

Orem en 1958, baso su modelo en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, además de la estructura y contenido de la profesión de enfermería; sus metaparadigmas: Persona, ser humano que

tiene funciones biológicas, sociales y además con potencial para recibir aprendizajes y poder desarrollarse con facilidad, logrando potenciar su propio autocuidado (35).

Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. Dentro de los determinantes más comunes se alistan: las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen en y entre los países influyen en el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones de vida, no siendo éstas resultado de la libre elección de los individuos. La voluntad política y la cooperación entre sectores a diferentes niveles son imprescindibles en la producción social de salud (36).

La salud de las personas con bajos recursos es deficiente, a consecuencia de las desigualdades a nivel internacional, nacional, regional y local, que perjudican la vida de los individuos de manera rápida y visible: Escolarización, educación, cultura, condiciones de trabajo, vivienda, entorno. Siendo esto un obstáculo para llevar una vida digna (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

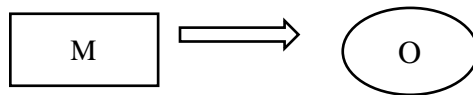
Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (38,39)

Nivel de la investigación

La presente investigación fue denominada de nivel descriptivo debido que se relacionó con la metodología para centrarse en aspectos positivos o situacionales de la población de la cual se llevó a cabo el proyecto de investigación (38,39)

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que se utilizó fue no experimental, ya que se basó a describir las características de las variables y así mismo se analizó para obtener la información.



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 1,084 personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 284 personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO N° 03).

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 el centro Poblado SanPedro-Ignacio Escudero-Sullana, 2017.
- Persona adulta del centro Poblado San Pedro-Ignacio Escudero-Sullana, 2017, 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 en el centro Poblado San Pedro-Ignacio Escudero-Sullana, 2017.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el centro Poblado San Pedro-IgnacioEscudero-Sullana, 2017, que tuvieron algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro Poblado San Pedro-IgnacioEscudero-

Sullana, 2017, que tenga algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNOBIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

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 (41).

Definición Operacional:

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

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 (42).

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 pored hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (43).

Definición Operacional:**Escala de razón**

- ✓ Menor de 750 nuevos soles.
- ✓ De 751 a 1000 nuevos soles.
- ✓ De 1001 a 1400 nuevos soles.
- ✓ De 1401 a 1800 nuevos soles.
- ✓ De 1801 a más nuevos soles.

Ocupación

Definición Conceptual:

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

Definición Operacional:

- ✓ Escala Nominal.
- ✓ Trabajador estable.
- ✓ Eventual.
- ✓ Sin ocupación.
- ✓ Jubilado.
- ✓ Estudiante.

Vivienda

Definición Conceptual:

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (45).

Definición Operacional:

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

- ✓ a más miembros.
- ✓ 2 a 3 miembros.
- ✓ Individual.

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- ✓ Sin energía.
- ✓ Kerosene.
- ✓ Vela.
- ✓ Energía eléctrica temporal.
- ✓ Energía eléctrica permanente.
- ✓ Otro.

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- ✓ 6 a 8 horas.
- ✓ 8 a 10 horas.
- ✓ 10 a 12 horas.

Frecuencia en que se bañan

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

Realización de examen médico periódico

- ✓ Si ()
- ✓ No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal.

Tipo de actividad física que realiza

- ✓ Caminar.
- ✓ Deporte.
- ✓ Gimnasia.
- ✓ No realiza.

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

minutos

Escala nominal

- ✓ Si ()
- ✓ No ()

Tipo de actividad

- ✓ Caminar.
- ✓ Gimnasia suave.
- ✓ Juegos con poco esfuerzo.
- ✓ Correr.
- ✓ Deporte.
- ✓ Ninguno.

Alimentación

Definición Conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (47).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- ✓ Diario.
- ✓ 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 (48).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

- ✓ Pensión 65.
- ✓ Comedor popular.
- ✓ Vaso de leche.
- ✓ 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) (49).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- ✓ Hospital.
- ✓ Centro de salud.
- ✓ Puesto de salud.
- ✓ Particular.

- ✓ Otro

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ✓ ESSALUD.
- ✓ SIS-MINSA.
- ✓ Sanidad.
- ✓ Otros.

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

✓ Si ()

✓ No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre **los determinantes de la salud**; elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio. Consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa eliminación de basura).

Determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que

recibió). El instrumento está conformado por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 04).

3.4. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

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

- ✓ Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- ✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel los cuales fueron exportados al programa estadístico SPAS versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Es por ello que el análisis de datos se diseñó tablas de distribución de frecuencia absoluta y porcentual, con sus respectivos gráficos estadísticos lo cual nos permitió comparar y definir cuáles son los problemas que están afectando seriamente la salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

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

Dónde

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (50).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (51). (ANEXO N° 05).

3.5. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud, en las personas adultas en el centro poblado San Pedro-Ignacio Escudero-Sullana, 2017?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado San Pedro-Ignacio Escudero-Sullana- Sullana, 2017</p>	<p>Determinantes del Entorno biosocioeconómicos y Ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u> No experimental</p> <p><u>Población</u> La población conformada por 1,084 personas adultas.,</p>

	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómicos y entorno físico. • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 284 personas adultas.</p>
		<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p><u>Unidad de análisis</u></p> <p>Cada persona adulta.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Observación - Instrumento

3.7 Principios éticos

Principios éticos

Los aspectos éticos de la investigación se evaluaron previamente, tanto del tema elegido como por el método, y también plantearon si los resultados obtenidos eran éticamente posibles, respetando la doctrina social de la Iglesia, ya que es la dignidad de la persona.

Protección a las personas: La persona en todas las investigaciones es el fin y no los medios, por lo que necesita un cierto grado de protección, que se determina después del riesgo en que surgen y la probabilidad de obtener una ventaja. En las investigaciones en las que trabajan con personas, la dignidad humana, la identidad, la variedad, la confidencialidad y la privacidad deben ser respetadas. Este principio no solo implica que las personas que ofrezcan, son voluntarios y tengan información adecuada, pero también implican el pleno respeto por sus derechos fundamentales, especialmente cuando están en una vulnerabilidad.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: La investigación que involucra el medio ambiente, las plantas y los animales, debe tomar medidas para evitar daños. La investigación debe respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente, incluidas 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.

En todas las investigaciones, el manifiesto de voluntad, informado, libre, inequívoco y específico; a lo largo de las cuales las personas como sujetos han explorado o propietario del consentimiento de los datos para el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia no maleficencia: El bienestar de las personas que participan en las investigaciones deben garantizarse. En este contexto, el comportamiento del investigador debe cumplir con las siguientes reglas generales: no dañe los efectos adversos potenciales y maximice los beneficios.

Justicia: el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas, tratando de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación

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.

IV. RESULTADOS

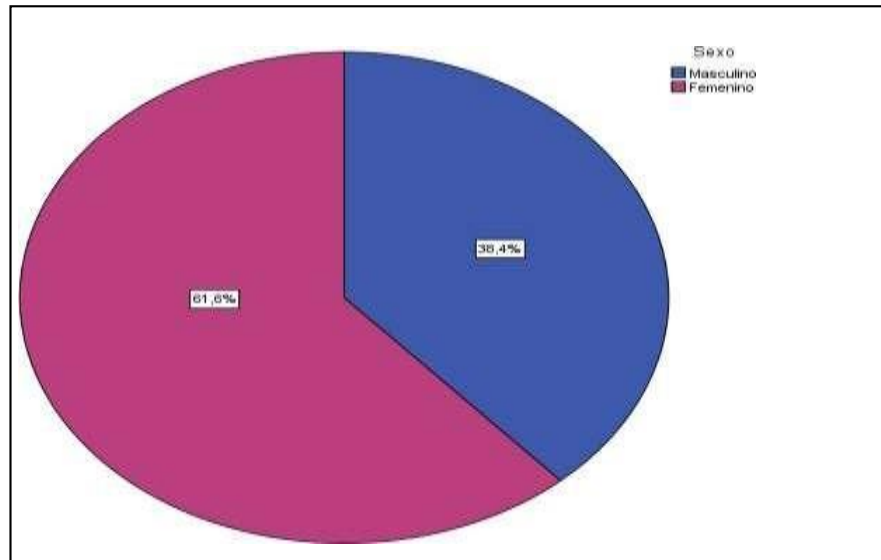
4.1. Resultados:

Tabla 1. Determinantes de la salud biosocioeconómicos en las personas adultas en el centro poblado San Pedro– Ignacio Escudero- Sullana, 2017.

Sexo	n	%
Femenino	175	61,6
Masculino	109	38,4
Total	284	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	125	44,0
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	122	43,0
Adulto Mayor (60 a más años)	37	13,0
Total	284	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	96	33,8
Inicial/Primaria	56	19,7
Secundaria Completa / Incompleta	85	29,9
Superior universitaria	31	10,9
Superior no universitaria	16	5,6
Total	284	100,0
Ingreso económico familiar (Soles)	n	%
Menor de 750 nuevos soles	120	42,3
De 751 a 1000 nuevos soles	66	23,2
De 1001 a 1400 nuevos soles	31	10,9
De 1401 a 1800 nuevos soles	11	3,9
De 1801 a más nuevos soles	56	19,7
Total	284	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	87	30,6
Eventual	135	47,5
Sin ocupación	34	12,0
Jubilado	10	3,5
Estudiante	18	6,3
Total	284	100,0

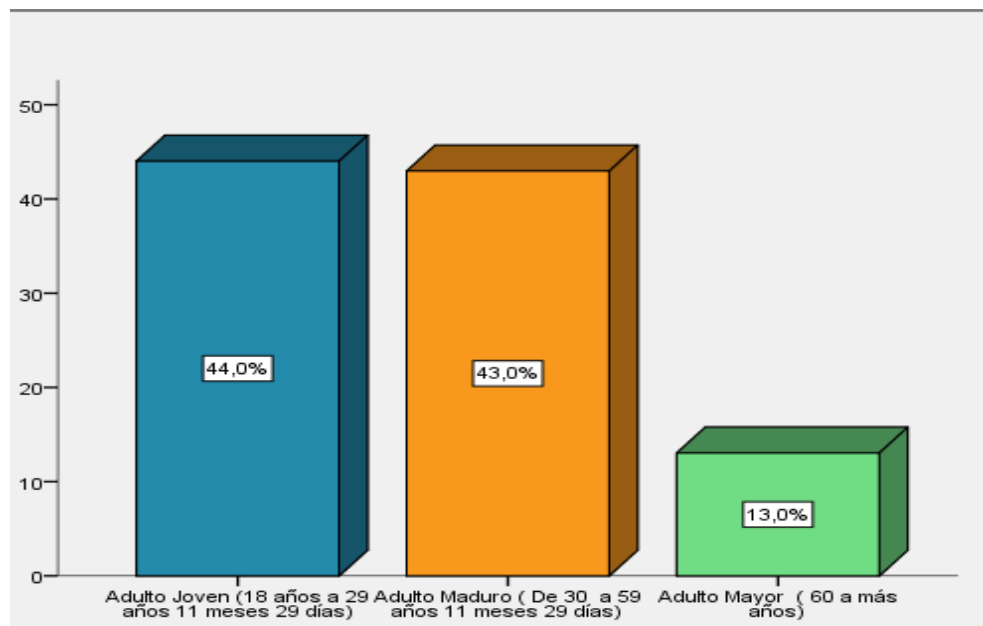
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRAFICO 01: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



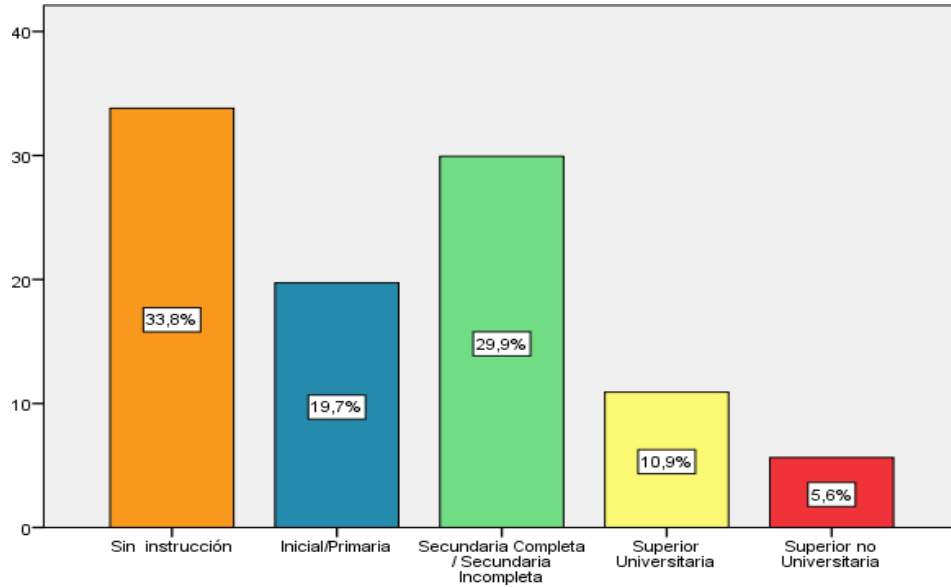
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 02: EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



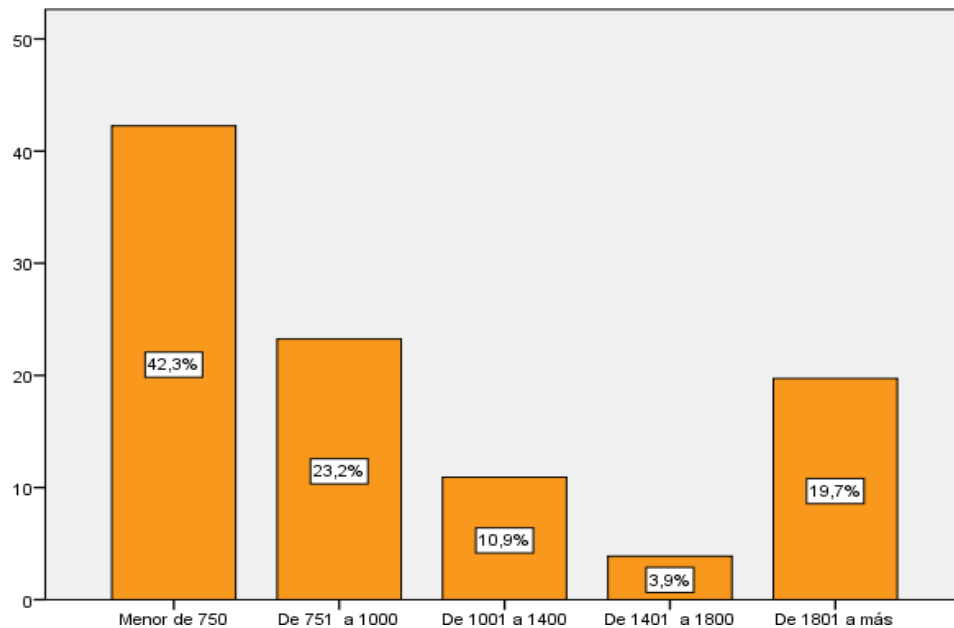
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



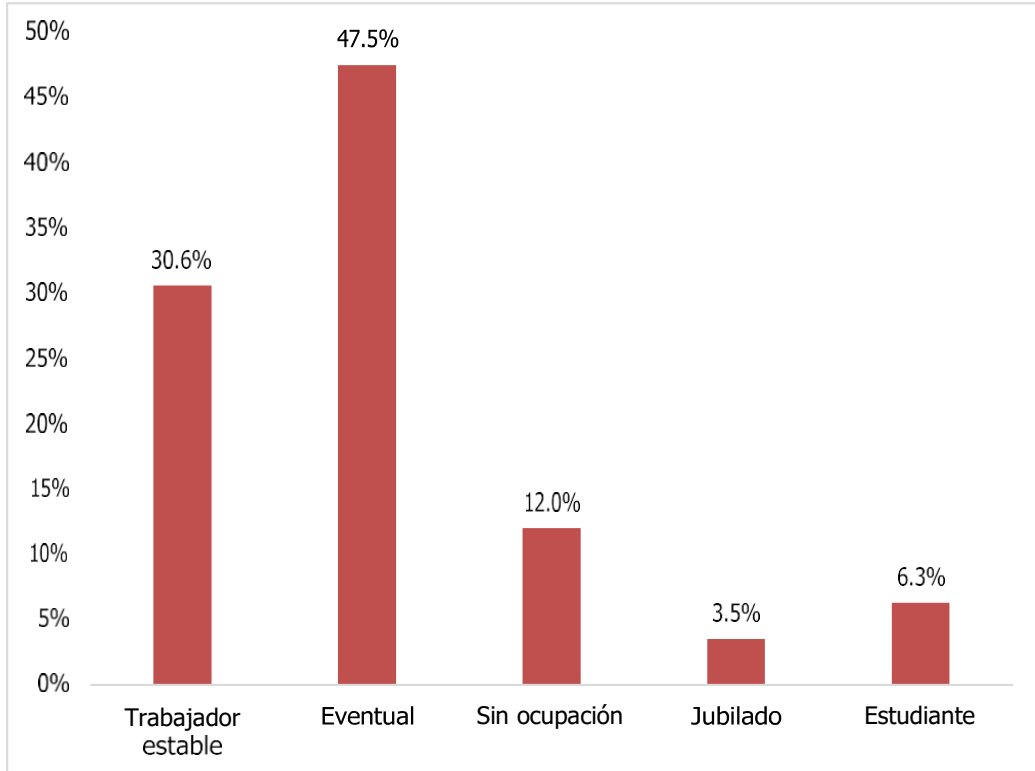
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRAFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

Tabla 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las personas adultas en el centro poblado San Pedro– Ignacio Escudero- Sullana, 2017.

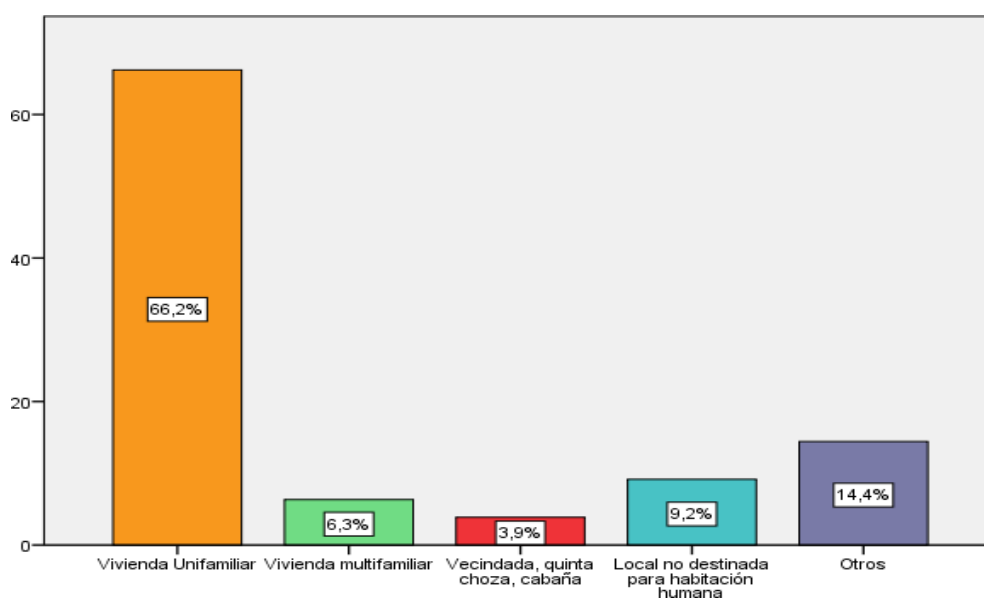
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	188	66,2
Vivienda multifamiliar	18	6,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	11	3,9
Local no destinado para habitación humana	26	9,2
Otros	41	14,4
Total	284	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	54	19,0
Cuidador/alojado	22	7,7
Plan social (dan casa para vivir)	11	3,9
Alquiler venta	49	17,3
Propia	148	52,1
Total	284	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	74	26,1
Entablado	55	19,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	131	46,1
Láminas asfálticas	19	6,7
Parquet	5	1,8
Total	284	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	33	11,6
Adobe	19	6,7
Estera y adobe	20	7,0
Material noble, ladrillo y cemento	49	17,3
Eternit	163	57,4
Total	284	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	52	18,3
Adobe	33	11,6
Estera y adobe	12	4,2
Material noble ladrillo y cemento	187	65,8
Total	284	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	75	26,4
2 a 3 miembros	166	58,5
Independiente	43	15,1
Total	284	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	47	16,5
Cisterna	65	22,9
Pozo	19	6,7
Red pública	46	16,2
Conexión domiciliaria	107	37,7
Total	284	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	23	8,1
Acequia, canal	28	9,9
Letrina	58	20,4
Baño público	22	7,7
Baño propio	144	50,7
Otros	9	3,2
Total	284	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	205	72,2
Leña, carbón	21	7,2
Bosta	29	10,2
Tuza (coronta de maíz)	4	1,4
Carca de vaca	25	8,8
Total	284	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	64	22,5
Lámpara (no eléctrica)	55	19,4
Grupo electrógeno	10	3,5
Energía eléctrica temporal	9	3,2
Energía eléctrica permanente	137	48,2
Vela	9	3,2
Total	284	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	144	50,7
Al río	15	5,3
En un pozo	13	4,6
Se entierra, quema, carro recolector	112	39,4
Total	284	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	76	26,8
Todas las semana, pero no diariamente	34	12,0
Al menos 2 veces por semana	114	40,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las Semanas	60	21,1
Total	284	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	147	51,8
Montículo o campo limpio	39	13,7
Contenedor específico de recogida	77	27,1
Vertido por el fregadero o desagüe	11	3,9
Otros	10	3,5
Total	284	100,0

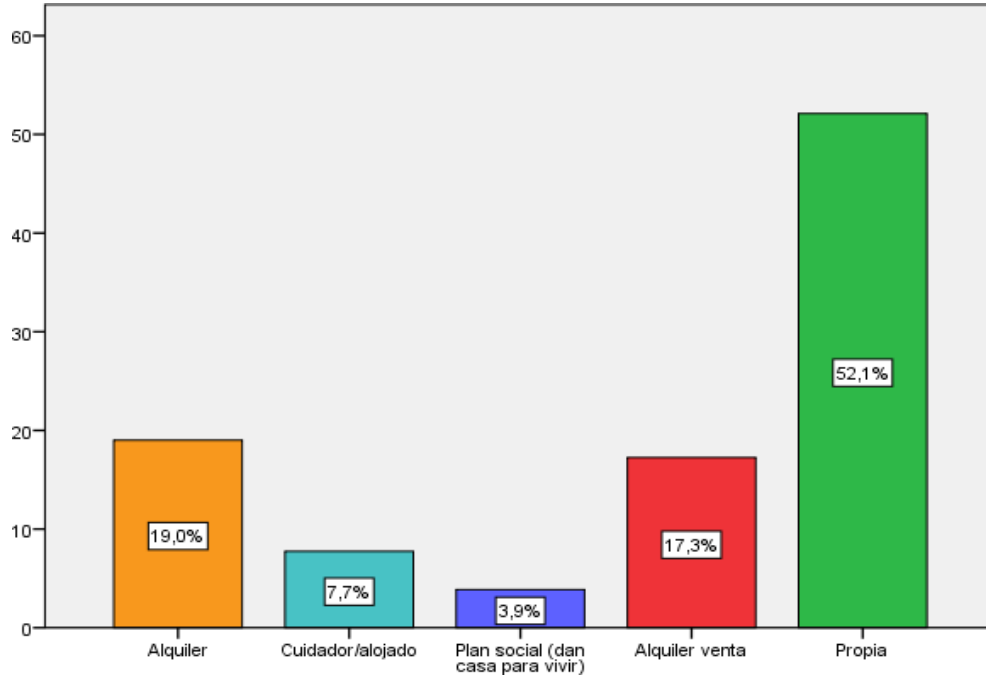
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



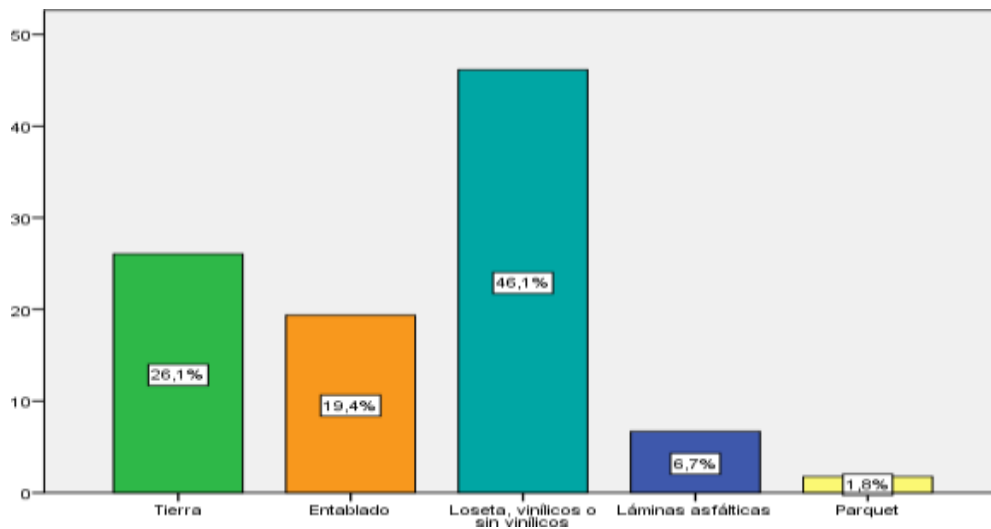
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



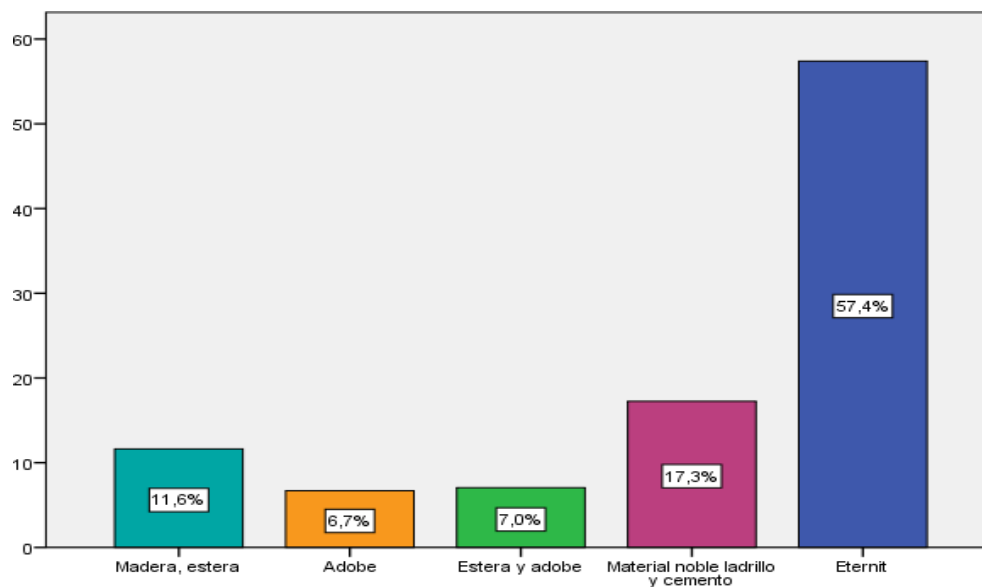
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



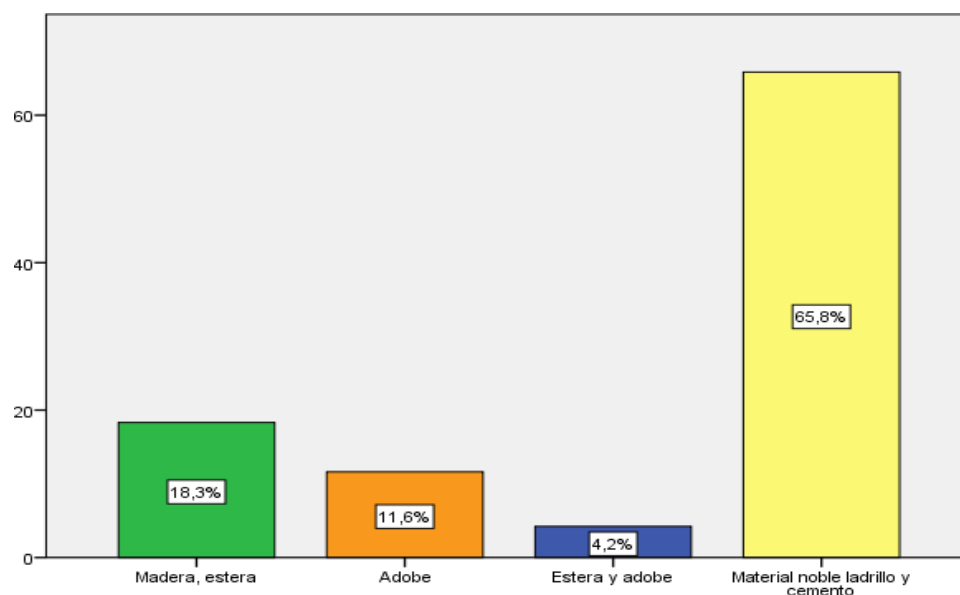
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



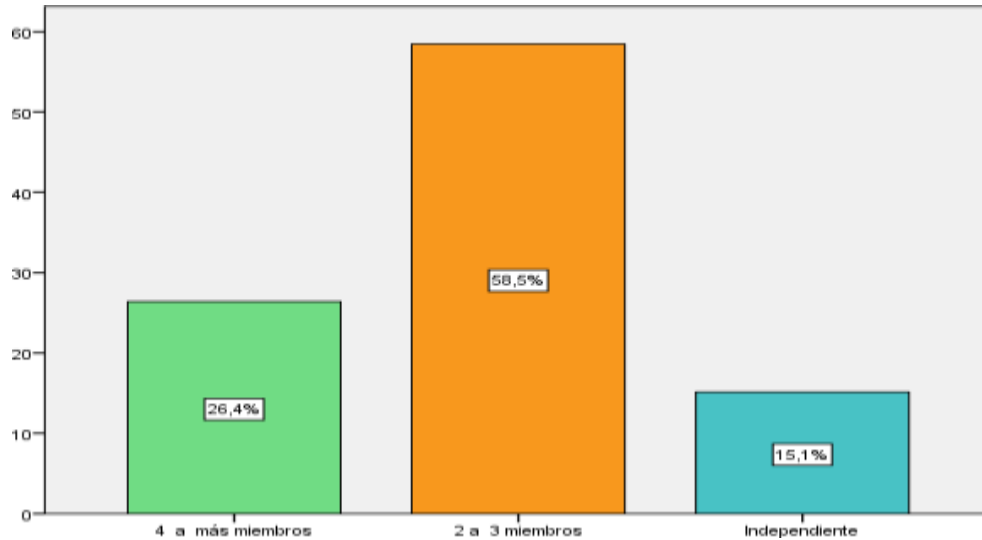
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



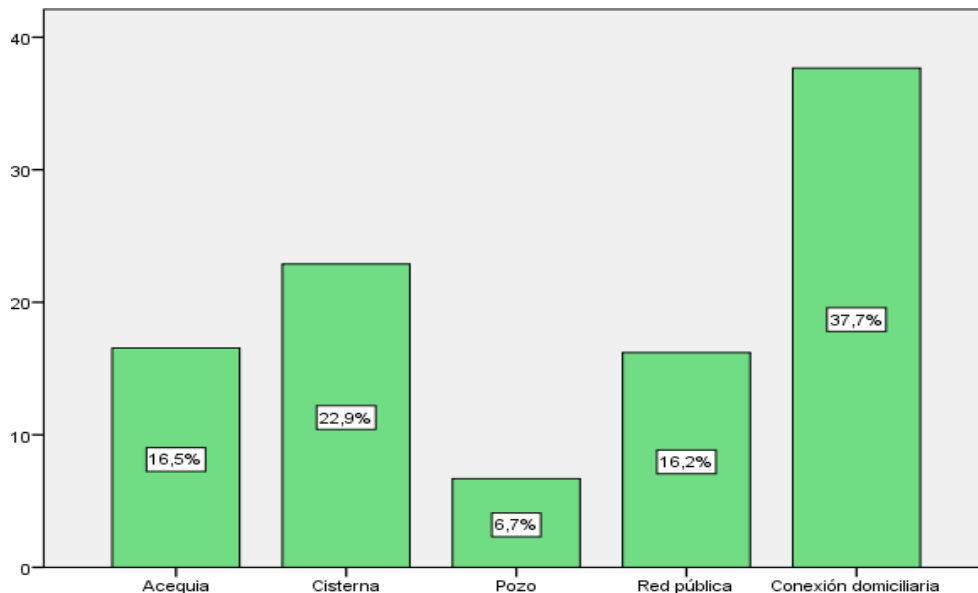
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



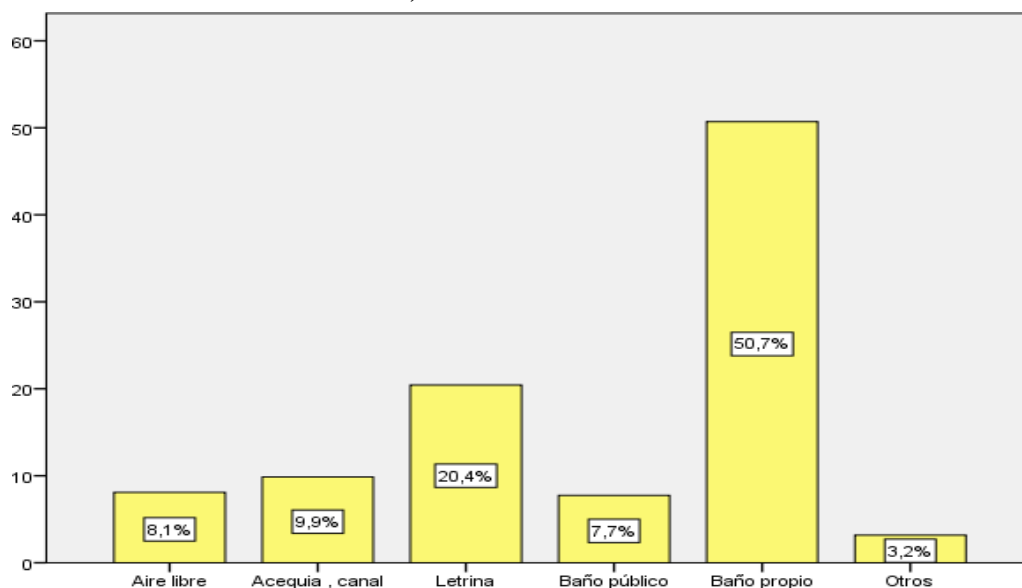
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



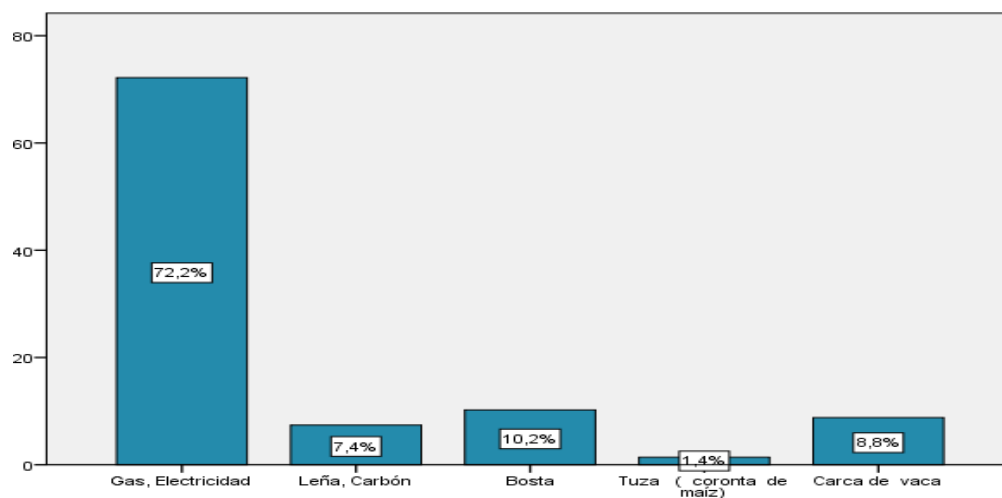
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



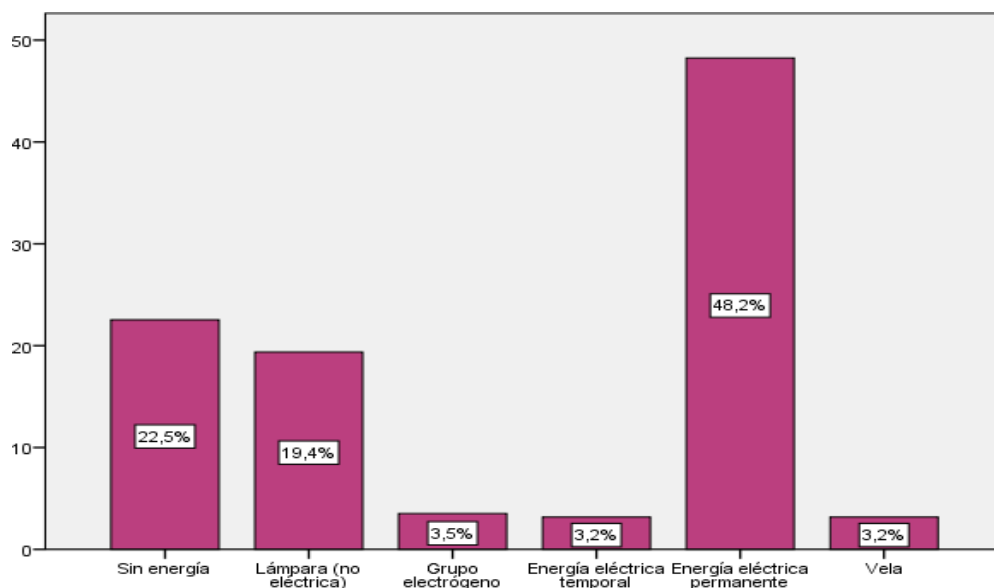
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



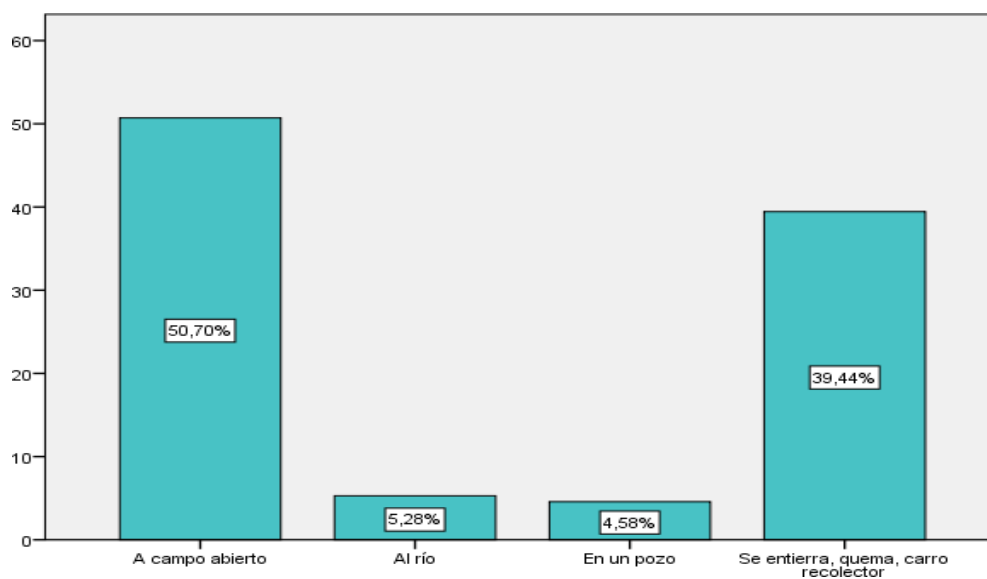
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



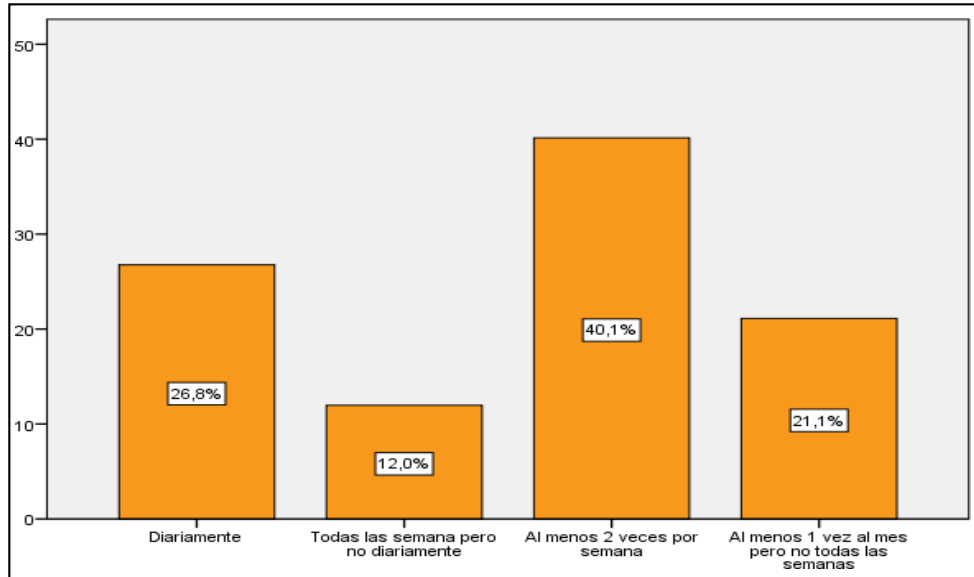
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



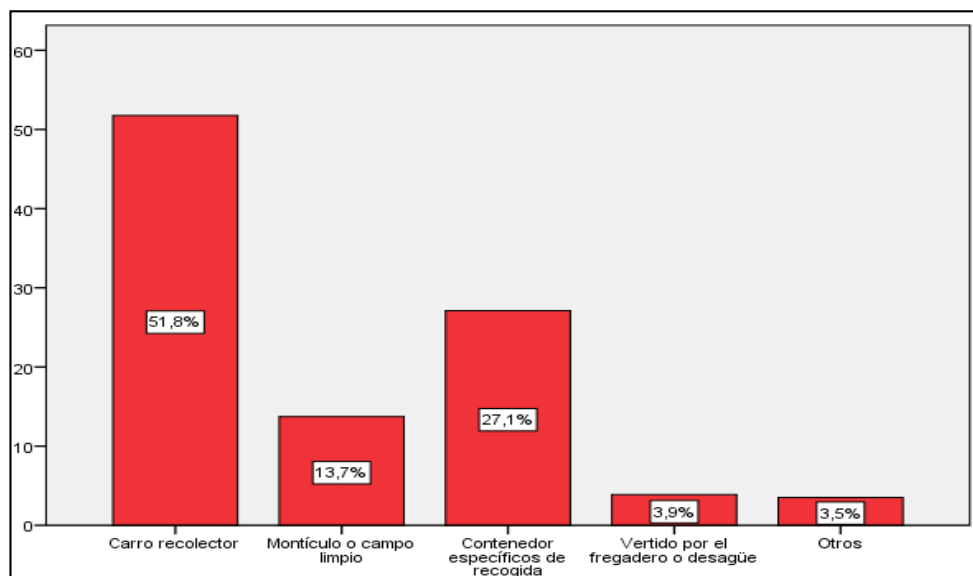
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

Tabla 3: Determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el centro poblado San Pedro-Ignacio Escudero - Sullana, 2017.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	25	8,8
Si fumo, pero no diariamente	32	11,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	58	20,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	169	59,5
Total	284	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	52	18,3
Dos a tres veces por semana	11	3,9
Una vez a la semana	18	6,3
Una vez al mes	98	34,5
Ocasionalmente	63	22,2
No consumo	42	14,8
Total	284	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	221	77,8
08 a 10 horas	36	12,7
10 a 12 horas	27	9,5
Total	284	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	235	82,7
4 veces a la semana	24	8,5
No se baña	25	8,8
Total	284	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	133	46,8
No	151	53,2
Total	284	100,0

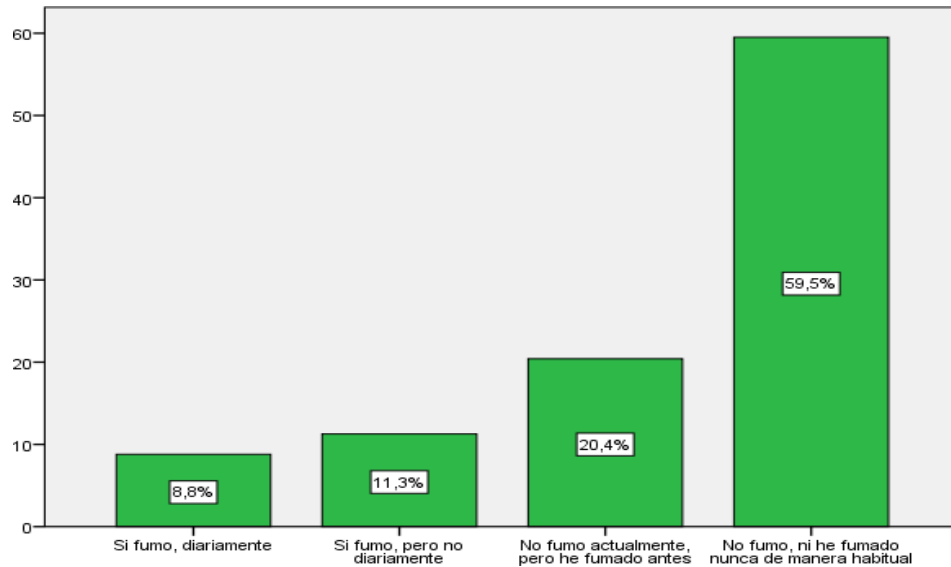
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	135	47,5
Deporte	66	23,2
Gimnasia	50	17,6
No realizo	33	11,6
Total	360	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	102	35,9
Gimnasia suave	28	9,9
Juegos con poco esfuerzo	26	9,2
Correr	46	16,2
Deporte	74	26,1
Ninguna	8	2,8
Total	284	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	163	57,4	43	15,1	13	4,6	58	20,4	7	2,5	284	100,00
Carne	125	44,0	113	39,8	29	10,2	6	2,1	11	3,9	284	100,00
Huevos	108	38,0	43	15,1	55	19,4	33	11,6	45	15,8	284	100,00
Pescado	134	47,2	57	20,1	28	9,9	8	2,8	57	20,1	284	100,00
Fideos, arroz	194	68,3	33	11,6	40	14,1	9	3,2	8	2,8	284	100,00
Pan, cereales	140	49,3	36	12,7	39	13,7	10	3,5	59	20,8	284	100,00
Verduras, hortalizas	134	47,2	47	16,5	25	8,8	72	25,4	6	2,1	284	100,00
Legumbres	135	47,7	32	11,3	67	23,7	46	16,3	3	1,1	284	100,00
Embutidos y enlatados	131	46,1	69	24,3	30	10,6	29	10,2	25	8,8	284	100,00
Productos Lácteos	110	38,7	37	13,0	40	14,1	84	29,6	13	4,6	284	100,00
Dulces y gaseosa	92	32,4	53	18,7	37	13,0	52	18,3	50	17,6	284	100,00
Refrescos con azúcar	132	46,5	38	13,4	64	22,5	10	3,5	40	14,1	284	100,00
Frituras	192	67,6	36	12,7	29	10,2	15	5,3	12	4,2	284	100,00

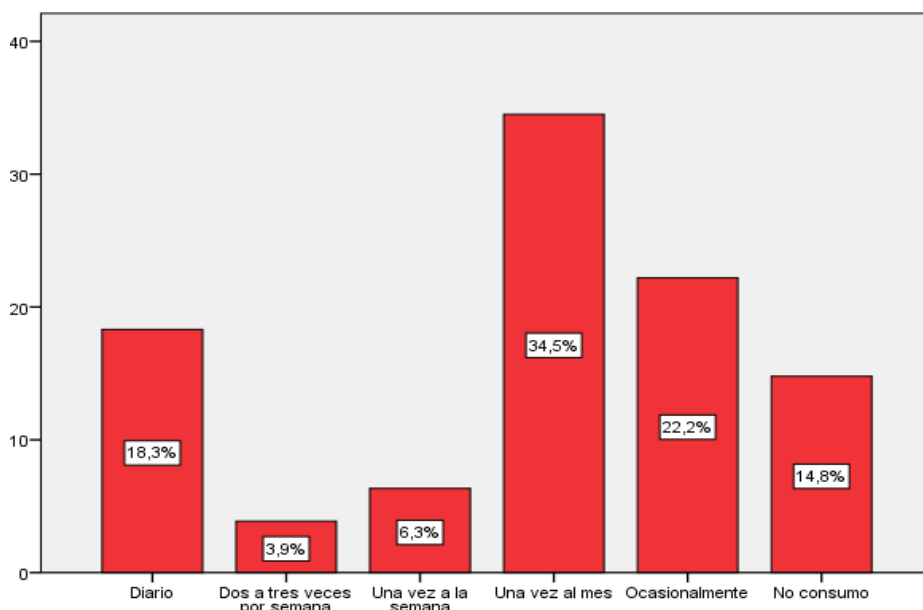
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



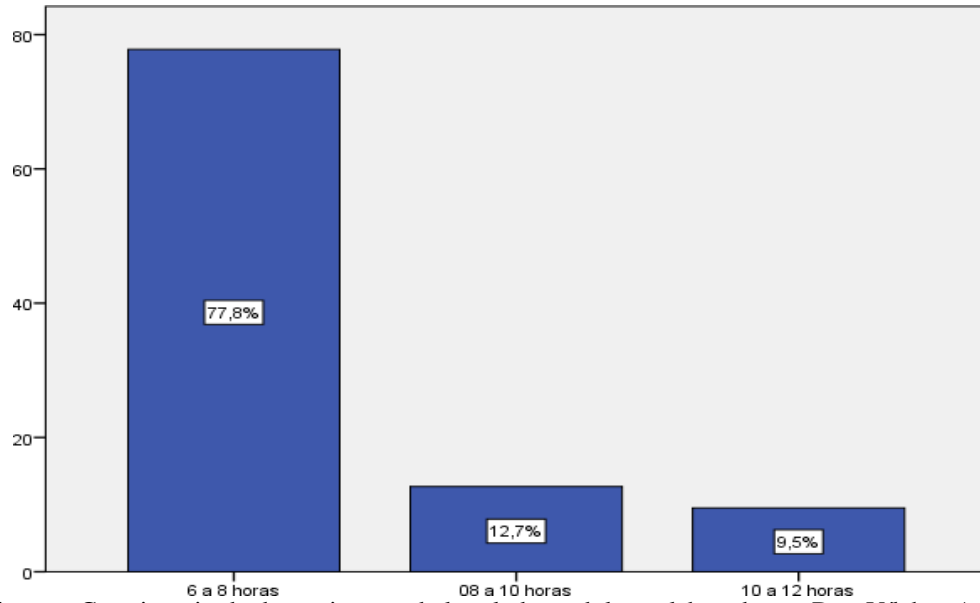
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.

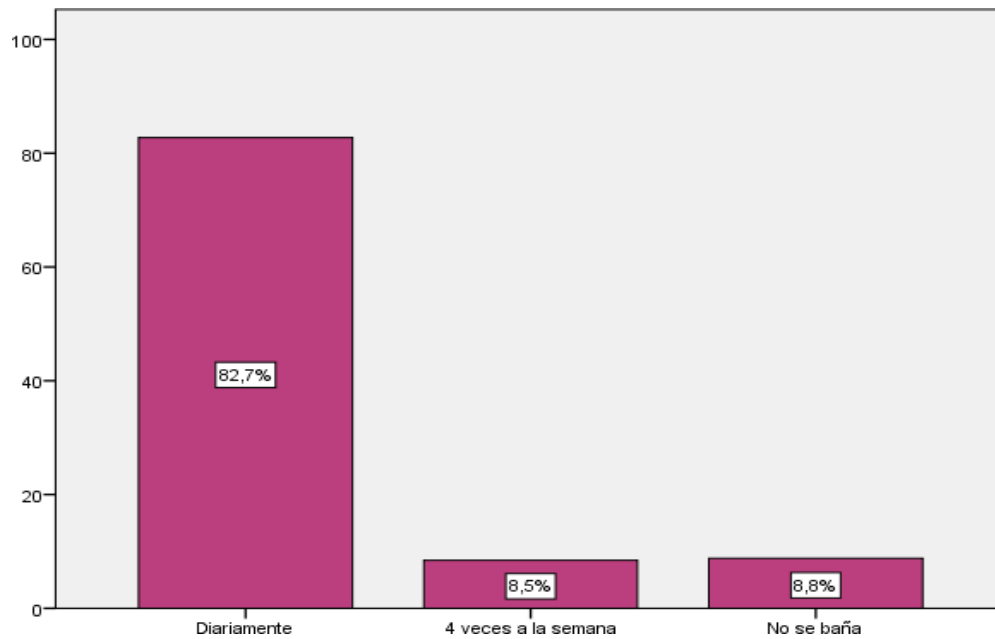
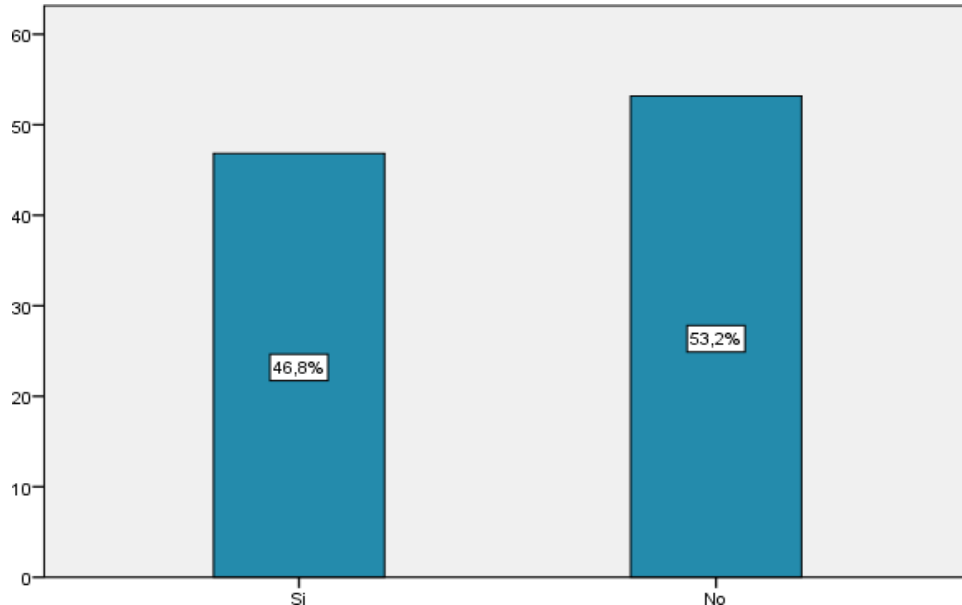


GRÁFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.

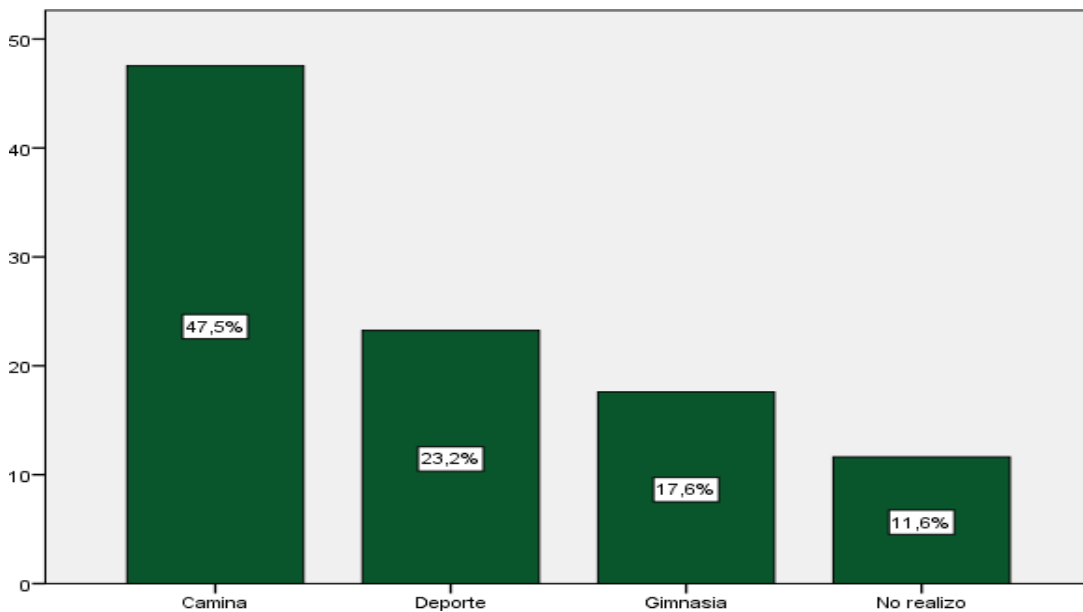
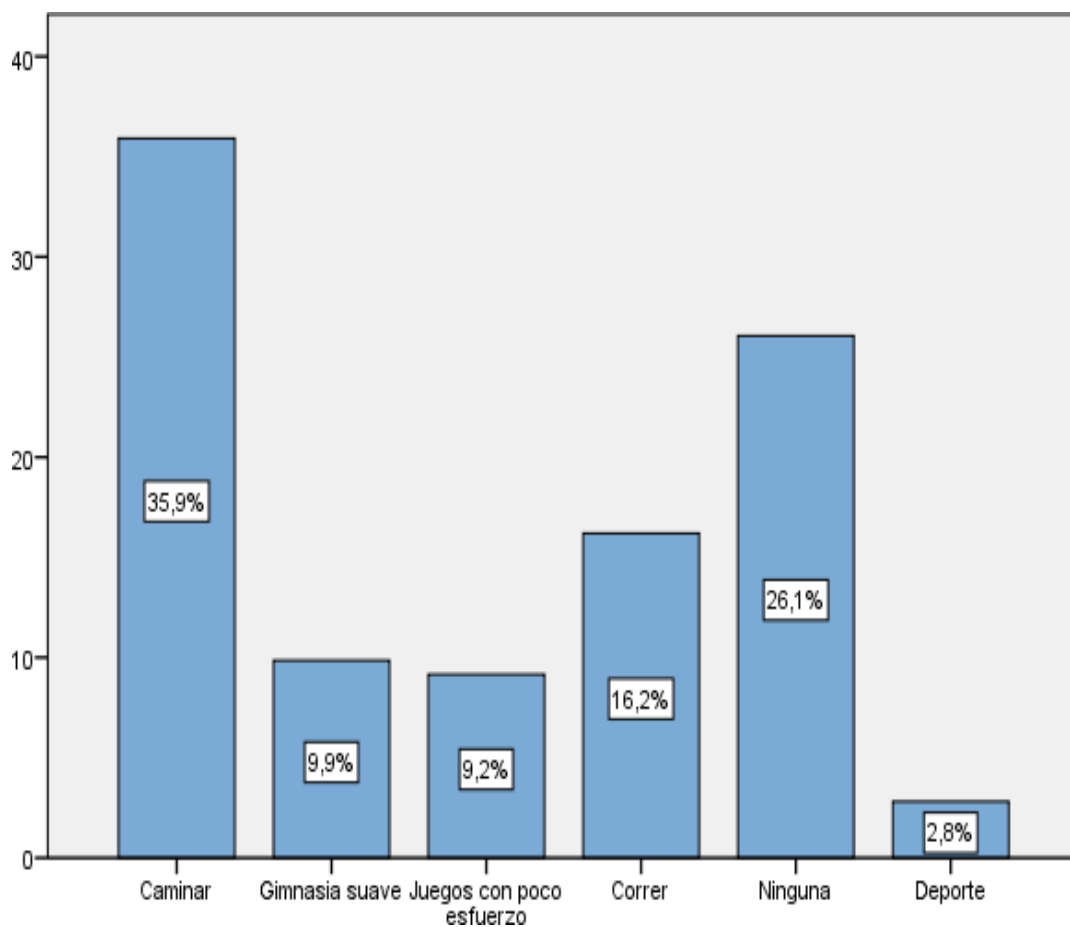
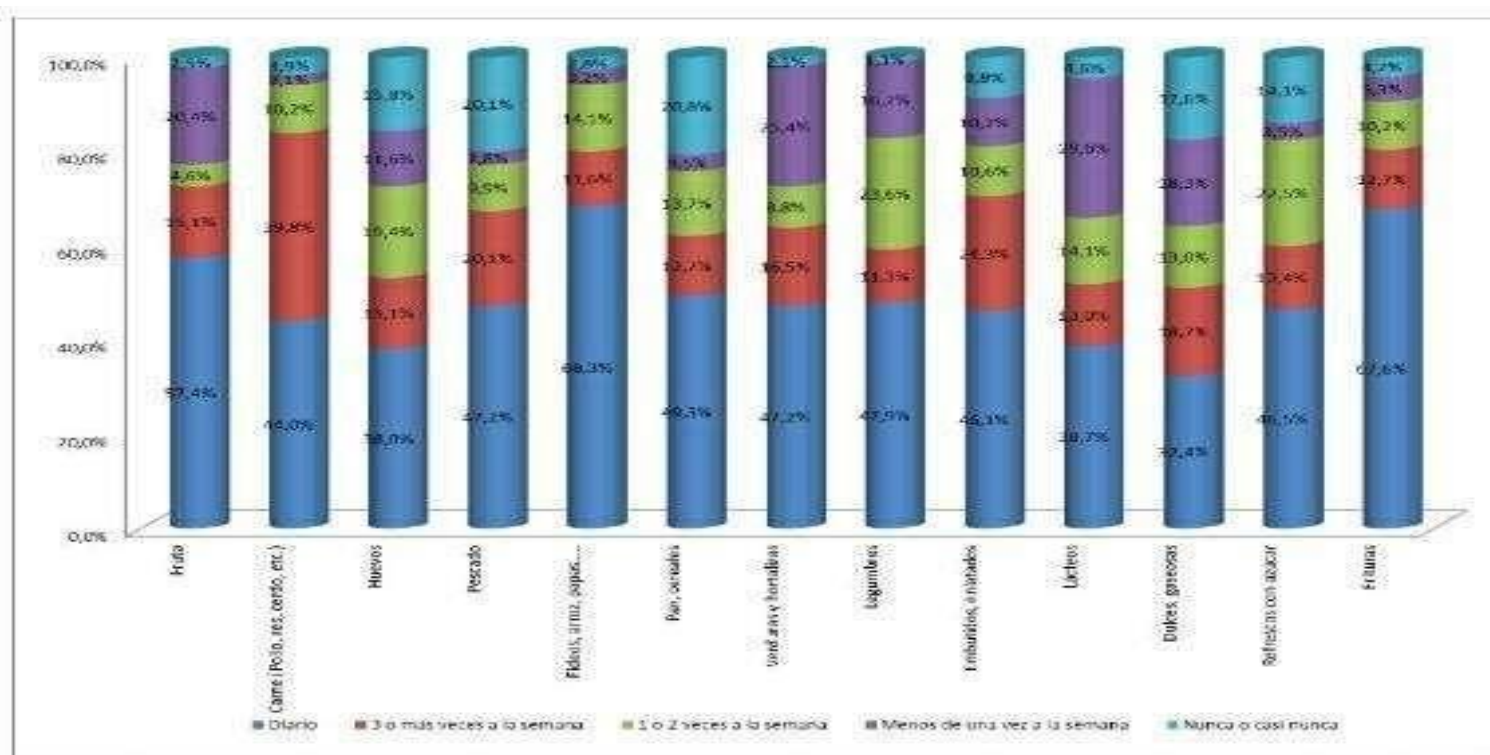


GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADOSAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

Tabla 4: Determinantes de redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado San Pedro-Ignacio Escudero - Sullana, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	97	34,2
Amigos	47	16,5
Vecinos	7	2,5
Compañeros espirituales	21	7,4
Compañeros de trabajo	10	3,5
No recibo	102	35,9
Total	284	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	63	22,2
Seguridad social	34	12,0
Empresa para la que trabaja	24	8,5
Instituciones de acogida	18	6,3
Organizaciones de voluntariado	31	10,9
No recibo	114	40,1
Total	284	100,0
Recibe apoyo de estas organizaciones:	n	%
Pensión 65		
Si	75	26,4
No	209	73,6
Total	284	100,0
Comedor popular		
Si	120	42,3
No	164	57,7
Total	284	100,0
Vaso de leche		
Si	84	29,6
No	200	70,4
Total	284	100,0
Otros		
Si	89	31,3
No	195	68,7
Total	284	100,0

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	125	44,0
Centro de salud	116	40,8
Puesto de salud	18	6,3
Clínicas particulares	4	1,4
Otras	21	7,4
Total	284	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	174	61,3
Regular	54	19,0
Lejos	11	3,9
Muy lejos de su casa	12	4,2
No sabe	33	11,6
Total	284	100,0

Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	133	46,8
SIS – MINSA	114	40,1
SANIDAD	9	3,2
Otros	28	9,9
Total	284	100,0

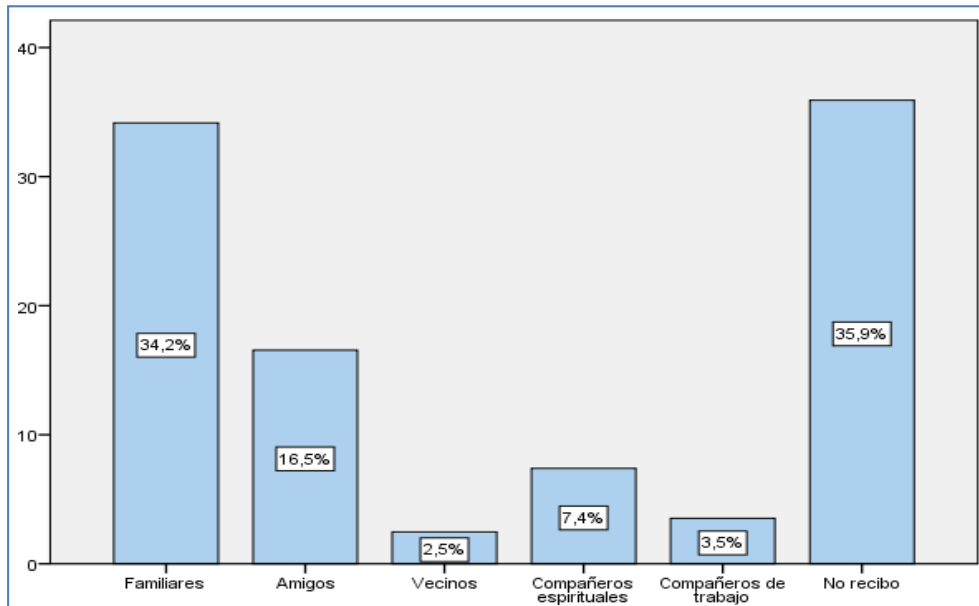
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	74	26,1
Largo	51	18,0
Regular	116	40,8
Corto	29	10,2
Muy corto	7	2,5
No sabe	7	2,5
Total	284	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	61	21,5
Buena	106	37,3
Regular	96	33,8
Mala	9	3,2
Muy mala	1	0,4
No sabe	11	3,9
Total	284	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	93	32,7
No	191	67,3
Total	284	100,0

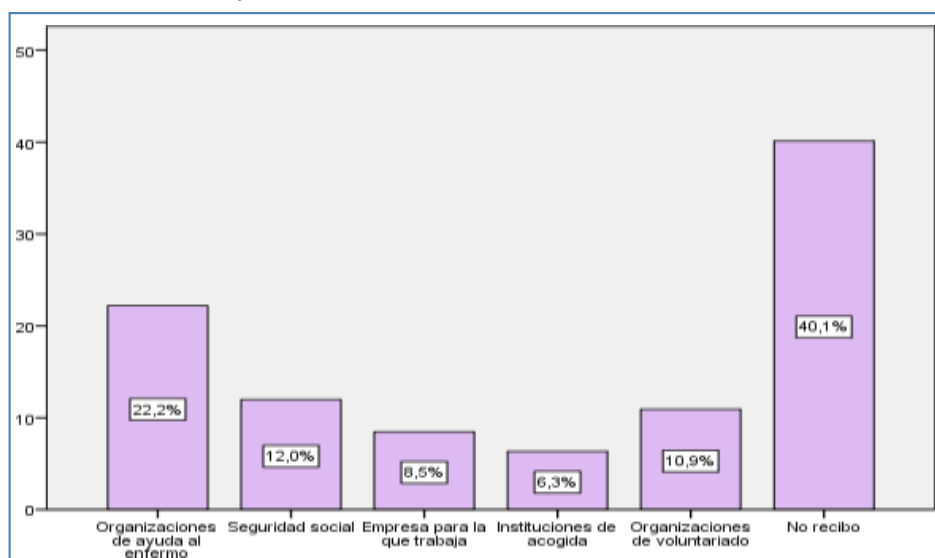
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 22: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



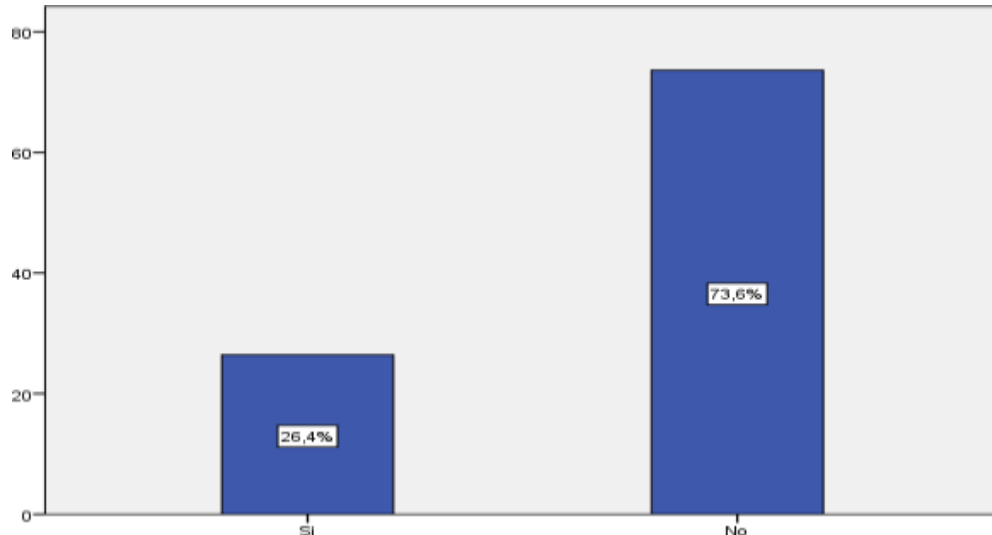
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 23: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



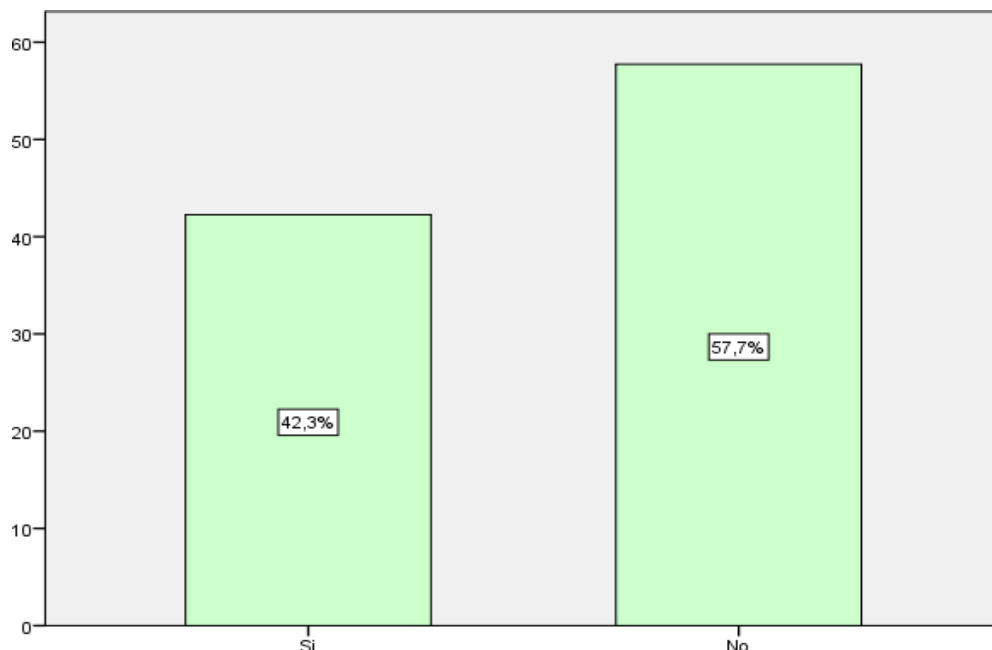
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.1: RECIBE PENSIÓN 65 EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



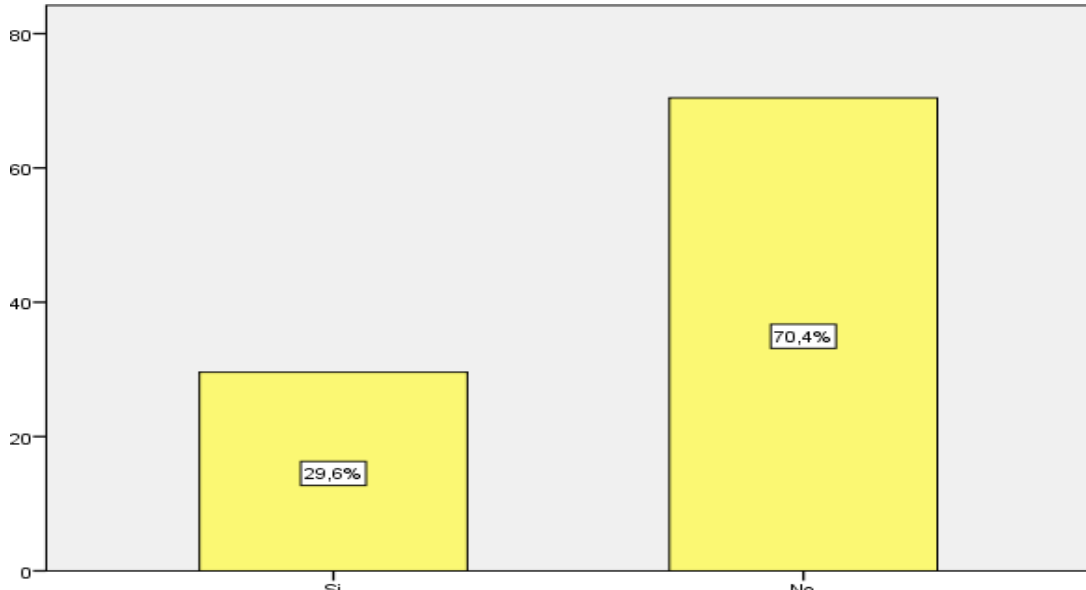
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



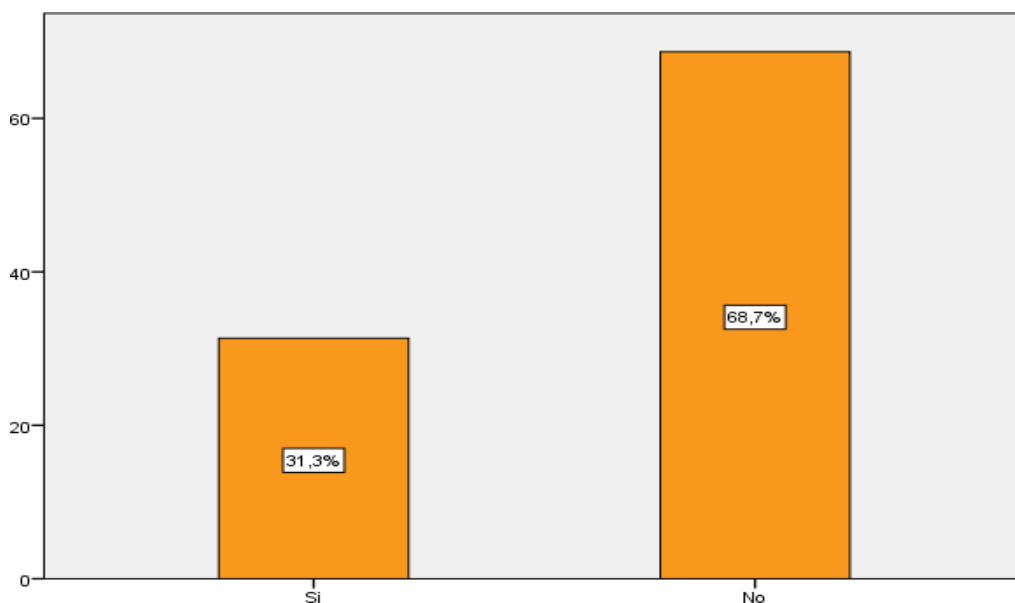
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



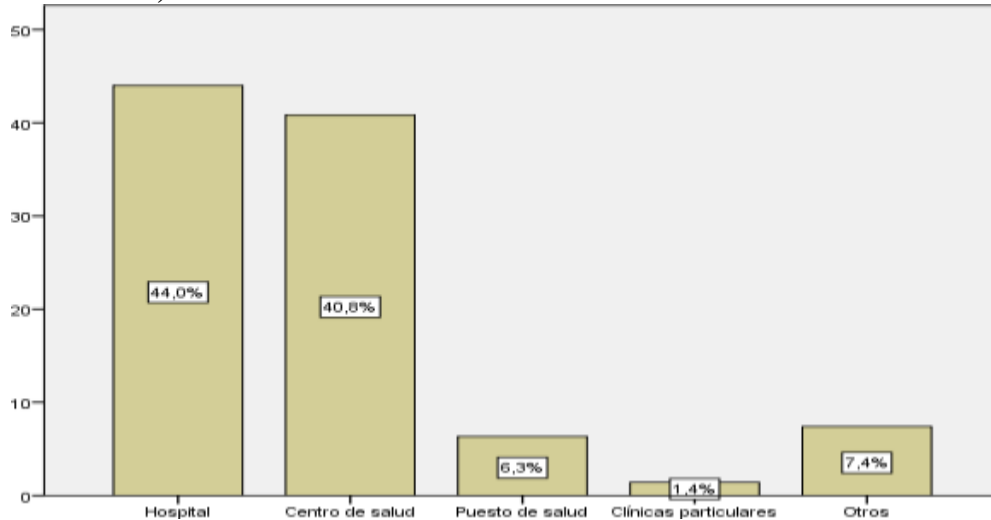
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 24.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



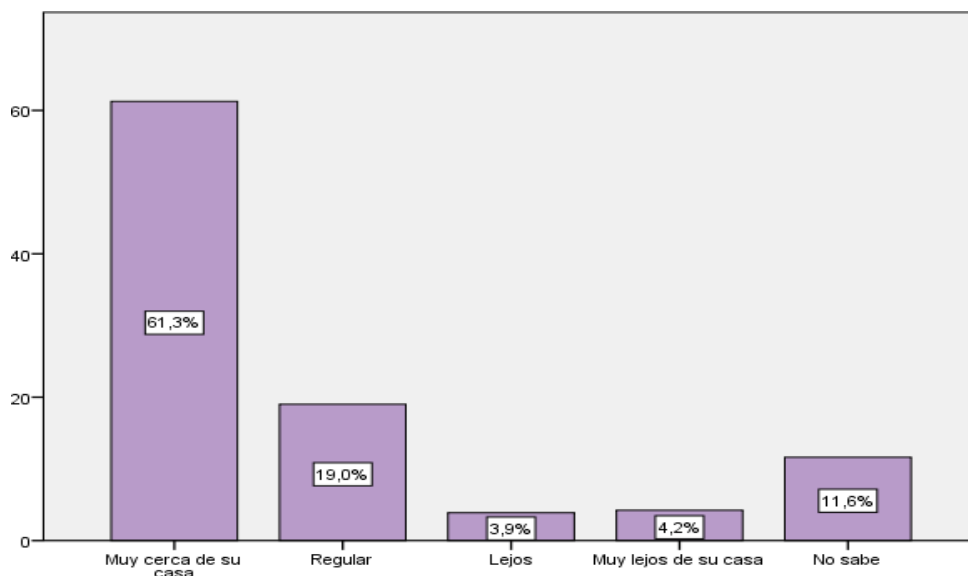
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTROPOBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



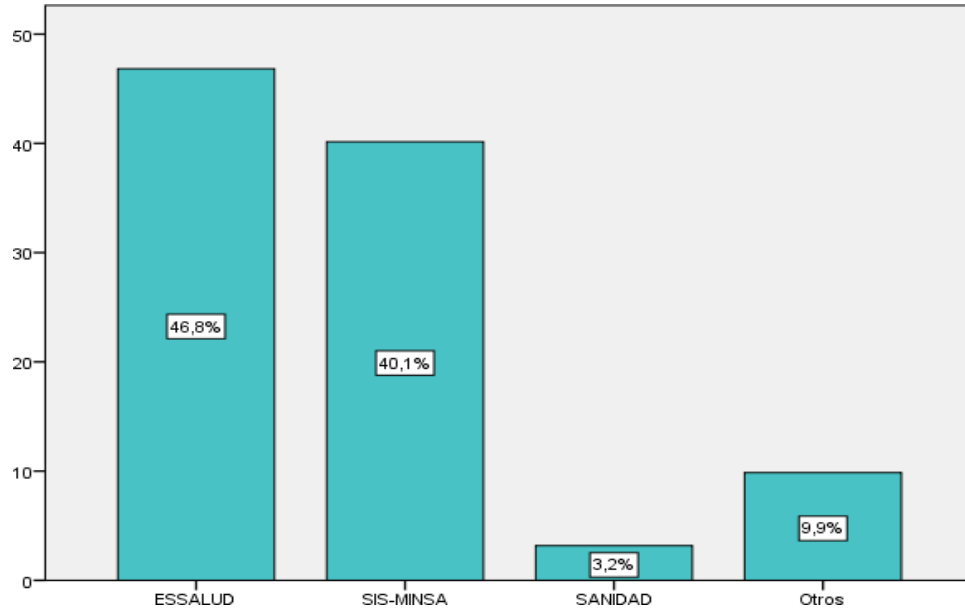
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



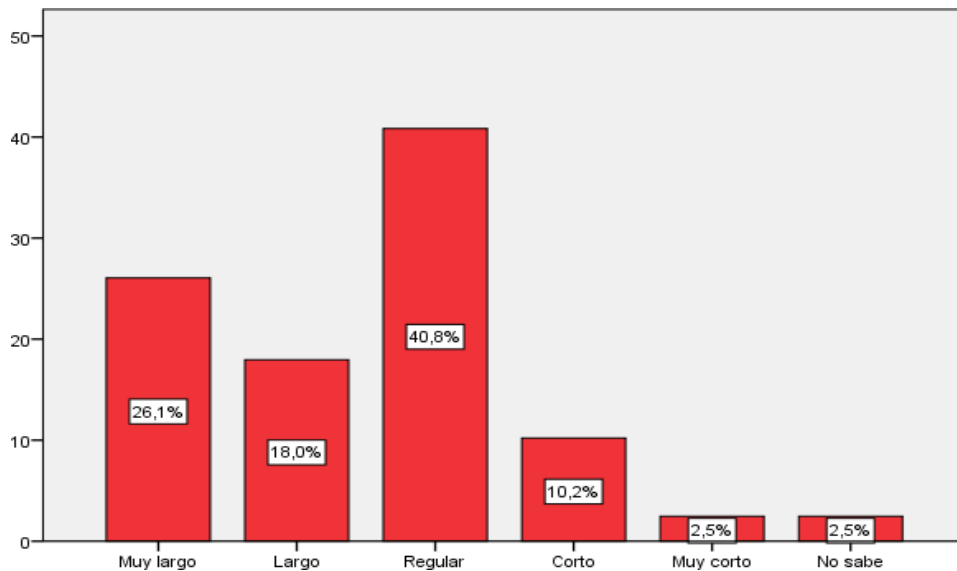
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



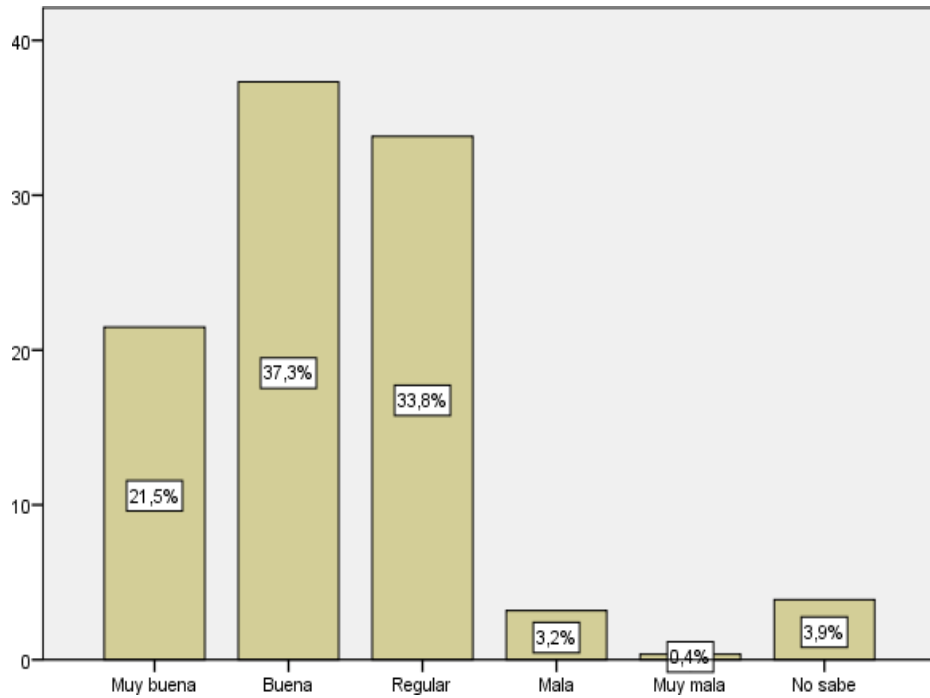
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



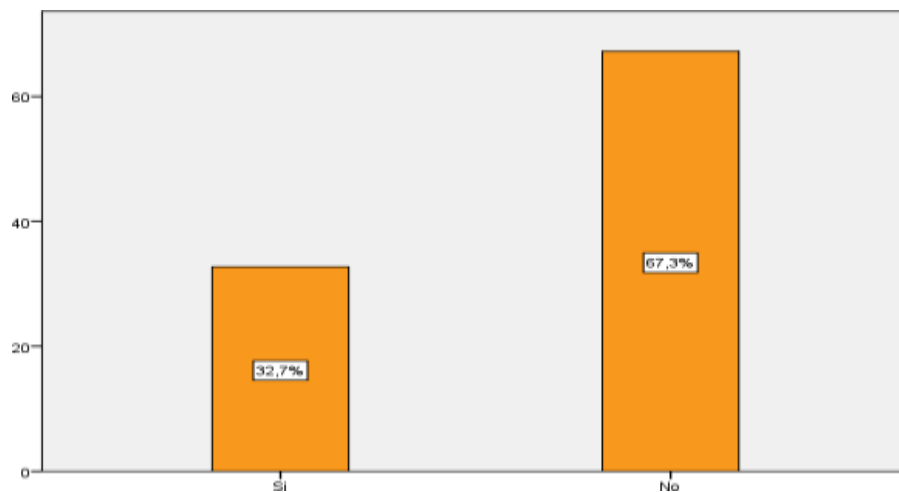
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero– Sullana, 2017.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el centro poblado San Pedro-Ignacio Escudero- Sullana, 2017.

Tabla 1

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los adultos en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana, 2017. De las 284 personas encuestadas el 61,6% (175) son de sexo femenino, el 44,0% (125) son adultos jóvenes que tienen una edad comprendida entre (18 años a 29 años), el 33,8% (96) no tienen grado de instrucción, el 42,3% (120) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 47,5% (135) son trabajadores eventuales.

Según de Pingo R. (55), con los resultados se semeja con lo encontrado en su estudio de la investigación de los determinantes de la salud en las personas adultas en el pueblo nuevo de Colan 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 Aguilera C. (57), los resultados difieren con lo encontrado en estudio de 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.

Loarte M. (23); los resultados se asemejan con lo encontrado en la investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018”. Tuvo como resultados en los determinantes biosocioeconómicos el 55,4% (103) son de sexo femenino; 58,6% (109) son adultos jóvenes, entre 20 a 40 años, 57,0% (106) tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta, el 98,9 % (184) cuenta con ingreso económico menor de 750 soles, y el 69,4%(129) presenta un trabajo eventual.

Vega D. (58), los resultados son similar a lo encontrado 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.

Según Sipan A. (59); los resultados se difieren al encontrado en su investigación titulado – “Determinantes de la Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017”. Tuvo como resultados que el 57,7% de la población son de sexo masculino; la edad que predomina es adulto mayor con 100%, en relación al grado de instrucción se observa que el 52,8% de la

asociación tiene inicial/primaria; el 63,4% recibe un ingreso de 751 a 1000 soles; en relación a la ocupación el 52,8% de la asociación están jubilados.

Sexo, es una variable biológica y genética que divide a los humanos en dos posibilidades “masculino y femenino” la diferencia de ambos es reconocible y se encuentra en el aparato reproductor y diferencias corporales, bajo este punto de vista las diferencias físicas van más allá de lo biológico y se manifiesta en los roles que se realizan (60).

Según la investigación se encontró en relación a los determinantes biosocioeconómicos, que más de la mitad son de sexo femenino, debido a que en el momento que se aplicó la encuesta; en la mayoría de hogares se encontraban las madres de familia, porque los jefes del hogar estaban en sus trabajos. Así mismo la mujer se encuentra expuesta a la discriminación y violencia por parte del jefe de familia. Esta situación puede indicar la desigualdad de género y oportunidades, siendo así que a la mujer se considere como un ser dependiente y dedicada a las labores de casa. Así mismo podemos decir que los resultados anteriormente mencionados se relacionan a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que reporta de los 113.166 habitantes de Piura, 76,483 son mujeres y 44,683 son hombres.

En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial (según Erikson). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos (61).

Se evidencia que la mayoría son adultos jóvenes, siendo la etapa de vida con mayor predominancia, siendo personas migrantes de zonas aledañas en busca de un lugar y un espacio de vida, para formalizar un hogar, teniendo en consideración que el centro poblado San Pedro tiene mayor expansión territorial en el distrito de Ignacio Escudero. Grado de instrucción es el grado más elevado de estudios realizados o que mantiene en curso una persona; con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos integrados en orden social, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (62) .

En el adulto, el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de las personas y es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos. El analfabeto tiene mayores dificultades de inserción social no sólo a nivel personal (problemas de inclusión social, trabajo precario, altas morbilidades, etc.), sino también a nivel de su grupo familiar (nutrición, higiene, salud y escolaridad de los hijos, entre otros), y a la sociedad (pérdidas de productividad, altos costos para el sistema de salud). Los adultos analfabetos tienen grandes limitaciones de empleabilidad debido a un nivel bajo de conocimientos y de especialización. Ello ocurre porque no han tenido acceso a la educación formal; o porque la abandonaron tempranamente para incorporarse al mercado de trabajo o, finalmente, por la pérdida en el tiempo de la capacidad de leer y escribir (63) .

Se encontró que la mayor parte de los adultos de esta comunidad no tienen nivel educativo, es decir son analfabetas, por la escasez de recursos monetarios, por ello los progenitores e hijos se dedican a cosechar en sus chacras arroz, tubérculos y frutos de acuerdo a la estación. Las personas manifiestan que se

acompañaron a los 15 o 17 años, lo cual hace deducir que en el caso de las mujeres al salir embarazadas tuvieron que abandonar los estudios.

Del mismo modo es importante indicar que los hijos varones ayudan a sus padres en las labores del campo que es su principal fuente de ingreso y comentan algunos padres que en el hogar las hijas mayores asumen los quehaceres del hogar y el cuidado de los hermanos menores, siendo un obstáculo el tiempo, recursos y apoyo para concluir sus estudios y seguir una carrera profesional que en un futuro les permitirá tener una mejor calidad de vida. A ello se suma, que el individuo analfabeto dispone de bajos conocimientos de sus derechos y deberes situación que puede derivar en la aceptación de contratos precarios y de baja calidad. En cuanto a las dimensiones afectadas por el analfabetismo del adulto, estas se pueden agrupar en: salud, educación, economía e integración y cohesión social.

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que se suman al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (64) .

Observamos que más de la mitad de personas encuestadas tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, a pesar de contar con un trabajo estable, lo que impide tener una estabilidad económica. Recordando que con un mayor grado de instrucción aumentan las probabilidades de una mayor competencia en el mundo laboral y con ello tener mayores ingresos económicos y elevar la calidad de vida. La relación entre el nivel formativo de la población y la

estructura ocupacional resulta obvia, ya que a mayor nivel formativo se puede alcanzar mejores puestos de trabajos remunerado. Permitiendo que se igualen las oportunidades y en definitiva se alcanza una mayor integración social.

La ocupación hace referencia a lo que se dedica una persona en un trabajo o empleo por una actividad que ejecuta lo cual demanda de tiempo ya sea por un tiempo parcial o completo de manera independiente o subordinada por lo cual en su mayoría genera un ingreso monetario (65).

Se ha encontrado que casi la mitad tienen trabajo eventual, debido a la falta de capacitación académica para mantener un trabajo estable en una empresa; creyendo que la mayoría trabaja como operadores en fábricas que exportan fruta de la región y / o del sector agrario, lo que afecta la estabilidad económica del hogar, ya que reciben un salario mínimo que, según los habitantes, solo es suficiente para cubrir los gastos básicos de la canasta de sus hogares.

En la presente investigación realizado a las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana, 2017. Se encontraron los siguientes resultados la mayoría de los adultos del asentamiento humano son de sexo femenino y menos de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad son adultos jóvenes de 18 años a 29 años de edad , no tienen un grado de instrucción , menos de la mitad tienen ingresos económicos menores a 750 quincenal esto ocurre porque en el ámbito laboral no tiene las mismas oportunidades mientras que menos de la mitad tiene trabajo eventual pero a la vez no es tan bien pagado por parte de las entidades, además reciben su sueldo

mensualmente y muchas veces es de gran desventaja, ya que debe mantener a su familia y cubrir sus necesidades y es por ello que alguno deciden buscar alternativas que le generen ingresos económicos.

Tabla 2

Respecto a los determinantes de la vivienda en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero-Sullana, 2018. De las 284 personas encuestadas el 66,2% (188) tienen el tipo de vivienda unifamiliar, 52,1% (148) de las personas adultas tienen vivienda propia, el 46,1% (131) de las viviendas tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 57,4% (163) de las viviendas tienen techo de eternit y el 65,8% (187) 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 58,5% (166) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, el 37,7% (107) tienen el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 50,7% (144) eliminan sus excretas en baños propios .

En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 72,2% (205) utilizan gas, electricidad, el 48,2% (137) tiene energía eléctrica permanente, el 50,7% (144) la disposición de basura lo hacen a campo abierto y 40,1% (114) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, el 51,8% (147) suelen eliminar la basura en carro recolector .

Según Rivas I (66), 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 Wong J. (67); los resultados encontrados se asemejan, en su estudio titulado “Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor – Huacho, 2017”. Tuvo como resultados que el 71,1% tienen vivienda unifamiliar, el 85,2% tienen casa propia, 61,5% tienen piso de tierra, 45,2% tienen techo de eternit, 51,1% tienen paredes de adobe, el 62,3% comparten de 2 a 3 personas

en una habitación, el 92% tienen conexión de agua domiciliaria, el 90% baño propio, el 80% cocinan con leña, el 90% tienen energía eléctrica permanente, el 100% disponen su basura quemando, entierran carro recolector, el 100% pasa al menos una vez al mes pero no todas las semanas y el 95,4% eliminan su basura en montículo o campo limpio.

Hipólito R. (68) resultados se coinciden con lo encontrado en su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos Mayores del Asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como resultados que el 78% de los adultos mayores residían en una vivienda unifamiliar, el 98% de las viviendas de este grupo de adultos era propia; el 88% cuenta con material de paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 82% el material del piso de sus viviendas fue de loseta, vinílicos o sin vinílicos y el 60% tiene material del techo eternit.

Vásquez B. (69); los resultados difieren con lo encontrado en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza- Nuevo Chimbote, 2017”. Donde se muestra que el 54% tienen vivienda multifamiliar; el 93,3% la tenencia es alquiler venta; 65,3% tienen como material de piso entablado; 65,3% tienen techo de madera, estera; el 56% las paredes son de madera, estera; 48% duermen entre 4 a más miembros en una habitación; 61,3% el abastecimiento de agua es por cisterna; 66,7% tiene letrina; 94% utilizan gas y electricidad para cocinar;

88% tienen energía temporal; 44,4% en disposición de basura es campo abierto; 64,7% pasan al menos 2 veces por semana frecuencia a recoger basura por su casa; la variable que se asemeja es 69,3% eliminan su basura en montículo o campo abierto.

Gonzales C. (70); los resultados se difieren con lo encontrado en su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos jóvenes – Casco Urbano Santa, 2017”. Tuvo como resultados que el 43,3% (71) tienen otro tipo de vivienda; el 48,8% (80) la tenencia es de cuidador/ alojado; 61% (100) el material de piso es láminas asfálticas(cemento), 58,5% (96) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 92,7% (152) material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, 54,3% (89) duermen 3 miembros en una sola habitación, el 100% (164) eliminan su basura a 67 campo abierto, el 100% (164) refieren que recogen la basura todas las semanas, pero no diariamente; 100% (164) suelen eliminar su basura en los carros recolectores.

Según Cobeñas E. (71); estudio que difiere con lo encontrado en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta joven. Manuel Arévalo II etapa. La Esperanza, 2017”. Se tuvo como resultados que el 72% tiene material de piso de cemento, 87,3% tiene material de techo de concreto, 59,3% tiene material de paredes de cemento, 34,7% tiene 1 habitación para dormir, 93,3% tienen agua entubada en casa, 90,7% tienen gas para cocinar en casa, 71,3% refiere que recogen su basura diariamente y 97,3% eliminan su basura en carro recolector de basura. Pero son similares que el 62% tiene vivienda propia, 95,3% tienen energía eléctrica en casa.

Las viviendas tienen que encontrarse consolidadas y bien edificadas para

eludir desplomos, deterioro que puedan dañar la comodidad de la familia. Hay igual permite a los descendientes tener un mejor estilo de vida siendo más grato y armónico con las personas que habitan en ese inmueble (71).

Los resultados obtenidos evidencian que este centro poblado en su mayoría es de tipo de vivienda unifamiliar y de tenencia propia, reflejando que las personas son conscientes de la importancia de la privacidad y vivir bajo sus propias normas de convivencia sin que estas afecten en la comunidad.

Al igual más de la mitad de las familias sus viviendas tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, techo de eternit, paredes de material noble y ladrillo. Ante ello, se deduce que los pobladores tienen conocimiento que un piso de tierra en contacto con las personas aumenta las probabilidades de enfermedades parasitarias y digestivas. Hay que recalcar que la necesidad de confort y de protección frente al clima en esta zona por la intensidad calorífica vemos que se usa eternit, siendo el material de cobertura que ofrece mayor comodidad y bienestar frente a los rayos solares por su baja capacidad de reflejar estos y manteniendo un clima fresco dentro del hogar y el uso del material noble y ladrillo garantiza una mejor infraestructura con seguridad y privacidad sonora.

El hacinamiento consiste en la aglomeración de habitantes en un inmueble que no se está preparado estructuralmente para albergar, lo cual producirá incomodidad al tener que compartir un espacio mínimo que no brinda seguridad y que en su mayoría no se mantiene higiene. Análogamente donde los ingresos económicos son limitados, las viviendas de estas familias tienden a tener una

inadecuada distribución (72).

En relación a la cantidad de personas que descansan en un cuarto, se evidencia que la mayoría de los adultos de mi comunidad en estudio duermen 2 a 3 miembros en un mismo cuarto, por la carencia de dinero para separar los dormitorios. Teniendo en cuenta que las familias son numerosas los jefes del hogar refieren que no les alcanza el dinero para construirles habitaciones separadas a cada uno de sus hijos por ende se evidencia que hay hacinamiento y falta de privacidad.

Además, la mayoría de las personas entrevistadas cuentan con abastecimiento de agua de una conexión domiciliaria y cuentan con baño propio para la eliminación de excretas siendo favorable para mantener la salubridad de los ciudadanos, reduciendo las posibilidades de enfermar por falta de los recursos básicos.

Con respecto al combustible la mayoría de las personas de este centro poblado utilizan el gas para cocinar, las amas de casa manifiestan que es más accesible, menos contaminante, económico, más rápido, no les genera molestia al usarlo, contribuyen a la minimización de la tala de árboles, entre otros beneficios. En la actualidad la mayoría de familias de distintas partes del mundo utilizan este medio para cocinar lo cual evita que sufran de alguna enfermedad respiratoria, ya que cocinar a leña afecta a los pulmones y vías respiratorias principalmente.

Según los resultados obtenidos se logran evidenciar que casi todos los usuarios cuentan con energía eléctrica, esto ya viene de muchos años atrás y es

forma permanente lo cual es pagado por este servicio mensualmente según su récord de uso llega el precio a abonar. Contar con energía eléctrica permanente es un beneficio para las personas y familias ya que gracias a ello se puede realizar diferentes actividades nocturnas y diurnas, que son útiles para el desarrollo personal, ya que pueden estudiar, trabajar entre otros .

Basura, es el conglomerado de desechos combinados, que se elaboran como efecto de la actividad humana: Domésticas, industriales, comerciales o de servicio. La polución de los suelos puede ser un proceso definitivo, generando riesgos de enfermar ya que se comienzan a generar vectores como: “ratones, moscas, mosquitos (73).

En la investigación realizada, se encontró que la basura es eliminada a campo abierto, pero pobladores refieren que pasa 2 veces por semana el carro recolector, pero no inter-diario, obligando a las personas a acumular los residuos sólidos de sus casas, perjudicando el cuidado del medio ambiente, se deduce que puede existir el riesgo de contraer infecciones y enfermedades por la presencia de insectos (moscas, mosquitos), roedores (ratas) al no seleccionar los residuos sólidos de los orgánicos y sobre todo por acumularlos por días.

TABLA 3

Según los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana, 2017. De las 284 personas encuestadas el 59,5% (169) no han fumado, ni han fumado nunca de manera habitual tabaco, el 34,5% (98) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 77,8% (221) las horas que duermen son de 06 a 08 horas, el 82,7% (235) se

realizan diariamente el baño, el 53,2% (151) no se realiza un examen médico periódico, el 47,5% (135) en su tiempo camina como actividad física, así mismo el 35,9% (102) en las 2 últimas semanas han caminado como actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 57,4% (163) consumen frutas, 44,0% (125) carne, 38,0% (108) huevos, 47,2% (134) pescado, 68,3% (194) fideos arroz y papas, 49,3% (140) pan y cereales, 47,2% (134) verduras y hortalizas, 47,7% (135) legumbres, 46,1% (131) embutidos, 38,7% (110) alimentos lácteos, 32,4% (92) dulces y gaseosas, 46,5% (132) refrescos con azúcar a diario y por último el 67,6% (192) alimentos fritos a diario.

Según Vega D. (74); los resultados encontrados se asemejan en su estudio de la investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017”. El 63% de adultos no fuma, el 55% no consume bebidas alcohólicas; el 93% duerme de 06 a 08 horas; el 90% se baña diariamente; el 47% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 12% consume frutas a diario, el 58% consume carne, pollo o chanco diariamente, 37% consume huevos diario, el 50% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 91% consume fideos y pan a diario; el 24% consume verduras y hortalizas diariamente; el 48% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana.

Yarleque L. (75); los resultados son similares con lo encontrado en su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018”. Tuvo como

resultados sobre los estilos de vida, 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. 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.

Según Flores M. (76); los resultados encontrados se asemejan en su estudio de la investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la golondrina-Marcavelica - Sullana, 2015”. Tuvo como resultados sobre los determinantes de los estilos de vida, el 70,2% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 50,8% no consumen bebidas alcohólicas, un 68,8% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 98,3 % se baña diariamente; el 57,3% si ha realizado algún examen médico periódicamente.

Según Soto S. (77), los resultados se difiere con lo encontrado en su estudio de la investigación titulada 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 alimentarios 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.

Guevara D. (76); Los resultados son diferentes con lo encontrado en su estudio de investigación titulado “Determinantes de la Salud en Adolescentes de Segundo Año de Secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015”. Donde reporta que el 85,3% (87) si fuman diariamente, 71,6% (73) consumen bebidas alcohólicas, 100% (102) duermen de 10 a 12 horas diarias, 92,2% (94) se bañan 4 veces a la semana, 42,2% (43) si realizan examen médico anual, 44% (45) realizan alguna actividad física, 44,1% (45) consumen frutas nunca casi nunca, 88,3% (53) consumen carne de 3 a más veces a la semana, 25% (15) consumen huevos de 3 veces a la semana, 50% (30) consumen pescado diariamente, 31,6% (14) 81 verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 50,4% (40) fideos y papas 3 o más veces a la semana, 52,9% (54) otro tipo de alimentos diariamente.

Según Hipólito R. (21); Los resultados son diferentes con el encontrado en su estudio de investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros– Nuevo Chimbote, 2016”. Muestra que 68% (68) no fuman, 55% (55) no consumen bebidas alcohólicas, 95% (95)

duermen de 6 a 8 horas diarias, 85% (85) se baña diariamente, 78% (78) no se realizan examen médico periódico, 80% (80) no realizar ninguna actividad física, 86 % (86) no realizó actividad física en las últimas dos semanas; 54% (54) consume frutas diariamente, 85% (85) consume carne 1 a 2 veces/semana, 44% (44) consume huevo 3 o más veces/semana, 65 % (65) consumen pescado menos de 1 vez/semana, 88% (88) consume fideos, arroz y papas diariamente, 96% (96) consume pan, cereales, 40% (40) consumen verduras y 82 hortalizas diariamente, 55% (55) consume 1 a 2 veces/semana legumbres, 40%(40) nunca o casi nunca consumen embutidos .

La salud es lo máspreciado que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, la importancia del chequeo médico es el control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable, es una de las formas más sencillas, seguras y responsables de controlar la salud, mejorar la calidad de vida y salvar vida (77).

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (78).

La evaluación médica es trascendente, por ello es un extraordinario instrumento para descubrir precozmente la presencia de coeficientes de ventura o perturbación logrando acceder a tratarla con máxima probabilidad de victoria. No es ineludible la aparición de manifestaciones realizarse una exploración por un especialista. Hay que tener en consideración que existen enfermedades que son silenciosas (hipertensión arterial, diabetes mellitus) y solo se exteriorizan cuando se complican (79).

La actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones. La actividad física regular es una de las cosas más importantes que podemos hacer para conservar o mejorar nuestra salud. Nos ayuda a controlar el peso, a reducir el riesgo de enfermedades del corazón, a evitar la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer, fortalece nuestros huesos y músculos, mejora nuestras emociones y nos da bienestar (80).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (81).

En la investigación realizada en las personas adultas, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, no realiza ningún examen médico periódico que imposibilita detectar y/o prevenir enfermedades como el cáncer a los pulmones, cirrosis entre otras. En cuanto a la variable actividad física casi la mitad de las personas adultas camina como actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de energía o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables y al no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población ya que las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentarla, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, diabetes, entre otros.

Tabla 4

Según los determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado del adulto promedio en el centro poblado San Pedro- Ignacio Escudero, 2017. De las 284 personas encuestadas el 35,9%(102) no recibe ningún apoyo, el 40,1%(114) no recibe ningún apoyo organizado, el 73,6% (209) no recibe apoyo de pensión 65, el 57,7% (164) no recibe apoyo de comedor popular, el 70,4% (200) no recibe vaso de leche y el 68,7% (195)no recibe apoyo de ninguna otra organización, el 40,8% (116) se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud, el 61,3% (174) contesto que el lugar donde se atendió está en una distancia muy cerca de su casa, el 40,1 % contesto tiene SIS-MINSA, el 40,8% (116) el tiempo de espera para que lo atiendan es

regular y el 37,3% (106) considera que la atención del centro de salud es buena y el 67,3% (191) contestó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de casa.

Según Ávila E. (82); Los resultados se asemejan con el encontrado en su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación de jubilados. Salaverry, 2015”. Se observa que el 100% reciben el apoyo de familiares; a la vez el total recibe el apoyo de la seguridad social; el 48,98% se atendió en hospital; el 78,57% considera que el establecimiento de salud está muy lejos de su casa; el total 100% están asegurados por ESSALUD; el 48,98% le pareció el tiempo muy largo; el 63,27% refieren que la atención fue mala y el 54,08% refieren que no existe delincuencia ni pandillaje cerca a su casa.

Zavaleta S. (83); los resultados son parecidos a la investigación titulado “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote - Perú, 2015”. Donde reporta que el 53,5% (107) no recibe apoyo social natural de sus familiares, 51,5% (103) no reciben ningún apoyo social organizado, 50,5% (101) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 79,5% (159) se atiende en el centro de salud, 77% (154) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 43% (86) cuentan con SIS-MINSA, 28% (56) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,5% (85) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 31% (62) comunican que no hay pandillaje

Según Valdez N. (84); los resultados se asemejan con el encontrado en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017”. Donde reporta que el, 75%

(59) no cuentan con apoyo organizado social natural, 80% (64) no reciben ningún apoyo social organizado, 72,5% (58) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 85% (68) se atienden en un centro de salud, 81% (64) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 45% (36) tienen SIS-MINSA, 100% (80) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 52% (42) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 37% (62) comunican que no hay pandillaje .

Estación M. (85); los resultados se difieren con lo encontrado en su estudio de investigación titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”. Donde se observa que el 90,5% fue atendido en una institución de salud en los 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 50,9% considera que en el lugar donde se atendió es regular a su casa; el 97,0% tiene seguro del SIS MINSA; el 46,2% el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 50,0% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 50,9% si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 55,6% reciben apoyo social natural de sus familiares; el 100,0% no recibe apoyo social organizado; el 100,0% no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular o vaso de leche.

Los resultados de la investigación difieren a los obtenidos por Pinedo P. (86); titulada “Determinantes de la salud de los adultos de asentamiento humano Nuevo Moro –Chimbote, 2015”. Donde se observa que el 100% (318) si recibe algún apoyo social natural, 100% si recibe algún apoyo social organizado, 65% (206) de los adultos jóvenes la Institución de salud en la que se atendió en estos

12 últimos meses fue en un clica particular, 63% (200) de los adultos jóvenes consideran que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, 74% (236) de los adultos jóvenes manifiesta que el tipo de seguro que tiene es el SIS-MINSA, 29% (92) de los adultos jóvenes manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy corto, 36% (115) de los adultos jóvenes manifiesta que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue malo, 100% (318) manifiesta que si hay Pandillaje o delincuencia cerca de su casa .

Igualmente, opuestos son los resultados presentados de Martina M. (87); en su tesis “Determinantes sociales de la salud en la demanda de atención del adulto por problemas de salud, Lima, 2015”. Reporta que el 48,3% no recibió algún apoyo social natural, 45,6% recibe apoyo de la empresa que trabaja, 56,3% recibe apoyo social organizado de otros, 56,8% se atendieron en ESSALUD, 55,1% mencionan estar cerca de su casa, 50,1% el tiempo de espera es corto, 45,6% la calidad de atención es regular, 87,9% refieren que si existe pandillaje o delincuencia.

La red de amparo social forma un agente de protección, son intercambios interpersonales que implican estima, cooperación, por ende, crean una corriente de permuta de recursos, gestiones frente al desnivel funcional, ejercen un papel defensor, siendo útil para prevenir enfermedades y custodiar un estado apropiado de salud y bienestar familiar. El soporte social natural es un acervo de avituallamiento, expresivas o instrumentales, comprendidas o aceptadas, extendidas por la sociedad, patrocinio social y personas de presunción, en diferentes situaciones como: Crisis, protegiendo a los más vulnerables frente a

acontecimientos adversos, que afecta la salud física y mental (88).

Según la investigación, es evidente que la gran mayoría de las personas adultas jóvenes, no reciben apoyo social natural de sus seres queridos, apoyo social organizado y el apoyo del vaso de leche y el programa. Comedor popular. Porque, según la evaluación del gobierno, no están calificados para ser beneficiarios de estos programas, lo que genera un sentimiento de olvido hacia los habitantes de este centro poblado .

La calidad de la atención consiste en lograr un alto nivel de excelencia profesional, utilizando los recursos correctamente para mantener la seguridad del paciente. Es la capacidad del cuidado de la salud para aplicar ciencia y tecnología médica, maximizando el bienestar de la población (89).

El SIS está dirigido a todos los ciudadanos que no cuenten con ningún otro seguro de salud vigente, El seguro del SIS cubre todos los medicamentos, procedimientos, insumos, traslados y operaciones, aparte de que es un seguro gratuito y beneficioso especialmente para las personas de escasos recursos económicos (90).

Delincuencia es la acción de delinquir, está vinculada a las personas que violan las leyes y al conjunto de delitos, al aplicar conductas antijurídicas es decir contrarias ante la ley corresponde a un castigo según lo estipulado por la ley, esta pena depende del delito (91).

En la investigación se tuvo como resultado menos de la mitad no recibe

apoyo organizado, así mismo más de la mitad no recibe apoyo de ninguna entidad pública ni organización, menos de la mitad de pobladores tienen acceso a los servicios de salud y cuentan con un centro de salud que está ubicado muy cerca desde sus hogares y se encuentran asegurados SIS-MINSA y fueron atendidos durante estos últimos 12 meses y el tiempo en que los atendieron es regular, menos de la mitad considera que la atención en el centro de salud es buena, esto garantiza que las personas puedan acudir por atención médica para ser evaluados y/o derivados a un hospital de mayor complejidad según la necesidad lo amerite para salvaguardar su salud. Al analizar el tiempo de espera consideran que es regular el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos, lo cual provoca incomodidad de los usuarios. También más de la mitad refieren que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

V. CONCLUSIONES

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

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, se halló que más que la mitad no tienen grado de instrucción, son analfabetas, debido a la falta de interés por parte de los padres como de los hijos en obtener una profesión que les permita tener una buena calidad de vida. Esto se debe a que no cuentan con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos de educación y porque en su mayoría formaron sus familias a temprana edad frustrando así sus estudios. Del mismo modo se encontró que un porcentaje significativo tienen trabajo eventual, debido a que no tienen una formación académica adecuada para ocupar un puesto de trabajo estable en algún negocio o empresa; la mayoría labora como obreros en fábricas exportadoras de frutas de la región y/o sector agrario, lo cual afecta la estabilidad económica del hogar.
- Por consiguiente, se encontró como problema relevante que la frecuencia que pasa recogiendo la basura por sus casas es al menos 2 veces por semana y suelen eliminar la basura en carro recolector. Ante lo mencionado hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como moscas que transmiten enfermedades que pueden comprometer la salud y la vida de las personas.
- En los estilos de vida determinantes, más de la mitad no han sido examinados regularmente en un centro de atención médica, lo que indica

que las personas no son conscientes de la importancia de la atención médica o, en algunos casos, carecen de los recursos financieros. de obstáculos que impiden que la patología sea reconocida temprano .

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: Se encontró que casi en su totalidad no reciben apoyo social natural, ni apoyo social organizado, debido a que, según la evaluación por el gobierno, no califican para ser beneficiarios de estos programas, lo que genera un sentimiento de olvido hacia las personas de este centro poblado.
- El aporte de esta investigación es informar al centro de salud, autoridades correspondientes de la comunidad en estudio, para coordinar la realización de talleres, sesiones educativas, sesiones demostrativas, para sensibilizar a las personas para el desarrollo de actividades preventivo y promocional. Esto va a contribuir a que los pobladores reconozcan sus conductas desfavorables que lo predisponen al riesgo de padecer una enfermedad. Al igual motivarlos a poner en práctica el autocuidado de su salud generando cambios favorables para el bienestar de los mismos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lip 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. Alma- Ata, 1978. A 32 años de la declaración de Alma- Ata. Madrid: Alma- Ata; 2010.
3. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO. 2011; 28(4) 1- 4.
4. Lemus M. Determinantes de Salud. SCRIBD [Serie en internet]. 2015 [Citada 2017 junio 17]; 3(3): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/330568996/Determinantes-de-Salud>
5. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud. WordPress [Serie en internet]. 2012 [Citada 2017 junio 24]; 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>
6. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AMJ. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Piura compendio estadístico 2017. Piura: INEI; 2017.
8. DIRESA. Indicadores principales de causa de morbilidad agrupada 2020; Piura: DIRESA; 2020.
9. OMS. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. OMS [Internet]. 2008 [Citado 17 de Abril del 2020]; 1(1): 14-20. Recuperado a partir de: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
10. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Ars Medica [Internet]. 1994 [Citado 17 de Abril del 2020]; 23(18): 3-5. Recuperado a partir de: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080/949>
11. Ministerio de salud. Foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile: Gobierno de Chile; 2010.

12. OPS/OMS, Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas; 2012.
13. Arbeláez P. Desempeño y resultados del sistema de salud. FESP; 2010.
14. Uriarte J. En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. INFAD [Internet]. 2005 [Citado 20 de Abril del 2020]; 3(1): 7-12. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
15. Carreño H. Edad adulta: Estructura vital y su evolución (Resumen- Kaplan). Facmed [Internet]. 2009 [Citado 20 de Abril del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/ism/unidad5.1.pdf>
16. Municipalidad de Ignacio Escudero. Límites del centro poblado San Pedro. Ignacio Escudero: Municipalidad de Ignacio Escudero; 2013.
17. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana; 2007.
18. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. [Colombia]. [oline] [citado Ene 12 del 2019]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=e
19. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014. [Trabajo de maestría en salud pública]. [Bogotá]: Universidad de Bogotá, 2017. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa para la obtención del título de licenciatura en enfermería]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte, 2018. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
21. Vidal De La Cruz A. Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en GinecoObstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017, Cañete.

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2371/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-JAHUIN%20OLIVAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Ramirez T. Actitudes sobre el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa N°163 Néstor Escudero Otero, 2017[Tesis]2017 http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11882/Tasayco_RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Loarte M. Determinantes de la salud de los adultos del sector de Secsecpampa- Independencia- Huaraz, 2018. [Tesis para la optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2018. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral- Sector Buenos Aires-Sullana, 2018. [Tesis para la optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Sullana]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2019. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Quezada O, Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017[Tesis]2017 <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Juárez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui-Tambogrande- Piura, 2019. [Tesis para la optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Piura]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2020. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16481/ADULTA_DETERMINANTES_JUAREZ_NAVARRO_ELVIA_ESTEFANY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFD.

- 2012; 1(1): 16-4.
28. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. SciELO. 2009; 5 (1): 6-2.
29. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Equidad en salud y desigualdades sociales en salud. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2010.
30. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [Citado 21 de Septiembre del 2020]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
31. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Medigraphic. [Serie en internet]. 2009 [Citada 2017 julio 15]; 17(2): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
32. Izquierdo T. Ciclo de vida y características psicosociales de adultos desempleados. Salud Ment.2012; Sect. A:3 (col. 5).
33. Fernández M. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Open course Ware. [Serie en internet]. 2009 [Citada 2017 julio 15]; 1(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)
34. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I, Vazano C. Teorías de enfermería. UNS. [Serie en internet]. 2012 [Citada 2017 julio 15]; 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
35. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [Citada 2017 Junio 26]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence>
36. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Unicuaca. [Serie en internet]. 2005[Citada 2018 Junio 28]; 1(1): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

37. Whitehead M, Goran D. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población – Parte 1. 1ed. España: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.
38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
43. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
44. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
45. Ballares M. Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
46. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición. DE [serie en internet]. 2009.[Citada 2018 Junio 28]; 1(1). Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y

- vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
48. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
49. 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_73_6_1.pdf
50. 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>
51. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título 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>
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [Citada 2018 Junio 28]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2018 Junio 28]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
54. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Uladech Católica [Internet]. 2019. [Citado 20 de Agosto del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20(1).pdf)
55. Ruiz R. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Ramal Playa – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado

- en enfermería]. 2018. [Citado 23 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_RUIZ_QUICHIZ_RICARDO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. 2018. [Citado 23 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Reyes M. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Instituto Nueva Esperanza-Trujillo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2019. [Citado 23 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14957/ADULTOS_JOVENES_REYES_CUEVA_MILAGROS_CRUSE%c3%91IA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Villa Magisterial- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2018. [Citado 23 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Sipan, A. Determinantes de Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso Huacho, 2017. [Tesis de Pregrado] Huacho-Perú: Uladech; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
60. Vida saludable, haga ejercicios y disminuya el riesgo de cáncer. [En línea]. EE. UU: centro de investigaciones de Fred Hutchinson; 2008. [Citado el 2018 setiembre 18]. Disponible en: <http://es.fhcrc.org/prevencion/ejercicio09.html>
61. Kiwan R. Adulto joven. Slideshare [Internet]. 2027 [Citado 21 de Septiembre del 2020]; pp. 4-61. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/Rubakiwan3/adulto-joven-75835908>
62. Zapata D. Nivel de instrucción. Eustat. [Internet]. 2015 [Citado 22 de Septiembre

- del 2020]; pp. 1-5. Recuperado a partir de:
https://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
- 63.** Lestage A. Analfabetismo y alfabetización. Unesco[Internet]. 2015 [Citado 22 de Septiembre del 2020]; pp. 7-31. Recuperado a partir de:
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000133942>
- 64.** Camelo H. Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y encuestas a hogares. CEPAL. [Internet]. 2001 [Citado 22 de Septiembre del 2020]; 1(2): 15-24. Recuperado a partir de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf
- 65.** Perez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición.DE. [Internet]. 2001 [Citado 22 de Septiembre del 2020]; pp. 1-3. Recuperado a partir de:
<https://definicion.de/ocupacion/#:~:text=Ocupaci%C3%B3n%20es%20un%20t%C3%A9rmino%20que,de%20trabajo%2C%20labor%20o%20quehacer>
- 66.** Espínola J. Determinantes de la Salud del Adulto Mayor. Asociación mutual de Sub oficiales retirados de la PNP – Trujillo.2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2016. [Citado 23 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4306/DETERMINANTES_JUBILADOS_ESPINOLA_SANCHEZ_JENNY_LIZETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 67.** Wong J. Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor - Huacho - Ancash, 2017. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
- 68.** Vásquez B. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015.
- 69.** Gonzales C. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes- Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2017.
- 70.** Cobeñas E. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes - Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015.

71. Silja M. La importancia de las estructuras en la construcción. Certicalia. [serie en internet]. 2018 [citado 23 de Septiembre del 2020] 1(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <https://www.certicalia.com/blog/importancia-estructurasconstruccion>
72. Spicker P, Leguizamón S, Gordon D. Hacinamiento. Statistics Division. [serie en internet]. 2015 [citado 23 de Septiembre del 2020] 1(2): [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <https://unstats.un.org/home/>
73. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. La contaminación del suelo: una realidad oculta. FAO. [serie en internet]. 2019 [citado 23 de Septiembre del 2020] 2(2): [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9183ES/i9183es.pdf>
74. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.
75. Huerta N. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha-Recuay, Ancash. 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2016 [citado 23 de Septiembre del 2020] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045722>
76. Guevara D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro – Chimbote 2015. [Tesis para optar el título Profesional de licenciada en enfermería]. 2017 [citado 25 de Septiembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8307/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_GUEVARA_LINAN_DIANET_ALEJANDRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 23 de Septiembre del 2020]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400011
78. Duncan P, Maya S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en

- Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. [citado 23 de Septiembre del 2020] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilosde-vida-saludables>
- 79.** Essalud. Importancia del chequeo preventivo. Gallagher. [serie en internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <https://usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/2019/chequeo-preventivo.pdf>
- 80.** Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. Zonadiet.com. 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
- 81.** Paz N. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
- 82.** Ávila E. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. 2017. [Citado 22 julio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4303/SALUD_ADULTOS_AVILA_BERMUDEZ_ELENA_RITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 83.** Zavaleta S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú, 2017, Universidad católica los Ángeles de Chimbote. [citado 25 de Septiembre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZAVALETA_LAVERIANO_SANDRA_YAHARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 84.** Valdez N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú, 2017, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado 25 de Septiembre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 85.** Estación M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, Puesto

desalud Magdalena Nueva – Chimbote. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. 2016. [citado 2020 julio 22] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTOS_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 86.** Pinedo P. Determinantes de la salud de los adultos asentamiento humano Nuevo Moro – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Chimbote Perú, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.[citado 25 de Septiembre del 2020].
- 87.** Martina M. Determinantes sociales de la salud en la demanda de atención del adulto por problemas de salud, Lima, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
- 88.** Aguaded E, Rodriguez A, Dueñas B. La importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autoctonos. Portularia. [serie en internet]. 2008[citado 23 de Septiembre del 2020] 8(1): [Alrededor de 153 pantallas]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797216>
- 89.** Gonzales H. Calidad de la atención. En: De la calidad de la atención en salud. Ied.Ecuador. Med Org; 2019. pp. 1-2.
- 90.** OMS. Seguro Integral de Salud (SIS). Minsa. [serie en internet]. 2020 [citado 23 de Septiembre del 2020] 1(4): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
- 91.** Torres F. Significado de delincuencia. Significados.com. [serie en internet]. 2020 [citado 23 de Septiembre del 2020] 1(1): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.significados.com/delincuencia>
- 92.** 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
- 93.** 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]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura. 2020

- 94.** Rivas I. Determinantes Que Influyen En 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.
- 95.** Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
- 96.** Flores M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8013>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2017								AÑO 2020								AÑO 2021			
		SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto					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 y metodológico									x											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información										x										
7	Elaboración del consentimiento informado (*)											x	x								
8	Recolección de datos													x							
9	Presentación de resultados														x						
10	Análisis e Interpretación de los resultados															X					
11	Redacción del informe preliminar																x				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																	x			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		x		
14	Presentación ponencia en jornada de investigación																			x	
15	Redacción de artículo científico																				x

ANEXO N° 02



DETERMINANTES DE LA SALU DE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	18	9.00
• Fotocopias	0.05	3780	189.00
• Empastado	35.00	2	70.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.05	500	25.00
• Lapiceros	0.50	6	3.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	8.00	30	240.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			636.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	25.00	6	150.00
• Búsqueda de información en base de datos	150.00	1	150.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -	40.00	4	160.00

MOIC)			
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			510.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

ANEXO N° 03



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1084)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1084)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1083)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1084)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1083)}$$

$$n = \frac{1040.60}{3.6675} = 283.7$$

$$n = 284$$

Encuesta (10% de la n) = 284

ANEXO N° 04



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 PERÚ, 2013.**

Elaborado por Dra. 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) ()

Grado de instrucción:

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

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 ()

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 ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las 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?

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares

()

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | | |
|-------------------|--------|----|-----|
| | | No | () |
| • Pensión 65 | Si () | No | () |
| • Comedor popular | Si () | No | () |
| • Vaso de leche | Si () | No | () |
| • Otros | Si () | | |

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



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. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú” (ANEXO N° 05)
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 N° 06)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	0,950
4	1,000	17	0,950
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

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 02

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO
ESCUDERO-SULLANA, 2017**

Yo,

.....acepto

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

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

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Coordinación Uladech católica- Sullana

SR: REYNALDO SEMINARIO QUEVEDO

Alcalde de la Municipal Distrital Ignacio Escudero

Asunto: Permiso para realizar trabajo de Investigación

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IGNACIO ESCUDERO	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
Exp.	933-2017
Fecha	21-04-17
Hora	1800
Firma	<i>[Signature]</i> I=1

Es grato dirigirme al despacho de su Institución que Ud. dignamente preside, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo informarle que estoy realizando un trabajo de investigación denominado **DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017** de centro poblado San Pedro-Ignacio Escudero que usted representa, sobre el curso de **TALLER IV** de la escuela profesional de enfermería a cargo de la **Mgtr. QUEREVALU JACINTO MARIA LUPE** que será representada por la estudiante **YOVERA NAVARRO ANGELA MILAGROS**, del **VI** ciclo de nuestra casa de estudios. Motivo por el cual acudo a su despacho a solicitar su autorización para que me permita realizar encuestas al personal Dicha información me permitirá complementar mi trabajo de estudio.

Aprovecho la oportunidad de expresar mis sentimientos de estima personal.

Anticipadamente le quedare muy agradecida

Dios guarde a Ud.

ANGELA MILAGROS YOVERA NAVARRO

70934906

MUNICIPALIDAD DISTRITAL *Ignacio Escudero*, 28 de junio de 2017.

Reynaldo Seminario Quevedo
ALCALDE

ANEXO N° 9



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas
(Enfermería)**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017**

y es dirigido por **Yovera Navarro Angela Milagros**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Objetivo General

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de salud en las personas adultas en el centro poblado

San Pedro- Ignacio Escudero- Sullana, 2017.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **20** minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del **Teniente Gobernador de la Comunidad**. Si desea, también podrá escribir al correo **milagrosyovera.2016@gmail.com** para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Angela Milagros Yovera Navarro

Fecha: 20-08-2017

Correo electrónico: milagrosyovera.2016@gmail.com

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):


ANGELA MILAGROS YOVERA NAVARRO
D.N.I N°: 70934906



ANEXO N° 10

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2017.**

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas

textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Angela", is positioned above a horizontal line.

ANGELA MILAGROS YOVERA NAVARRO

Estudiante de Enfermería

ANEXO N°11



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO



YOVERA NAVARRO

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo