



**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 BARRIO CENTRO - SALITRAL -
SULLANA, 2017**

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

AUTORA:

**LUCIA DHAYANIRI FARFAN CHERO
ORCID: 0000-0002-6157-6754**

ASESORA:

**Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO
ORCID: 0000-0001-8464-0862**

SULLANA-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines De Sánchez.

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa.

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto.

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 e incesable para seguir siempre firme para lograr mis objetivos.

LUCÍA DHAYANIRI

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 mi madre Nelly y mi abuelo Chero por el apoyo incondicional que me brindan día a día, motivándome siempre a salir adelante a pesar de las dificultades de la vida y que me hacen recordar que nunca estaré sola.

A mi asesora Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto; por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la realización de nuestro trabajo de investigación; por su apoyo permitiéndome potenciar mi aprendizaje.

LUCÍA DHAYANIRI

RESUMEN

El presente informe de investigación es 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 barrio centro-Salital- Sullana, 2017. La muestra estuvo constituida por 302 personas adultas, a quienes se aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyéndose en relación a los determinantes biosocioeconómico la mayoría son adultos de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor de 750 nuevos soles tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, material de techo eternit o calaminas, paredes de material noble ladrillo y cemento, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con el servicios de alumbrado eléctrico agua y desagüe . En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma y no consumen bebidas alcohólicas, se han realizado sus exámenes médicos periódicos, caminan como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia diariamente consumen: frutas, carne, huevos, fideos, pan y cereales, verduras, legumbres, embutidos y enlatados, lácteos y frituras; dulces y gaseosas, refrescos con azúcar menos de una vez a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de los pobladores no reciben apoyo social natural; todos no reciben apoyo social organizado; la mayoría no recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche; se atienden en el centro de salud, tienen SIS-MINSA y afirman que no existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras Clave: Determinantes, salud, persona adulta.

SUMMARY

The present research report of quantitative type, descriptive design, had as a general objective to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adults in the centro-Salitral-Sullana neighborhood, 2017. The sample was constituted by 302 adults, to whom a survey on the determinants of health was applied. The data were processed in the SPSS program, version 19, the results were presented in tables and graphs. Concluding in relation to the biosocioeconomic determinants most are female adults, less than half have complete / incomplete secondary, eventual occupation, economic income less than 750 nuevos soles have single-family housing, own tenancy, tile floor material, vinyl or without vinyl, roof material eternit or corrugated, walls of noble material brick and cement, sleep in a room 2 to 3 members, have the services of electric lighting water and drainage. In the determinants of lifestyles the majority do not smoke and do not consume alcoholic beverages, they have made their periodic medical examinations, they walk as a physical activity. As for their daily diet they consume: fruits, meat, eggs, noodles, bread and cereals, vegetables, legumes, sausages and canned, dairy and fried foods; sweets and sodas, soft drinks with sugar less than once a week. In the determinants of social and community networks, most of the inhabitants do not receive natural social support; all do not receive organized social support; most do not receive support from the soup kitchen and glass of milk; they attend the health center, they have SIS-MINSA and they affirm that there is no gang near their home.

Keywords: Determinants, health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TITULO DE LA TESIS.....	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
CONTENIDO.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRÁFICOS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Diseño de la Investigación.....	22
3.2. Población y Muestra.....	22
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	23
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de Análisis.....	36
3.6. Matriz de consistencia.....	38
3.7. Principios Éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
V. CONCLUSIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	41
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
TABLA 02.....	45
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
TABLA 03.....	55
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
TABLA 04.....	63
DETERMINANTES APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
TABLA 05.....	68
DETERMINANTES REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	

TABLA 06..... 70

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01	42
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 02	42
EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 03	43
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 04	43
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 05	44
OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.1	48
TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.2	48
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 06.3.....	49
MATERIAL DEL PISO DE LA EN LAS PERSONAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.4.....	49
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.5.....	50
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.6.....	50
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 07.....	51
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 08.....	51
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 09.....	52
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 10.....	52
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 11.....	53
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 12.....	53
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 13.....	54
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 14.....	58
FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 15.....	58
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 16.....	59
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 17.....	59

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

GRAFICO 18.....60

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

GRAFICO 19.....60

ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

GRAFICO 20.....61

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

GRAFICO 21.....62

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS MIGUEL SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2017.

GRAFICO 22.....65

INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

GRAFICO 23.....65

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

GRAFICO 24.....	66
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 25.....	66
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 26.....	67
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 27.....	67
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 28.....	69
RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 29.....	69
RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 30.1.....	71
RECIBEN PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	
GRAFICO 30.2.....	71
RECIBEN APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.	

GRAFICO 30.3.....72

RECIBEN APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS
EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.4.....72

RECIBEN APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla; con una muestra de 302 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el barrio centro-Salitral- Sullana, 2017. Se aplicó juntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender cuales con los principales problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones para un buen cambio en su vida diaria. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud que requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios; reduciendo el índice de enfermedades que aqueja a las personas adultas que viven en el barrio centro-Salitral-Sullana.

Los resultados obtenidos nos muestran que la mayoría son adultos de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor de 750 nuevos soles tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, material de techo eternit o calaminas, paredes de material noble ladrillo y cemento, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma y no consumen bebidas alcohólicas, se han realizado sus exámenes médicos periódicos, caminan como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia diariamente consumen: frutas, carne, huevos, fideos, pan y cereales, verduras, legumbres, embutidos y enlatados, lácteos y frituras; dulces y gaseosas, refrescos con azúcar menos de una vez a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de los pobladores no reciben apoyo social natural; todos no reciben apoyo social organizado; la mayoría no recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche; se atienden en el centro de salud, tienen “SIS-MINSA y afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas”.

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de “MackLalonde, Dahlgren y Whitehead”, presentan a los principales determinantes de la salud. Los cuales se clasifican en: “biosocioeconomico, determinantes de los estilos de vida y de las redes sociales y comunitarias”.

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

La OMS describe a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es un fenómeno complejo que debe ser “abordado a través de la interdisciplinariedad”, para lograr comprenderla en su multidimensionalidad para ello es necesario que concurren diversas disciplinas que interactúen y se integren y su labor es velar por el bienestar de la salud de las personas especialmente de aquellas que son más vulnerables a enfermar por “el estilo de vida que mantienen en su vida cotidiana que involucra su alimentación”; con la finalidad de “prevenir y controlar las enfermedades que amenazan a las comunidades” (2).

La salud y la enfermedad forman un continuo cuyos extremos son el óptimo de salud (completo estado de bienestar, según la O.M.S) por un lado y la muerte por el otro. En este continuo existe una zona neutra no bien definida. Esto significa que la separación de la salud y la enfermedad no es absoluta, ya que muchas veces no es posible

distinguir lo normal de lo patológico. Entre la zona neutral y los extremos existen distintos grados de pérdida de salud y de salud positiva. Por tanto, la salud y la enfermedad no son estáticas, sino dinámicas, existen distintos niveles de salud positiva y distintos niveles de enfermedad: como la muerte no es evitable y el óptimo de salud es difícilmente alcanzable, y elevado nivel de bienestar y capacidad de funcionamiento (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Sobre la salud se dice que actúan diversos tipos de determinantes o factores, que necesariamente tienen que llevarse en cuenta a la hora de delimitar el concepto “salud”, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los siguientes: “Biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados a los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico” (4).

El Perú, ha planteado estrategias para fortalecer la “promoción de la salud”; la cual trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual o aplicación de la comunicación social, con el objetivo de “conseguir el cambio de conducta o estilo de vida de cada individuo”. Las autoridades del “Ministerio de Salud”, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados

con “los determinantes sociales de salud y su aplicación en el campo de la salud pública” (5).

Un reporte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) - Piura asegura que en la región la tasa de población que padece diabetes se encuentra entre un 8%, en tanto los hipertensos llegan a un 15%. “La situación en Perú es crítica, hay un crecimiento de enfermedades crónicas, principalmente hipertensión, diabetes y cáncer, que son las enfermedades que más están matando a los peruanos. Y este es una de las principales preocupaciones. Por ejemplo, Piura tiene una de las mayores incidencias de casos de diabetes e hipertensión en el Perú y tiene que ver mucho con el tema alimenticio, con el sedentarismo y el consumo excesivo de tabaco y alcohol” (5).

Se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y gestión sanitaria. Bajo el modelo de Lalonde; los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en 4 grandes dimensiones de la realidad, denominadas “campos de la salud”: biología humana (herencia genética), ambiente (físico, psicológico y social), estilos de vida (trabajo, recreación, patrones de consumo) y organización de servicios de salud (prevención, curación y rehabilitación) (6).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios

en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (7).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como “las condiciones en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud, también las características sociales en que la vida se desarrolla, así mismo se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud” (8).

“La salud de las personas ha recibido una escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente encogimiento económico, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de cada persona” (9).

Referente a la equidad en salud es “un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social”. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente y el valor de la inequidad no es “sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables, este valor lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles” (10).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen 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).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el Barrio Centro- Salitral-Sullana, que limita por el norte con el distrito de Querecotillo; por el sur y oeste con el distrito del Marcavelica y por el este con el Rio Chira (12).

Según el plan del desarrollo concertado, actualizado al 2021 brindada por la municipalidad provincial de Sullana, con fuente del INEI, Censos Nacionales 2017, la población de Salitral es de 6,727 habitantes, la población adulta aproximadamente es de 69.42% es decir 4,670 habitantes, considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4 la proyección de la población al 2018 es de 4,764 habitantes adultos, dicha población se divide en 7 sectores siendo así que 681 personas adultas pertenecen al Barrio Centro Salitral (13).

Este centro poblado cuenta con servicios de energía eléctrica, servicios de agua y saneamiento; servicio de telecomunicaciones administrada por operadores movistar, claro, entel y bitel; cuenta con 9 centros educativos de nivel inicial; 1 PRONOEI MUNICIPAL; 2 colegios de nivel primario y 3 secundarios; no cuenta con instituciones superiores ni universitarios; cuenta con 1 municipalidad; 1 comisaria; 1 iglesia, 1 centro parroquial; 1 establecimiento de salud que brinda los siguientes servicios de: medicina, obstetricia, enfermería, tóxico, psicología, deontología, laboratorio, farmacia; 1 puesto de salud Miraflores; tiene 12 programas de vaso de leche y 5 comedores populares (13).

De acuerdo al material de las viviendas son de: Adobe, palma o carrizo el 40% y el 60% son de material noble. En cuanto a propiedad de vivienda el 90% son propias y el 4% alquiladas y el 6% en ventas, la recolección y eliminación de basura es acumulada y desechada a través del carro recolector que pasan por las diferentes calles del distrito 2 veces por semana (martes y viernes) según manifiestan los pobladores. Con respecto a medios de transporte, la localidad de Salitral se encuentra a 6 kms. de la ciudad de Sullana y a 41kms.de la ciudad de Piura, la mayoría de la población se moviliza a través de ómnibus, autos, camionetas, motocicletas y camiones (13).

La tasa de morbilidad de las principales enfermedades en el año 2017 en personas adultas del Barrio Centro Salitral – Sullana fue 9,410 por cada mil habitantes, en primera instancia están las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (21.3 %) otras enfermedades del sistema urinario (10.61 %), y enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y maxilares (41,3 %) (14).

Las 3 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2017 fueron: Próstata, (11.11 %); murieron de evento no especificado, de intención no determinada, lugar no especificado (7.40 %); otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, (7.40 %) (14).

Por lo anteriormente expresado, 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 en el barrio centro Salitral-Sullana, 2017?**

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el barrio centro-Salitral- Sullana, 2017.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en las personas adultas en el barrio centro-Salitral- Sullana (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el barrio centro-Salitral- Sullana: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el barrio centro-Salitral- Sullana: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Esta investigación es de máxima importancia en el campo de la salud ya que nos permite comprender mejor los problemas que están afectando la salud de los pobladores del barrio centro Salitral-Sullana y así mismo proponer estrategias y soluciones; este trabajo de investigación se hizo en función que todo “sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios, las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países”.

De acuerdo con los determinantes de la salud “surge con mucha fuerza hace dos décadas, anticipadamente al reconocimiento de las limitaciones de intervenciones que van dirigidas a los riesgos o peligros de enfermarse, muchos no toman en cuenta el rol de la sociedad; estos argumentos coinciden con la idea que las estructuras y patrones sociales orienten las decisiones y oportunidades de ser saludables a los individuos, con todo esto vemos que la salud de la población se promueve otorgando y facilitando el control de sus determinantes sociales”. Esta investigación es de suma importancia

en el campo de la salud ya que nos permite generar buenos conocimientos interesantes para comprender con más claridad y entendimiento los problemas que afectan la salud de la población y a conclusión de todo esto proponer estrategias y soluciones. La investigación que se realizará es con una función que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que ha ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Estas investigaciones son esenciales para lograr reducir las desigualdades, tener un mejor cambio en la salud de la población y así acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. Como objetivo nos permitirá a todos los estudiantes de ciencias de la salud, indagar más sobre estos temas importantes y su aplicación en políticas para mejorar y salir del círculo de la enfermedad, la pobreza, y llevarlos con una sola meta a construir un mejor Perú con una vida saludable. También nos va ayudar a entender lo que son sus determinantes sociales y su gran utilidad para “la salud pública que persigue la equidad en salud y mejora de la población, y promocionar la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de cada uno, siempre y cuando pongan de su voluntad y como profesionales brindar ese apoyo, confianza que nunca van a estar solos y todos juntos se lograra las metas propuestas por un mundo mejor”.

Además; resultó conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población en el barrio centro-Salitral- Sullana; porque los resultados obtenidos en la investigación van a contribuir a que las personas identifiquen de manera precoz sus determinantes de la salud; todo esto conlleva a que modifiquen sus conductas desfavorables que lo predisponen al riesgo de padecer una enfermedad y motive el autocuidado de su salud generando cambios en conductas promotoras de salud y así tener una mejor calidad de vida.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García J; Vélez C. (15); según su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia”. Se planteó como objetivo general “Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales”. Se efectuó un estudio de tipo descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18, 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Como variable dependiente se midió la calidad de vida a través de un formulario y como variables independientes se midieron los determinantes de la salud estructurales e intermediarios. Según sus 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.

Como conclusión tiene el análisis bivariado mostró asociación entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida con todas los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales, 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 autopercebida.

Darias S. (16); en su investigación "Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias significativas de asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y los determinantes socioeconómicos en Canarias. Como resultados tiene: La mitad de la muestra son hombres y la otra mitad mujeres (aproximadamente 576 varones y 575 mujeres lo que supone el 49,9% y 49,8% respectivamente). En nuestra muestra los hombres y mujeres presentan diferencias de frecuencias respecto al nivel de ingresos. Para los hombres, el mayor número se ubica en la franja de nivel de ingresos de 601,01 € a 1.081,81 € oscilando entre 237 a 240 varones (el 20,79). Respecto al consumo de alcohol, consumen tabaco un 32,9% (379 sujetos), un 51,7% (596 casos) consumen alcohol y el 40,1% (462 individuos) son sedentarios.

La actividad física muestra unos resultados similares tanto para hombres como para mujeres ya que en ambos grupos los/las estudiantes mayores de 16 años son los/las que presentan mayor riesgo de sedentarismo, un riesgo de 3,2 veces para los hombres estudiantes y de 2,6 veces para las mujeres. Como conclusión tenemos en esta investigación hemos tratado de estudiar los determinantes sociales de la salud desde una aproximación teórica basada en la epidemiología social y en la sociología de la salud. Para abordar este tema, la epidemiología social propone tres premisas: 1. La realidad está organizada de forma jerárquica en tres niveles sociales: social, grupal e individual, siendo generalmente los niveles de mayor complejidad los que ayudan a explicar los de menor complejidad. 2. Los procesos biológicos y psíquicos están condicionados por los procesos sociales. 3. Para comprender los problemas colectivos de salud se debe analizar la inserción de los grupos sociales dentro de una sociedad ya que esto influye las condiciones de vida de los individuos que conforman los grupos y, por tanto, sus condiciones de salud.

Giron D. (17), en su investigación titulada "los determinantes de la salud percibida en España"; tuvo como objetivo "analizar y modelar los distintos

determinantes de la salud percibida de los españoles de 16 o más años de edad. Como conclusiones refiere que la salud percibida es un indicador integral de salud que abarca distintas dimensiones y que está relacionado con diversos tipos de factores (sociodemográficos, geográficos, de morbilidad e incapacidad, de estilos de vida y de uso de servicios sanitarios) que afectan a la salud objetiva de la población. En consecuencia, se han observado que la valoración de la salud percibida positiva no solo depende de las características físicas y biológicas del individuo, si no que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, y del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la población que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida.

A nivel Nacional:

Hipolito R. (18); según su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, el presente estudio correspondió a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplico un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación; como objetivo general tuvo “describir los determinantes de la salud, en adultos mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote”. Como conclusión tenemos: en los determinantes biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, un ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales, menos de la mitad con grado de instrucción inicial/primaria. La totalidad de los adultos mayores cuentan con conexión domiciliaria; con baño propio; el combustible que usan para cocinar es a gas; tienen energía eléctrica permanente; eliminan su basura en el carro recolector, pasan al menos dos veces por semana.

Rojas E. (19); la presente investigación “Determinantes de salud en los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014”, tuvo como objetivo general “identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014”. Como conclusión se observa que menos de la mitad son adultos, con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, todos tienen ingreso económico menor a S/750.00 soles. Determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, cocinan con leña/carbón, disponen la basura a campo abierto; la mayoría tiene casa propia, piso de tierra, techo de eternit/teja/calamina, paredes de adobe; todos duermen de 2 a 3 miembros/dormitorio, conexión domiciliaria de agua, letrina, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 1 vez/mes, eliminan su basura en montículo/campo abierto.

Muñoz L. (20), en su tesis titulada “determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrustica el Bosque – Trujillo, 2014”, tuvo como objetivo general: “Reconocer los determinantes de salud en los adultos mayores del Sector Semirrustica El Bosque – Trujillo, 2014”, referente a sus conclusiones tenemos que de acuerdo a los estilos de vida se obtuvo que más de la mitad no fuman, ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, caminan durante 20 minutos diarios; se obtuvo que la mayoría se atiende en el hospital, el cual se encuentra a regular distancia de su casa y refiere que la calidad de atención es buena. El mayor porcentaje tiene SIS y refieren que cerca de su casa no hay pandillaje.

A nivel local:

Farfán H. (21), en su tesis titulada “determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro - Sullana, 2013”, refiere identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro Sullana, 2013, cuyos resultados fueron: En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que la

mayoría de personas adulta son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen trabajo eventual, casi todos tienen una vivienda unifamiliar, es propia, la mayoría tiene su piso de tierra, casi todos tienen techo de calamina o eternit, la mayoría tiene sus paredes de ladrillo y cemento, en una habitación duermen de 2 a tres miembros, se abastece de agua por cisterna, con letrinas para la eliminación de excretas, utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos y tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro Recolector y más de la mitad coinciden que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente.

Peña J. (22), en su tesis “determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, 2013, refiere, identificar los determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón – Piura, cuyos resultados fueron: En relación a los resultados se evidencia que la mayoría no reciben apoyo del comedor popular ni del vaso de leche ocasionando que muchos de los niños o gestantes se queden sin los alimentos necesarios para mejorar su nivel nutricional y se vuelven más propensos a adquirir enfermedades ya sea por medio de virus o bacterias. Así mismo todos los adultos de Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, no reciben apoyo de otras organizaciones, seguramente porque las autoridades no realizan las gestiones adecuadas y con persistencia para hacer llegar la realidad de este caserío al estado y puedan recibir el apoyo correspondiente.

Correa A. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, refiere determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - Sullana, 2013, cuyos resultados fueron: En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume: frutas diariamente, carne 1 a 2 veces a la semana, huevos diariamente, la mayoría consume

pescados 3 o más veces por semana, la mayoría consumen fideos, arroz y papas diariamente, la mayoría consume pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hortalizas diariamente, mientras en consumo de legumbres es menor siendo 3 o más veces por semana. Menos de la mitad consumen enlatados y embutidos, más de la mitad consumen lácteos diarios, menos de una vez a la semana consumen dulces, menos de la mitad consumen refrescos de una vez a la semana nunca o casi nunca. Y en menor cantidad consumen las frituras menos de 1 vez a la semana.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Mack Lalonde en 1974, titulado “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses” fue probablemente el primer reconocimiento de un país industrializado importante que las intervenciones biomédicas (es decir, servicios médicos, servicios hospitalarios, farmacéuticos, etc.) no eran los principales responsables para el bienestar individual y la mejora de nivel de la población en el estado de salud. A raíz de los pensamientos de McKeown en el intento de ir más allá; cuestiones médicas, lo que más tarde llegó a ser conocido como identificar el Informe cuatro campos de la salud que se interdependientes responsables de la salud individual (24).

Determinantes para la salud



ESTILO DE VIDA:

Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.

BIOLOGÍA HUMANA:

Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y psicosocial, en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad etc.

MEDIO AMBIENTE:

Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o también llamada contaminación sociocultural y psicosocial.

SISTEMA SANITARIO:

Se refiere a los recursos económicos en el cual lo promueve los diferentes países sub-desarrollados en el cual es un determinante que influencia la salud – enfermedad. Como la provisión de servicios de inmunización, anticoncepción

y tratamiento antibiótico contribuye notoriamente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de las poblaciones, así como los programas de prevención y control de enfermedades prioritarias (24).

Según los datos del estudio del 1977 en USA, hay un desbalance en la importancia de un factor de salud – en un gasto público de cada factor. en el cual está reflejado en consecuencia a la condición económica, y de la característica sociocultural y política del país y de sus comunidades.

Esto comprende que como determinante de la salud al menos, las siguientes actividades: la educación sobre todo son los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; De este modo la promoción de la salud es un suministro de alimentos, una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable, la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas de las diferentes comunidades .

También se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad (25).



Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud:

a) Determinantes estructurales.

Es estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político. El poder y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyendo a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios (determinantes intermedios) como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud (26).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarán también en este nivel (27).

c) Determinantes proximales

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su comportamiento frente a la visión de su salud futura, su habilidad de comunicarse, manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (27).

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus

respectivas definiciones, son los siguientes (27):

La salud es un equilibrio entre todos los aspectos que afectan nuestro bienestar, desde los familiares, mentales, económicos, sociales, sin embargo, la posibilidad de un equilibrio óptimo en todas es imposible de conseguir, algunos aspectos son mejores que otros por lo tanto no necesitan todos estar de la misma manera, el equilibrio se logra de manera cuando la calidad de vida del individuo sea la ideal para él mismo (28).

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (29).

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse.

Se trata de una teoría, aunque se puede encontrar un parecido con la filosofía debido a que tiene una visión de realismo, que describe la visión de los seres humanos como "seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad, así como cualidades esenciales de los seres humanos." (30).

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que

existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (30).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, por eso es muy importante clarificar qué se entiende por comunidad. Siendo una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término «comunidad», ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos (31).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (31).

Educación: es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte (32).

Watson define que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. La

enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación (33).

PERSONA. Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

MEDIO AMBIENTE. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

SALUD. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.

ENFERMERÍA. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

La enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la

trascendencia y la auto curación (35).

La teoría de Nola Pender se basa a la enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

SALUD: Nola Pender la salud lo define por la importancia que cualquier otro enunciado general basado en la enfermedad y en el cuidado holístico de toda enfermera debe brindar.

PERSONA: Se define de una forma única, por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables del individuo de cada persona.

ENTORNO: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

ENFERMERÍA: Nola Pender define el bienestar como especialidad de la enfermería y la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (36, 37).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (38, 39).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (40, 41).



3.2. Población y muestra

Población Universo

Estuvo constituida por 1,405 personas adultas en el barrio centro-Salitral– Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 302 personas adultas en el barrio centro-Salitral – Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

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

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el asentamiento humano que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano que tenga algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

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

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 (43).

Definición Operacional:

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (44).

Definición Operacional:

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

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

Definición Operacional:

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual:

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (46).

Definición Operacional:

Escala Nominal.

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

Vivienda

Definición conceptual:

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

Definición operacional:

Escala nominal

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

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía.
- 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 (48).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- 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 (49).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario.
- 3 o más veces por semana.
- 1 o 2 veces a la semana.
- Menos de 1 vez a la semana.
- Nunca o casi nunca.

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 (50).

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) (51).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

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

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena.
- Buena
- Regular.

- Mala.
- Muy mala.
- No sabe.

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento, cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más en el Perú; 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 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN 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 (52).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

(Anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró 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 fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO SALITRAL-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 barrio centro Salitral-Sullana?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el barrio centro Salitral- Sullana, 2017.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico 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> De una sola casilla.</p> <p><u>Población</u></p>

<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. 	<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>La población conformada por 1405 personas adultas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 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>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 302 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis</u></p> <p>Cada persona adulta.</p>

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (54).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

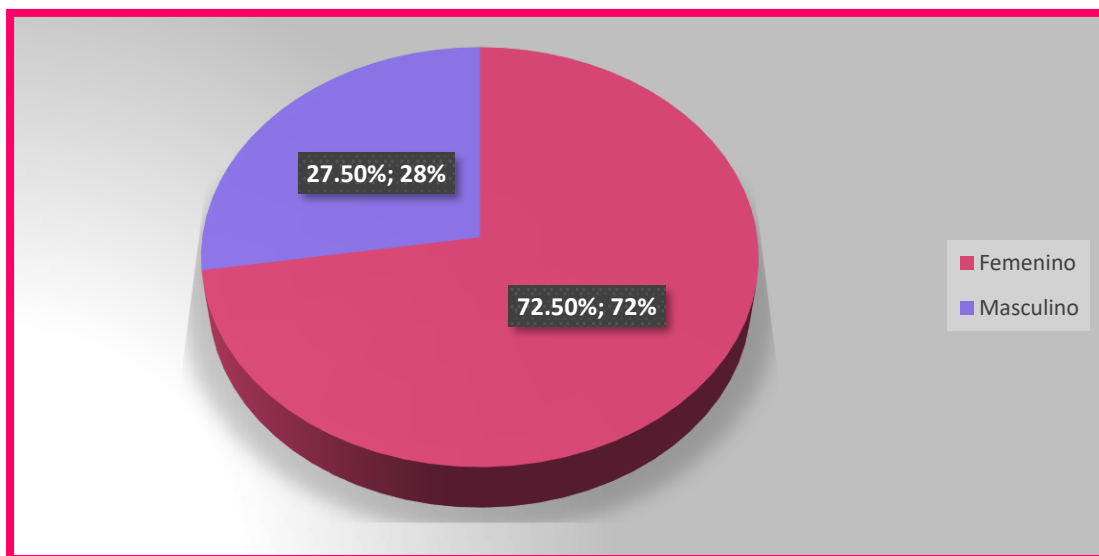
TABLA 01.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-DE LA SALUD-SULLANA, 2017.

Sexo	n	%
Femenino	219	72,5
Masculino	83	27,5
Total	302	100,0
<hr/>		
Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	76	25,5
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	176	58,3
Adulto Mayor(60 a más años)	50	16,6
Total	302	100,0
<hr/>		
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	15	5,0
Inicial/Primaria	61	20,2
Secundaria Completa / Incompleta	159	52,6
Superior universitaria	55	18,2
Superior no universitaria	12	4,0
Total	302	100,0
<hr/>		
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	199	65,9
De 751 a 1000	69	22,8
De 1001 a 1400	24	7,9
De 1401 a 1800	5	1,7
De 1801 a más	5	1,7
Total	302	100,0
<hr/>		
Ocupación	n	%
Trabajador estable	66	21,9
Eventual	191	63,2
Sin ocupación	34	11,3
Jubilado	5	1,7
Estudiante	6	2,0
Total	302	100,0

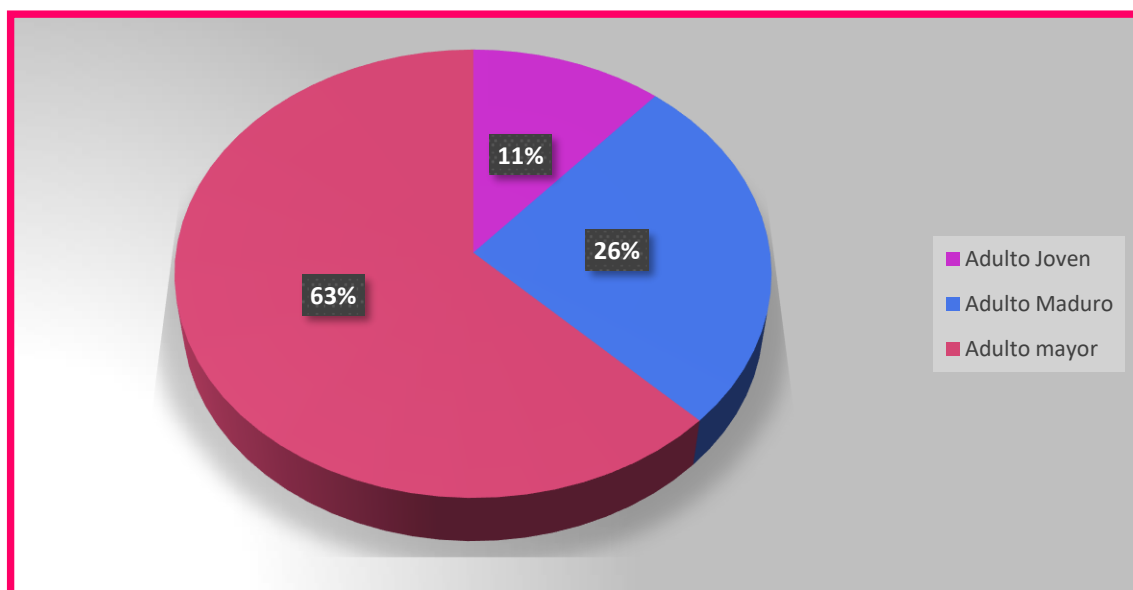
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro – Salitral –Sullana, 2017

GRÁFICO 1: SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



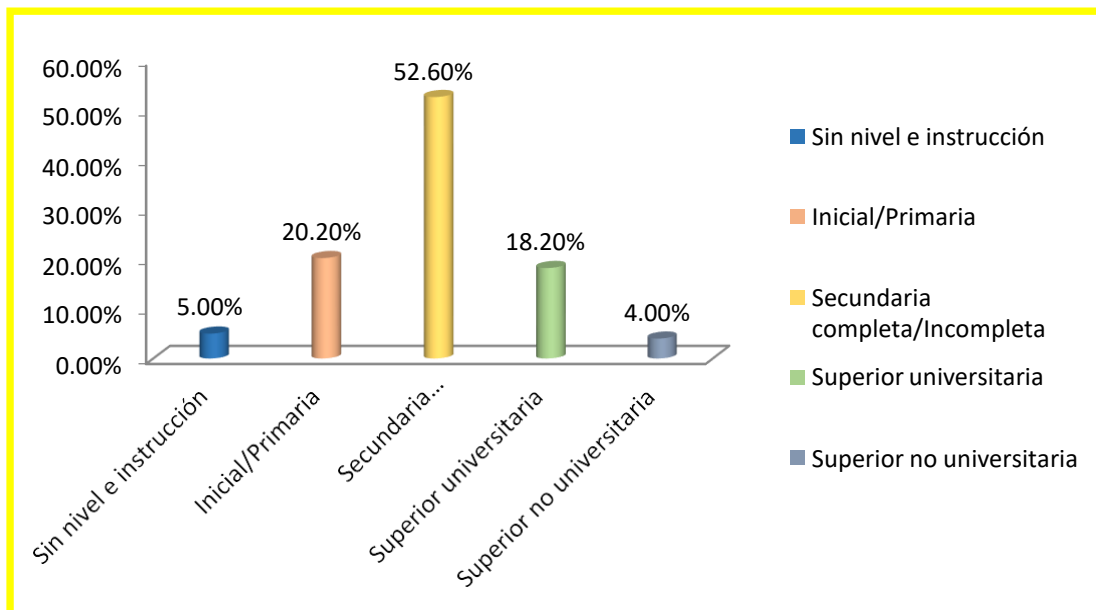
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio Centro- Salitral-Sullana, 2017.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017



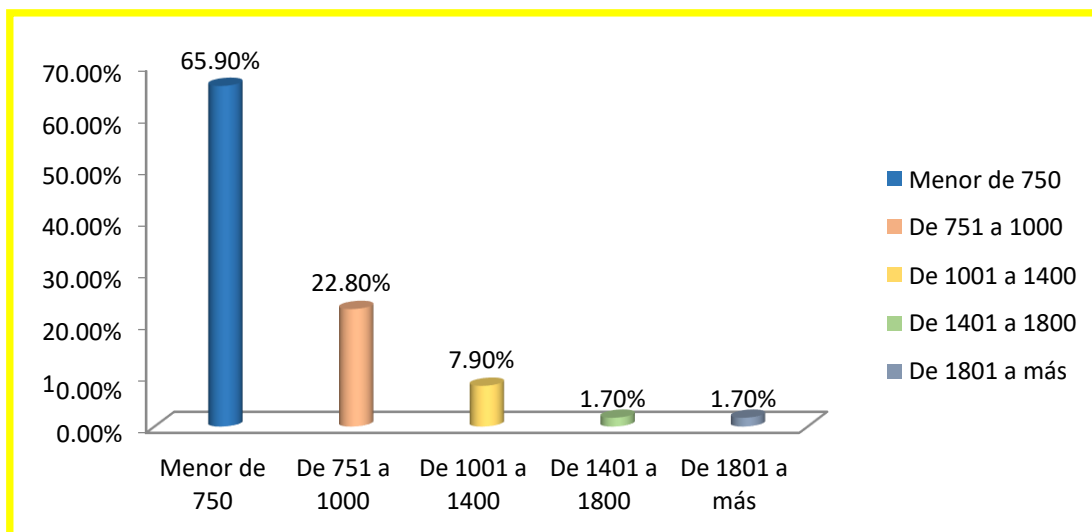
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio Centro- Salitral-Sullana, 2017

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL -SULLANA, 2017.



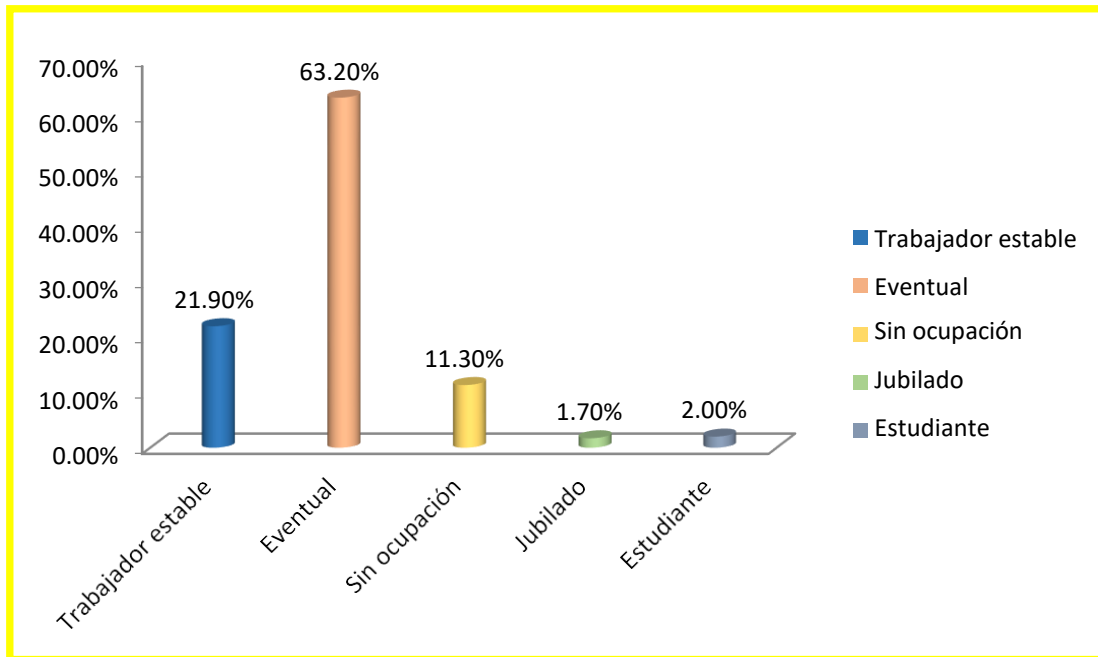
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio Centro- Salitral-Sullana, 2017

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO CENTRO SALITRAL-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio Centro- Salitral-Sullana, 2017.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL- SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio Centro- Salitral-Sullana, 2017.

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL– SULLANA, 2017.

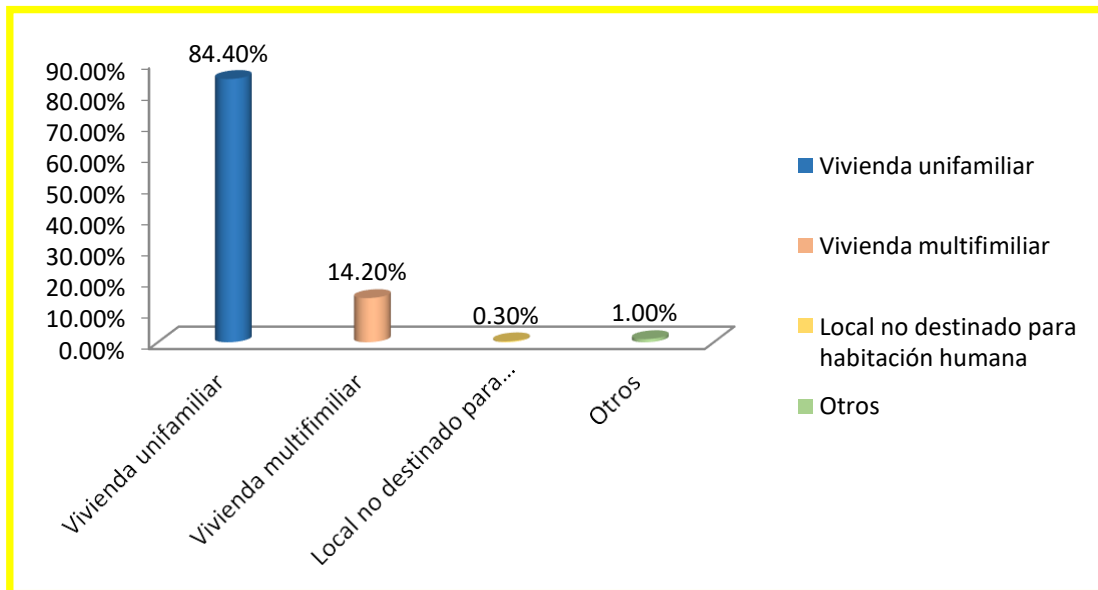
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	255	84,4
Vivienda multifamiliar	43	14,2
Local no destinada para habitación humana	1	0,3
Otros	3	1,0
Total	302	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	7	2,3
Cuidador/alojado	24	7,9
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,3
Alquiler venta	2	0,7
Propia	268	88,7
Total	302	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	105	34,8
Entablado	7	2,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	168	55,6
Láminas asfálticas	19	6,3
Parquet	3	1,0
Total	302	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	3	1,0
Adobe	3	1,0
Estera y adobe	6	2,0
Material noble, ladrillo y cemento	93	30,8
Eternit	196	64,9
Total	302	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	4	1,3
Adobe	16	5,3
Estera y adobe	42	13,9
Material noble ladrillo y cemento	238	78,8
Total	302	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	5	1,7
2 a 3 miembros	175	57,9
Independiente	120	39,7
Total	302	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,3
Cisterna	2	0,7
Pozo	1	0,3
Red pública	72	23,8
Conexión domiciliaria	226	74,8
Total	302	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	0,7
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	0	00,0
Baño público	2	0,7
Baño propio	298	98,7
Otros	0	00,0
Total	302	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	265	87,7
Leña, carbón	35	11,6
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	2	0,7
Total	302	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	0,7
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	4	1,3
Energía eléctrica permanente	294	97,4
Vela	2	0,7
Total	302	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	2	0,7
Al río	3	1,0
En un pozo	1	0,3
Se entierra, quema, carro recolector	296	98,0
Total	305	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	5	1,7
Todas las semana pero no diariamente	7	2,3
Al menos 2 veces por semana	275	91,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	15	5,0
Total	302	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	295	97,7
Montículo o campo limpio	2	0,7
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,7
Otros	2	0,7
Total	302	100,0

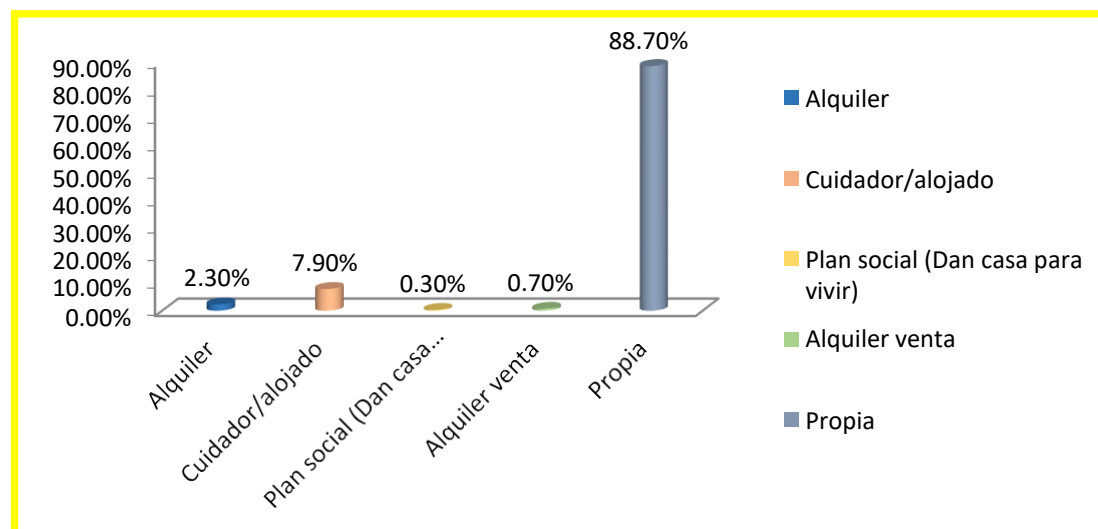
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL-SULLANA, 2017.



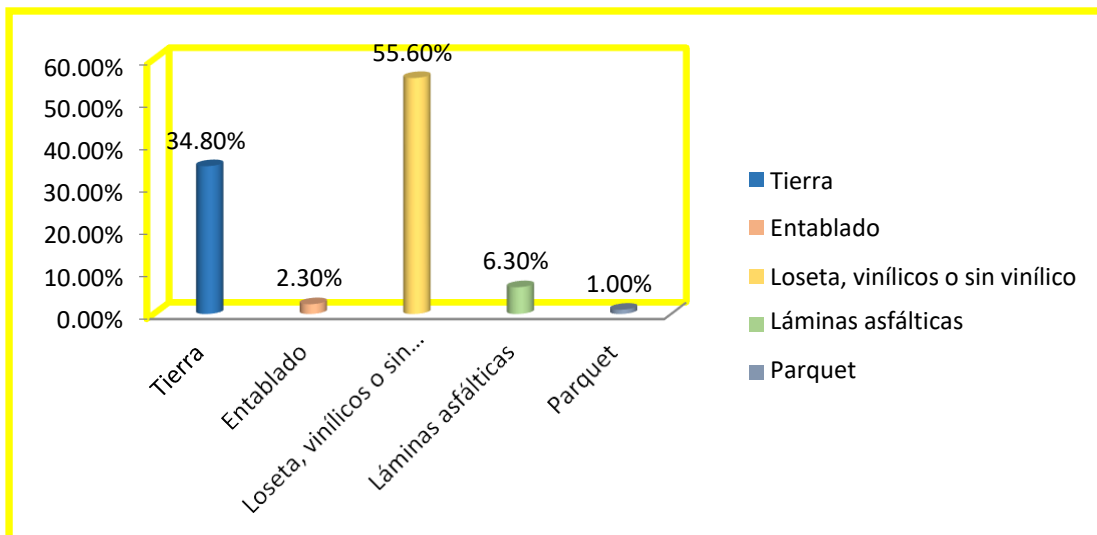
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL-SULLANA, 2017.



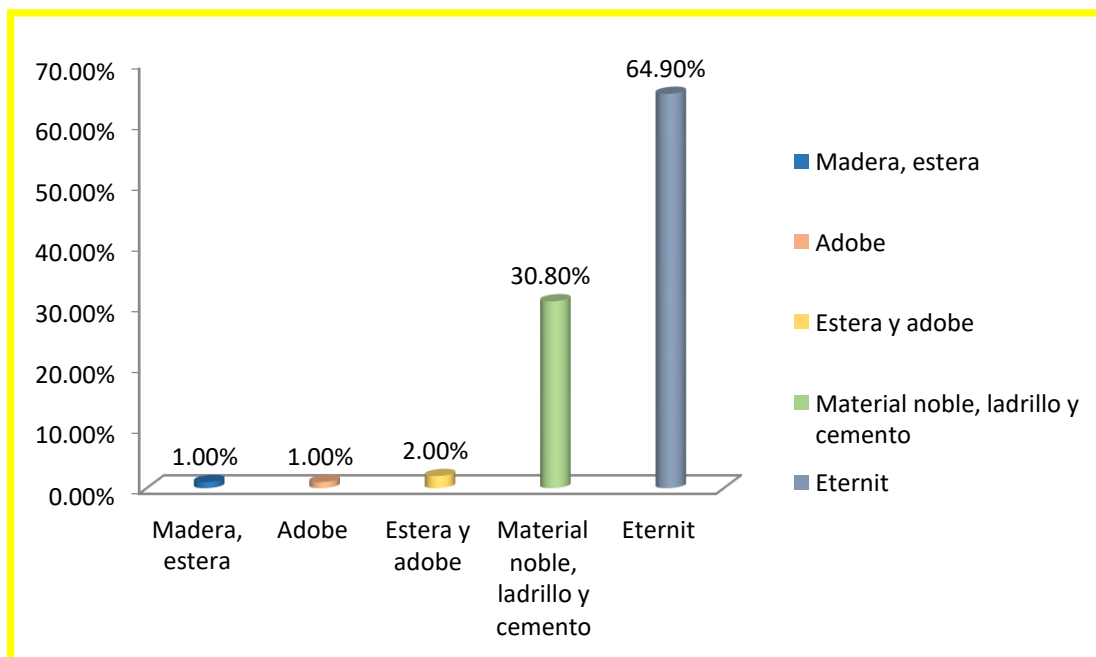
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL -SULLANA, 2017.



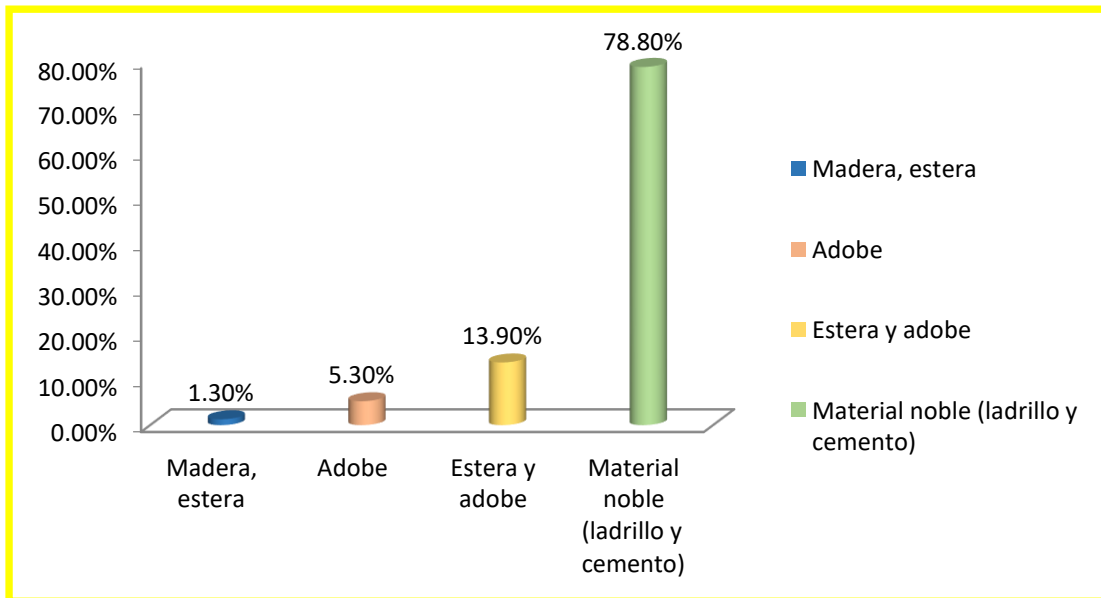
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL -SULLANA, 2017.



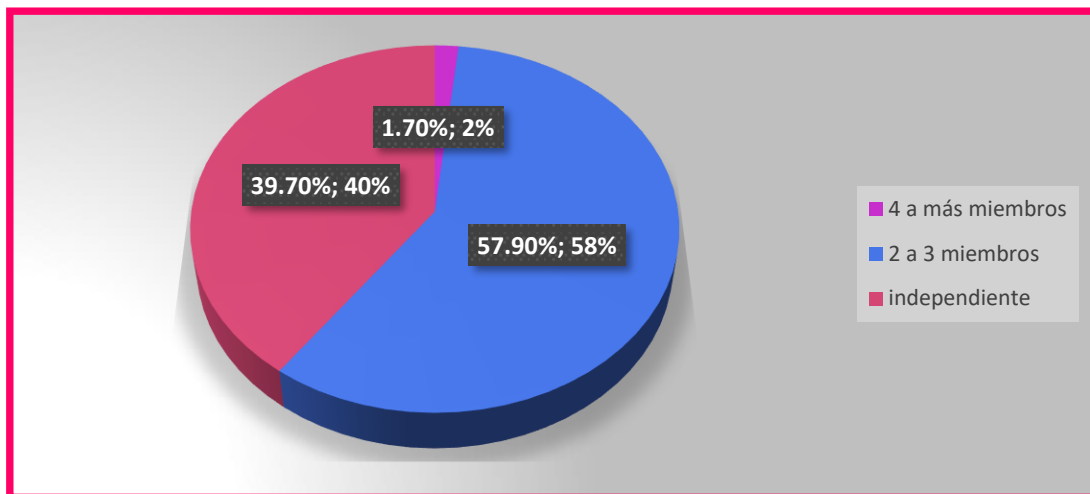
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DEL PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL-SULLANA, 2017.



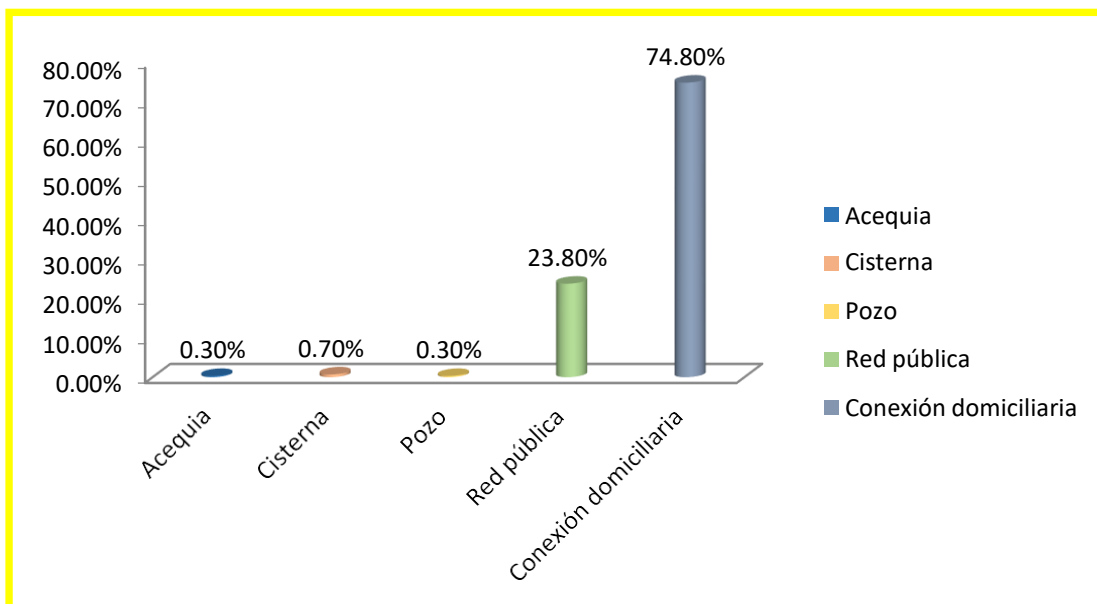
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Saltral – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



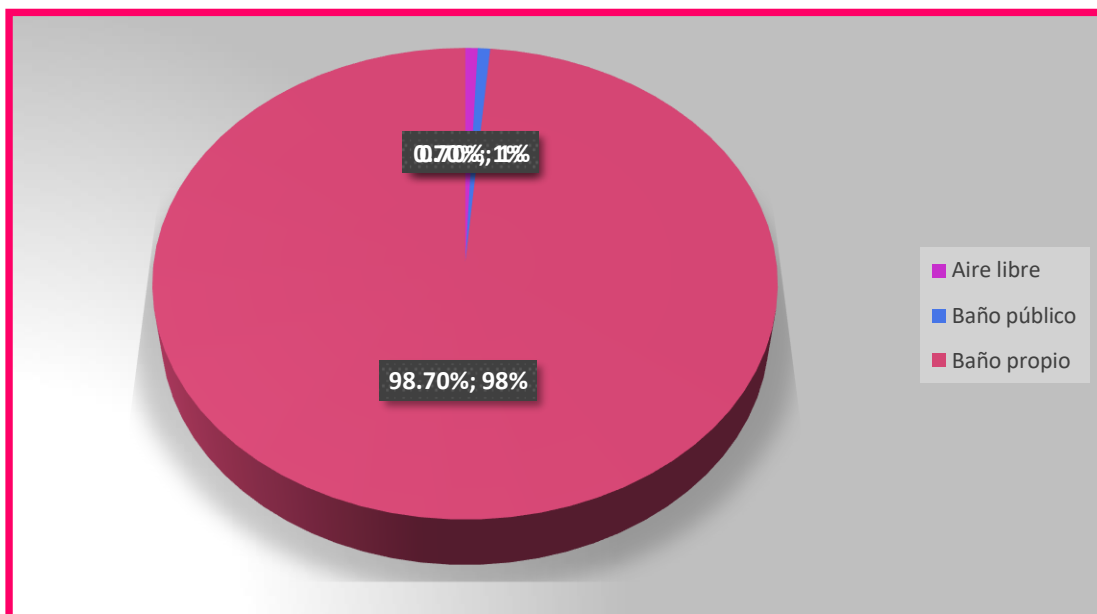
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Saltral – Sullana, 2017

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL -SULLANA, 2017.



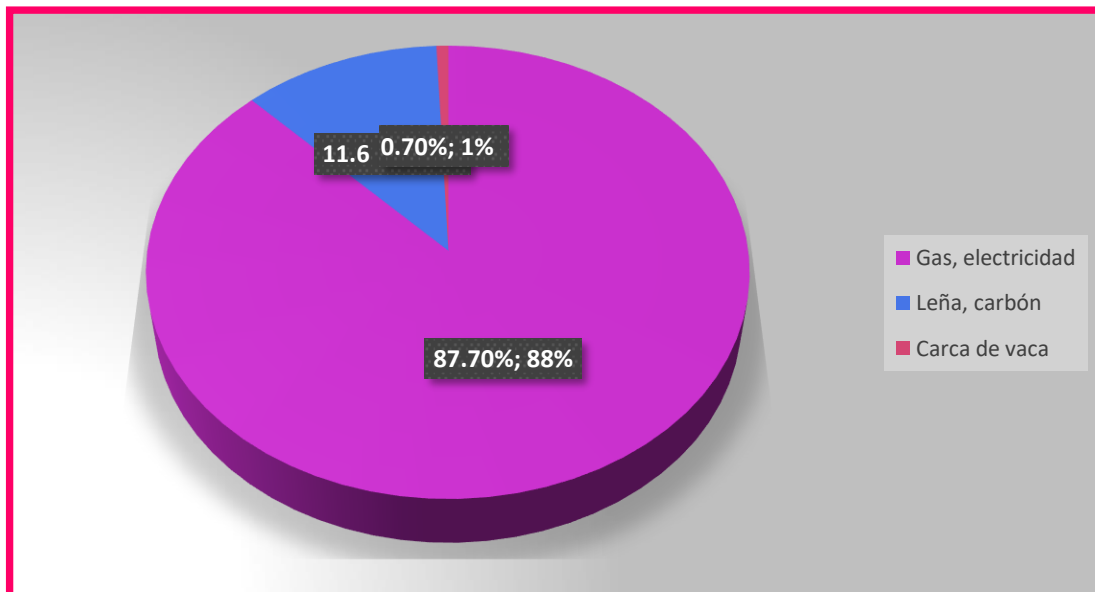
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitril – Sullana, 2017.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



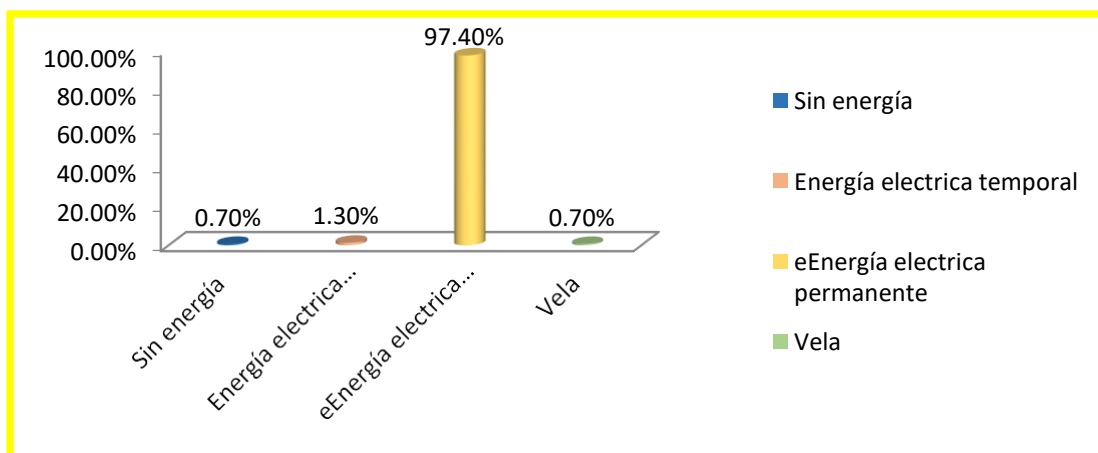
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitril – Sullana, 2017.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



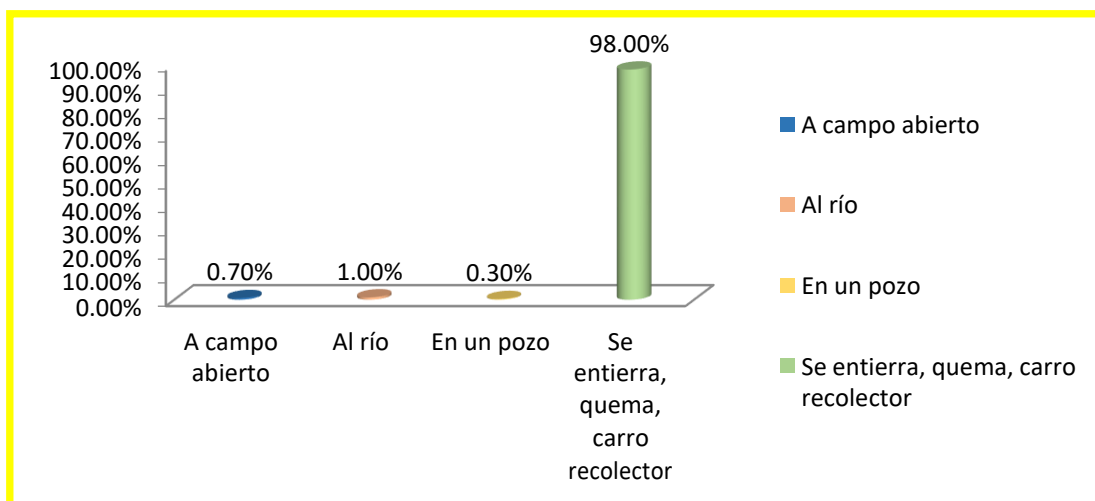
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitrál – Sullana, 2017.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL - SULLANA, 2017.



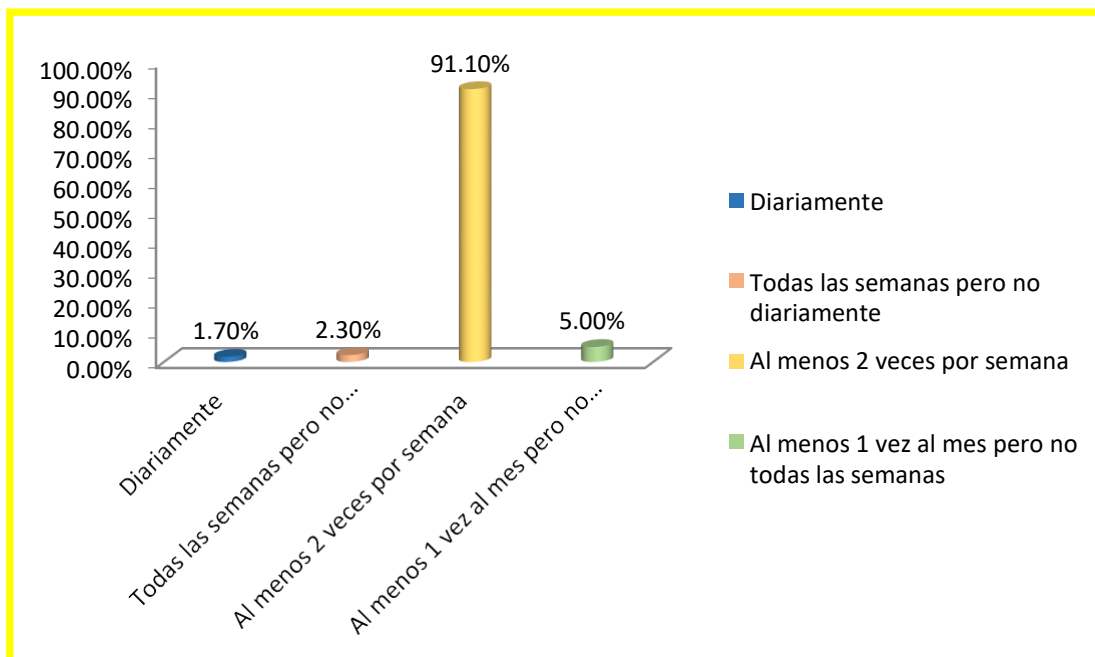
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitrál – Sullana, 2017.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



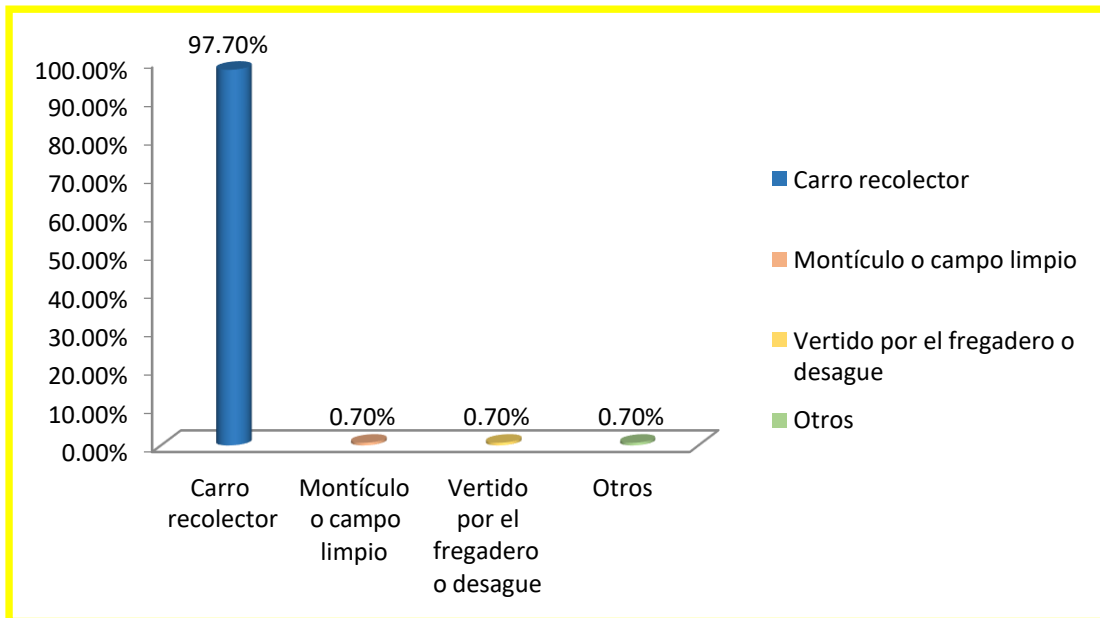
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO -SALITRAL-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral – Sullana, 2017.

TABLA 3***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO -SALITRAL- SULLANA, 2017.***

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	8	2,6
Si fumo, pero no diariamente	10	3,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	9	3,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	275	91,1
Total	302	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	0,7
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	4	1,3
Una vez al mes	11	3,6
Ocasionalmente	89	29,5
No consumo	196	64,9
Total	302	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	263	87,1
08 a 10 horas	31	10,3
10 a 12 horas	3	1,0
Total	302	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	296	98,0
4 veces a la semana	5	1,7
No se baña	1	0,3
Total	307	100,0

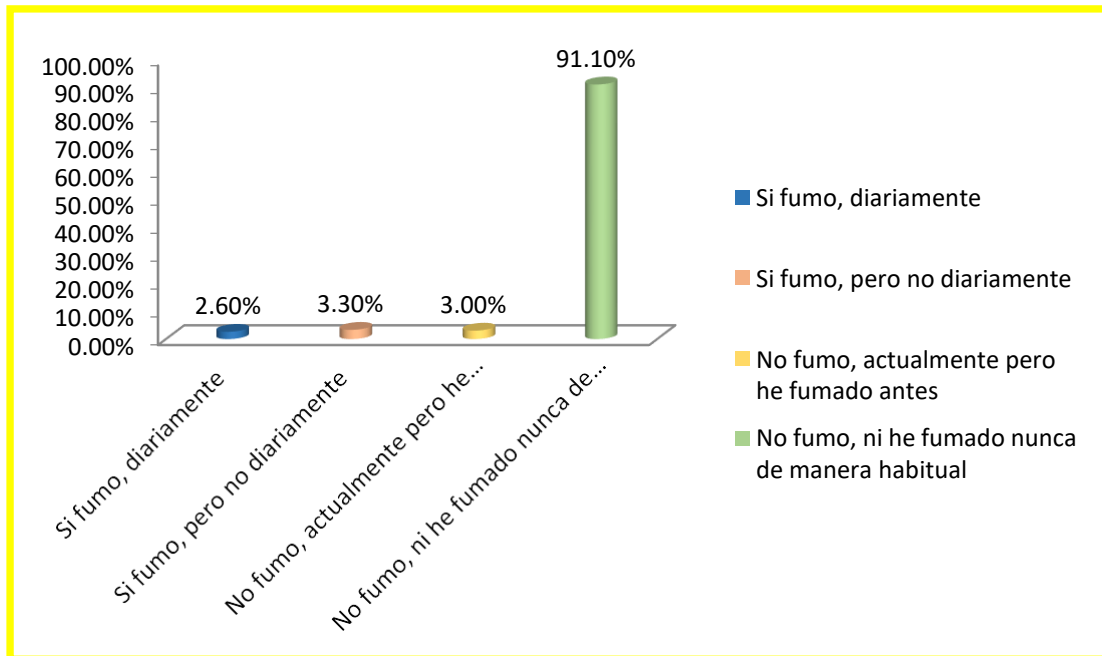
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	157	52,0
No	143	47,4
Total	302	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	148	49,0
Deporte	35	11,6
Gimnasia	21	7,0
No realizo	98	32,5
Total	302	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	137	45,4
Gimnasia suave	14	4,6
Juegos con poco esfuerzo	8	2,6
Correr	4	1,3
Deporte	23	7,6
Ninguna	116	38,4
Total	302	100,0

ALIMENTACION EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL, SULLANA 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	192	63,6	60	19,9	42	13,9	3	1,0	4	1,3	302	100,00
Carne	215	71,2	61	20,2	24	7,9	2	0,7	0	0	302	100,00
Huevos	201	66,6	66	21,9	28	9,3	4	1,3	3	1,0	302	100,00
Pescado	184	60,9	81	26,8	32	10,6	3	1,0	2	0,7	302	100,00
Fideos, arroz	240	79,5	42	13,9	18	6,0	2	0,7	0	0	302	100,00
Pan, cereales	248	82,1	34	11,3	14	4,6	3	1,0	3	1,0	302	100,00
Verduras, hortalizas	182	60,3	91	30,1	21	7,0	5	1,7	3	1,0	302	100,00
Legumbres	155	51,3	68	22,5	51	16,9	22	7,3	6	2,0	302	100,00
Embutidos y enlatados	100	33,1	49	16,2	69	22,8	48	15,9	36	11,9	302	100,00
Productos Lácteos	176	58,3	75	24,8	36	11,9	8	2,6	7	2,3	302	100,00
Dulces y gaseosa	41	13,6	38	12,6	65	21,5	93	30,8	64	21,2	302	100,00
Refrescos con azúcar	69	22,8	35	11,6	55	18,2	74	24,5	68	22,5	302	100,00
Frituras	78	25,8	103	34,1	69	22,8	26	8,6	23	7,6	302	100,00

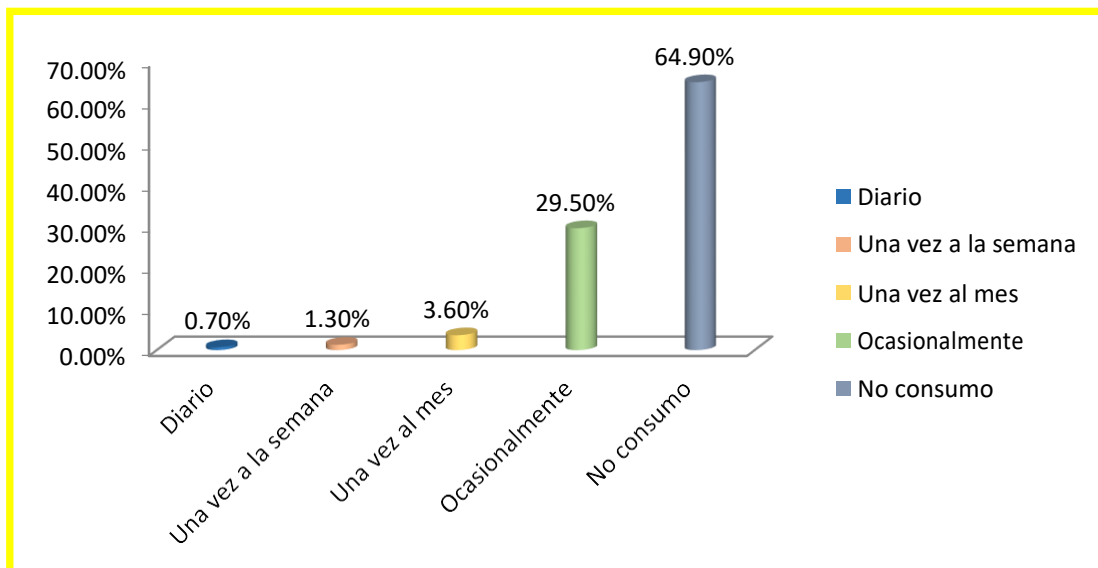
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral– Sullana, 2017.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL - SULLANA, 2017.



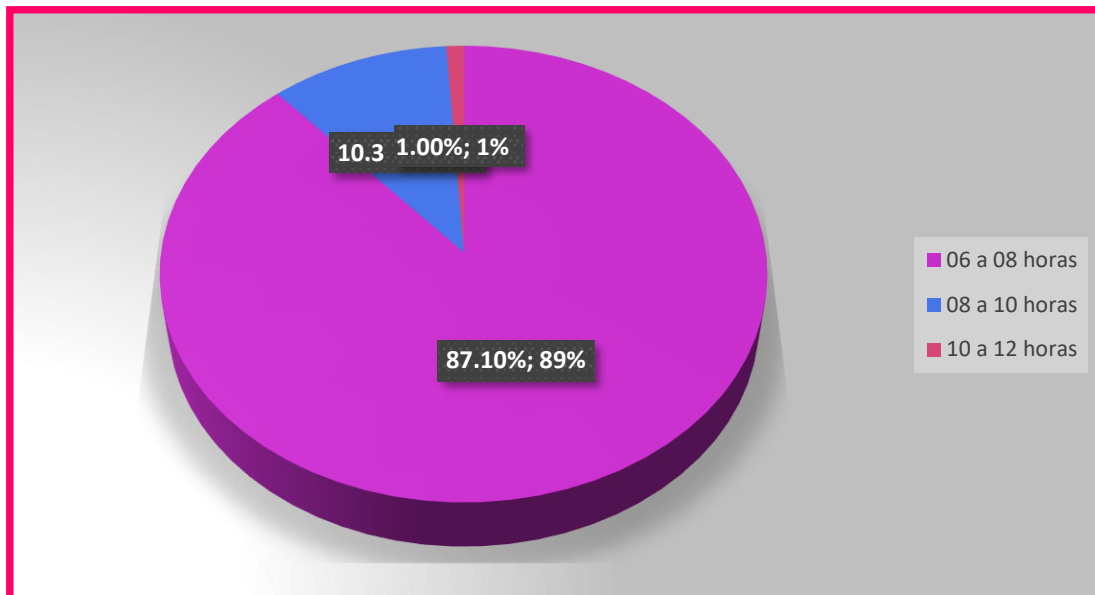
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Saltral– Sullana, 2017.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL - SULLANA, 2017.



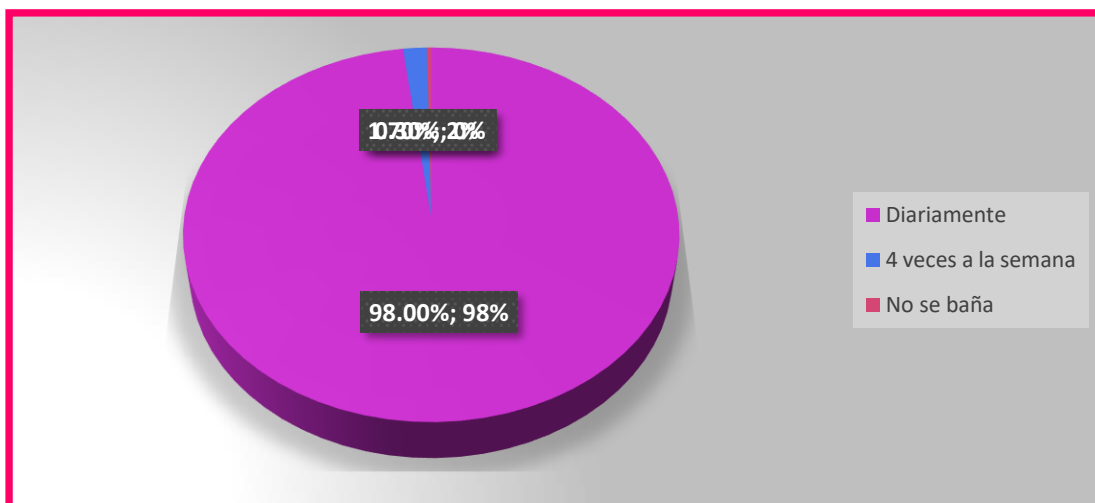
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Saltral– Sullana, 2017.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL - SULLANA, 2017.



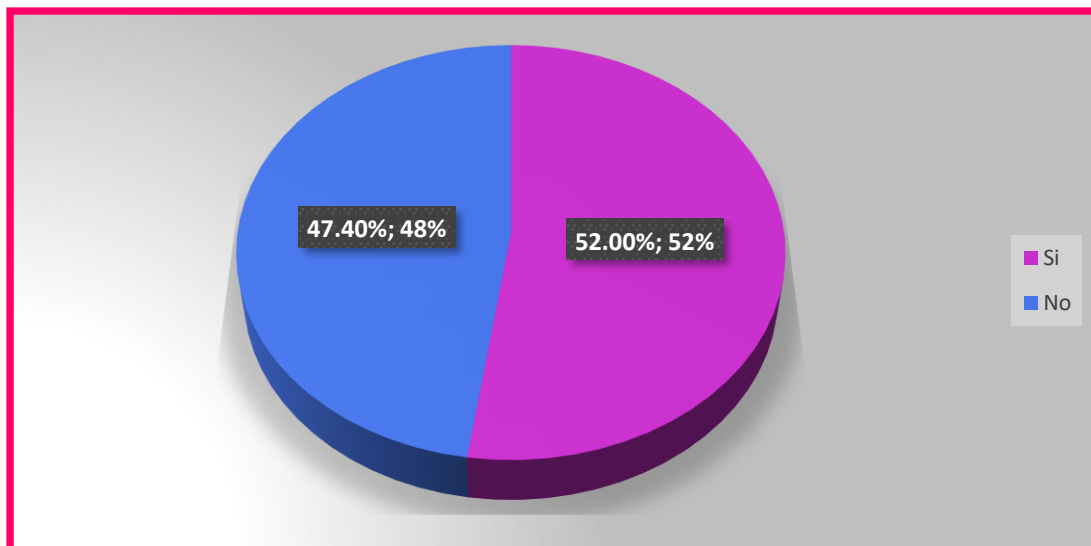
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Saltral– Sullana, 2017.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL- SULLANA, 2017



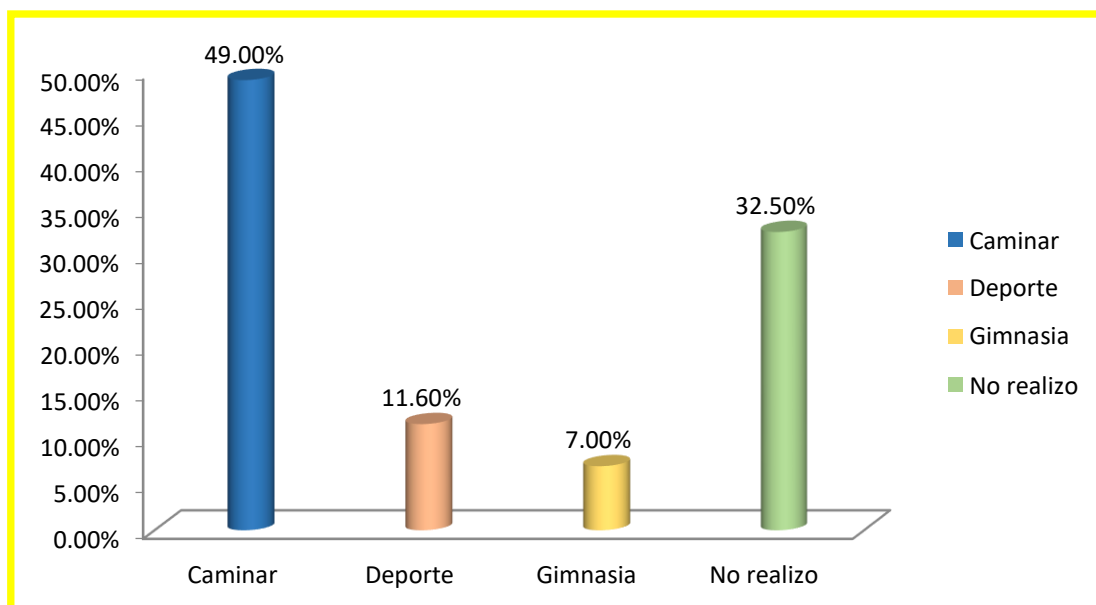
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Saltral– Sullana, 2017.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



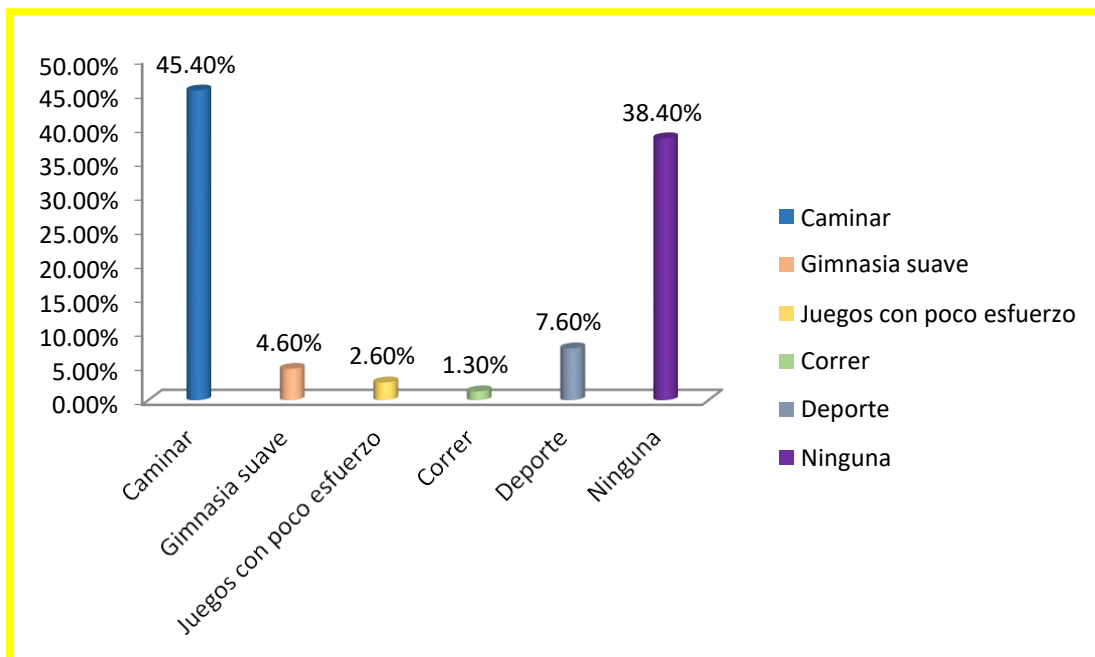
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitrál– Sullana, 2017.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO -SALITRAL-SULLANA, 2017



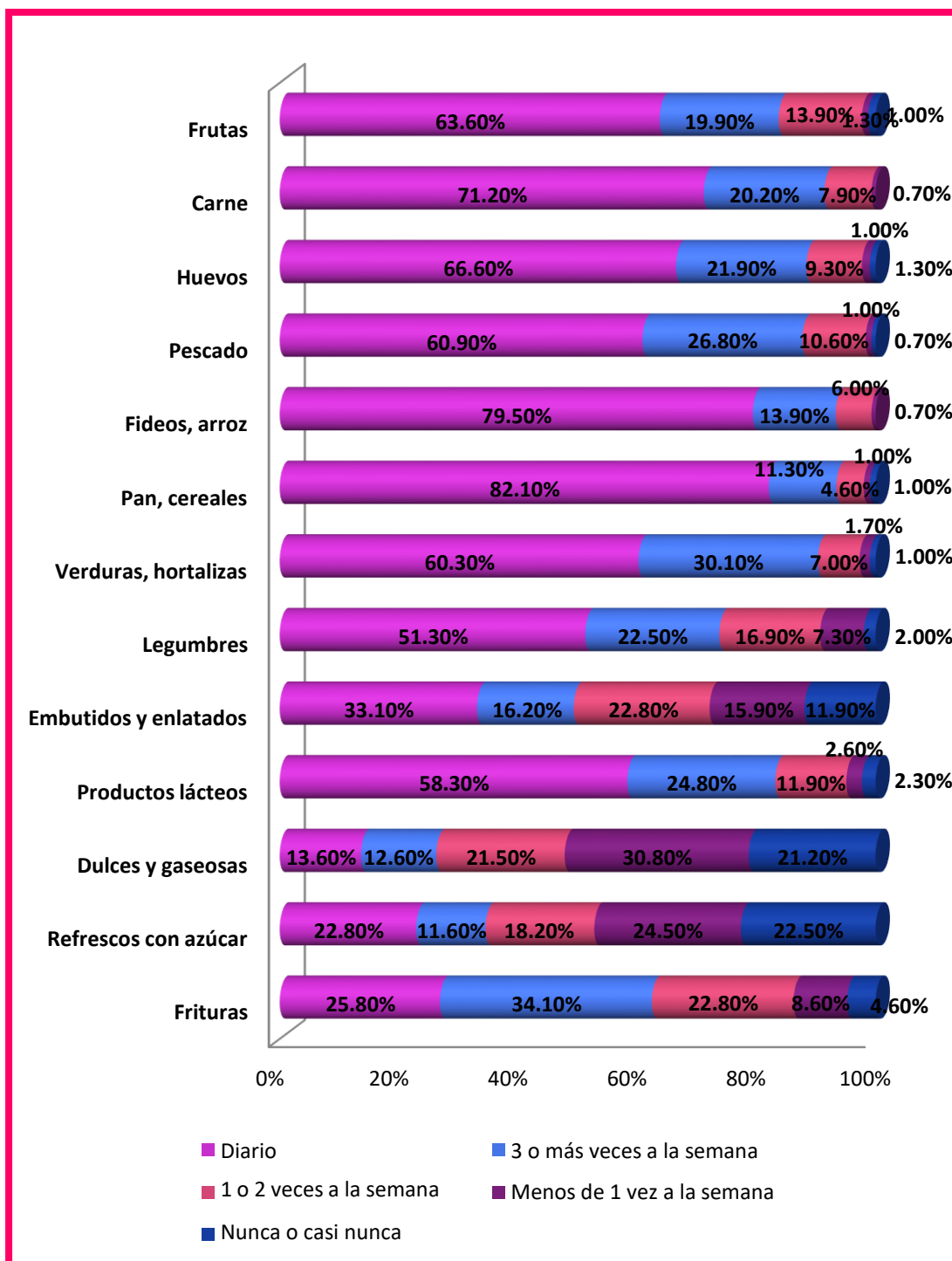
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez. Aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitrál– Sullana, 2017.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL- SULLANA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral- Sullana, 2017.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERÍO EL BARRIO CENTRO-SALITRAL - SULLANA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salital- Sullana, 2017.

TABLA 4

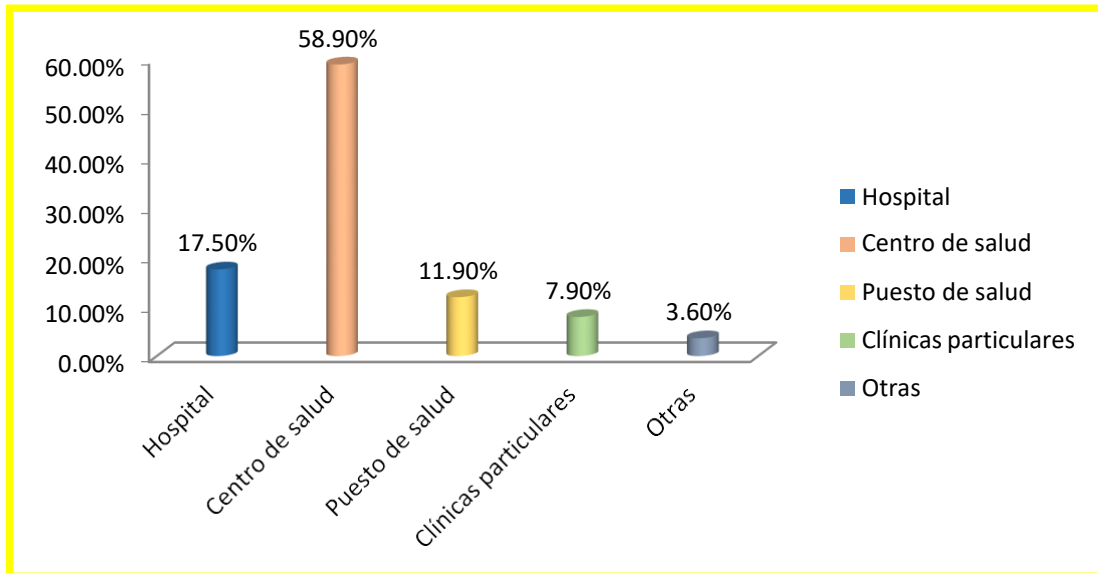
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO -SALITRAL- SULLANA, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	53	17,5
Centro de salud	178	58,9
Puesto de salud	36	11,9
Clínicas particulares	24	7,9
Otras	11	3,6
Total	302	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	35	11,6
Regular	178	58,9
Lejos	40	13,2
Muy lejos de su casa	23	7,6
No sabe	26	8,6
Total	302	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	55	18,2
SIS – MINSA	219	72,5
SANIDAD	6	2,0
Otros	20	6,6
Total	302	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	14	4,6
Largo	71	23,5
Regular	129	42,7
Corto	47	15,6
Muy corto	4	1,3
No sabe	37	12,3
Total	302	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	11	3,6
Buena	136	45,0
Regular	109	36,1
Mala	11	3,6
Muy mala	1	0,3
No sabe	34	11,3
Total	302	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	31	10,3
No	271	89,7
Total	302	100,0

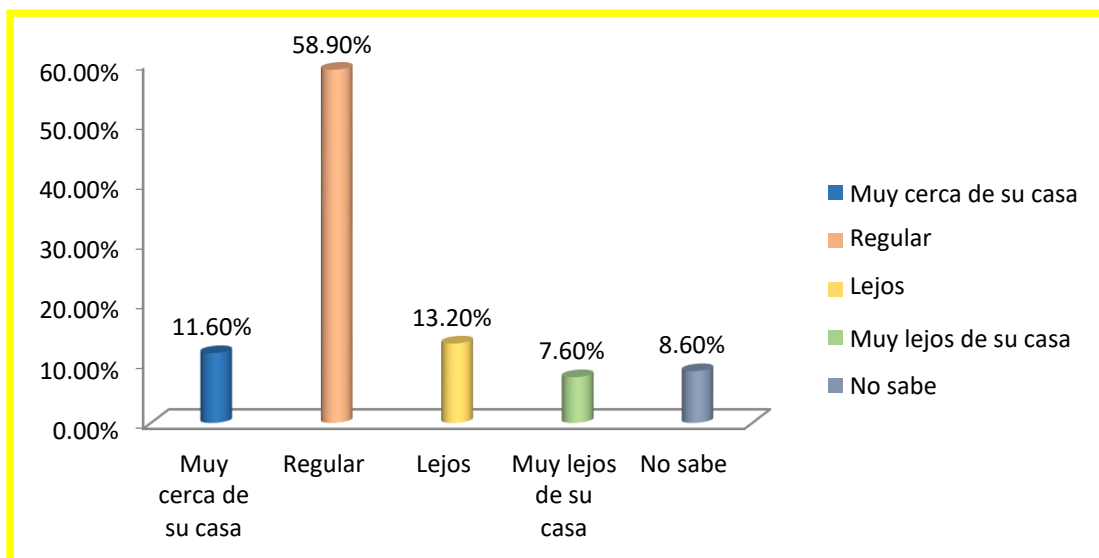
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral- Sullana, 2017.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL- SULLANA, 2017.



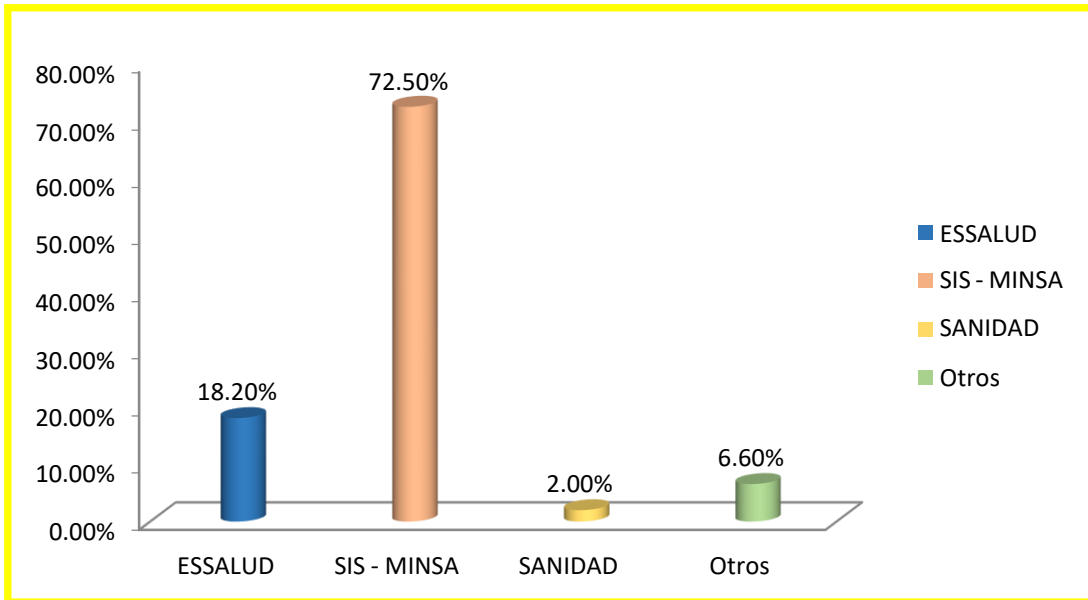
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salital- Sullana, 2017.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL - SULLANA, 2017.



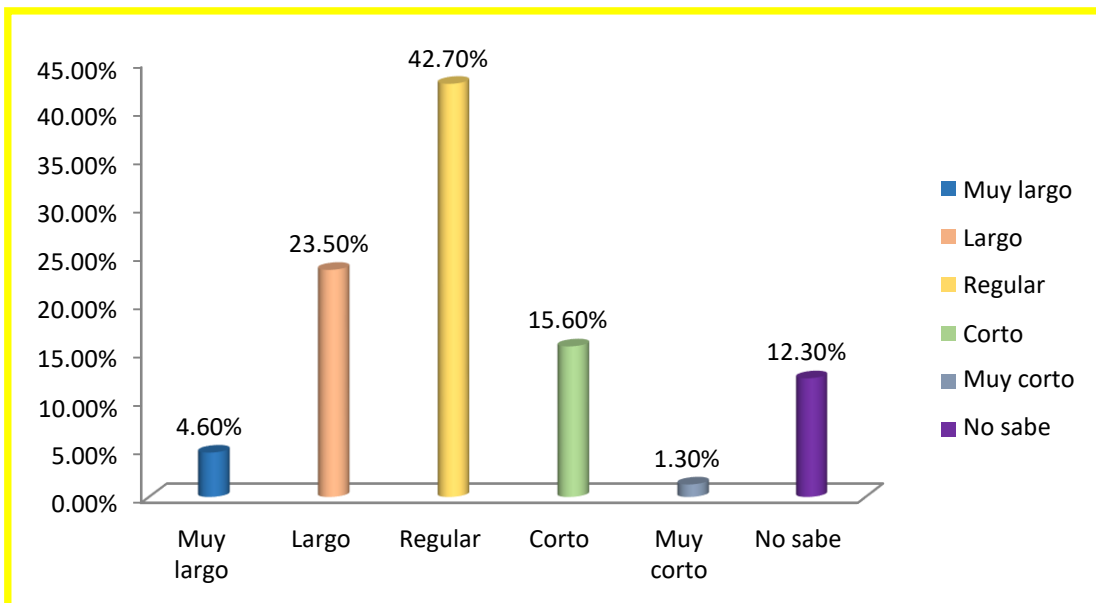
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salital- Sullana, 2017.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL- SULLANA, 2017



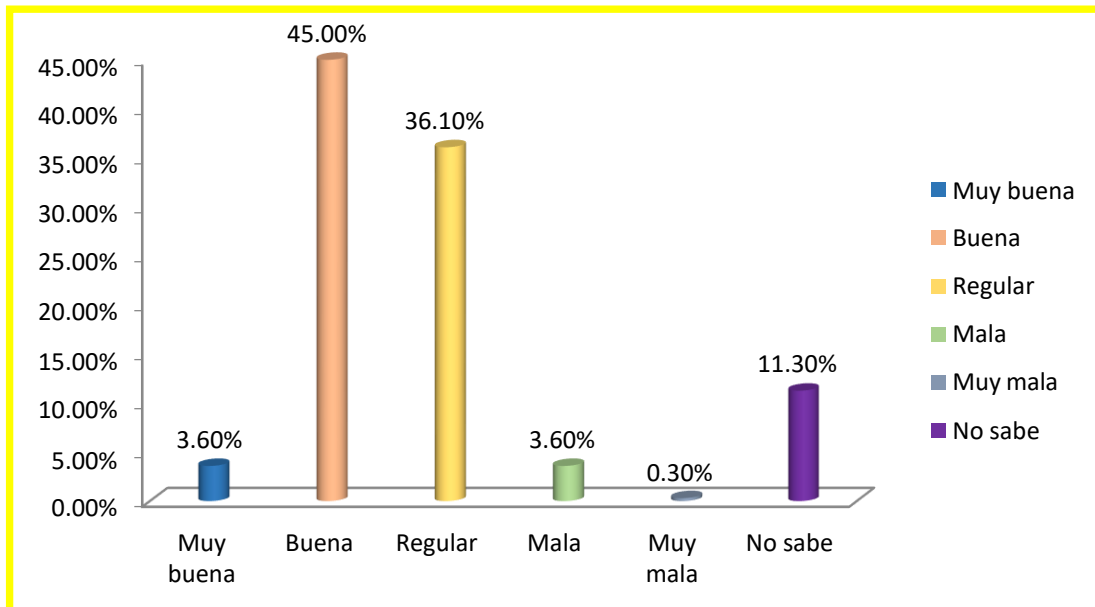
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral- Sullana, 2017.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO -SALITRAL - SULLANA, 2017.



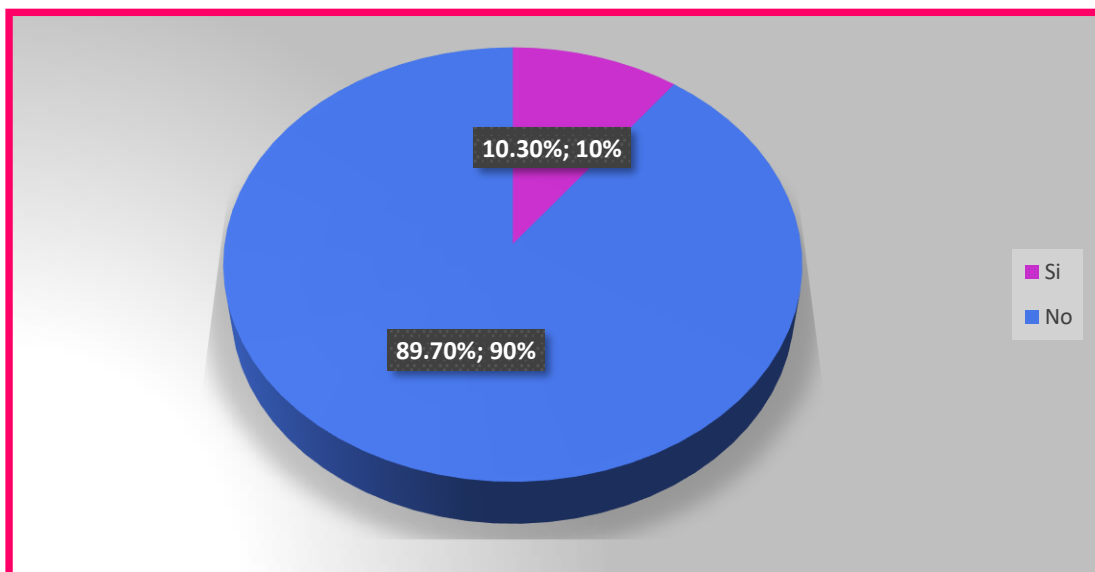
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral- Sullana, 2017.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONA ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral– Sullana, 2017.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



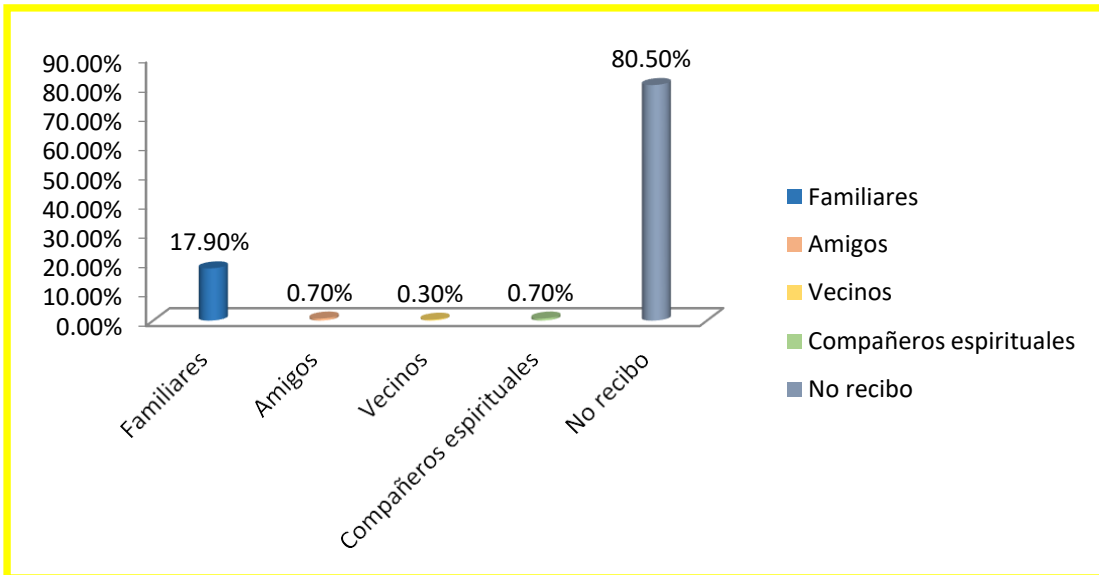
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral– Sullana, 2017.

TABLA 5.
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL- SULLANA, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	54	17,9
Amigos	2	0,7
Vecinos	1	0,3
Compañeros espirituales	2	0,7
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	243	80,5
Total	302	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	6	2,0
Empresa para la que trabaja	5	1,7
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	0,3
No recibo	290	96,0
Total	302	100,0

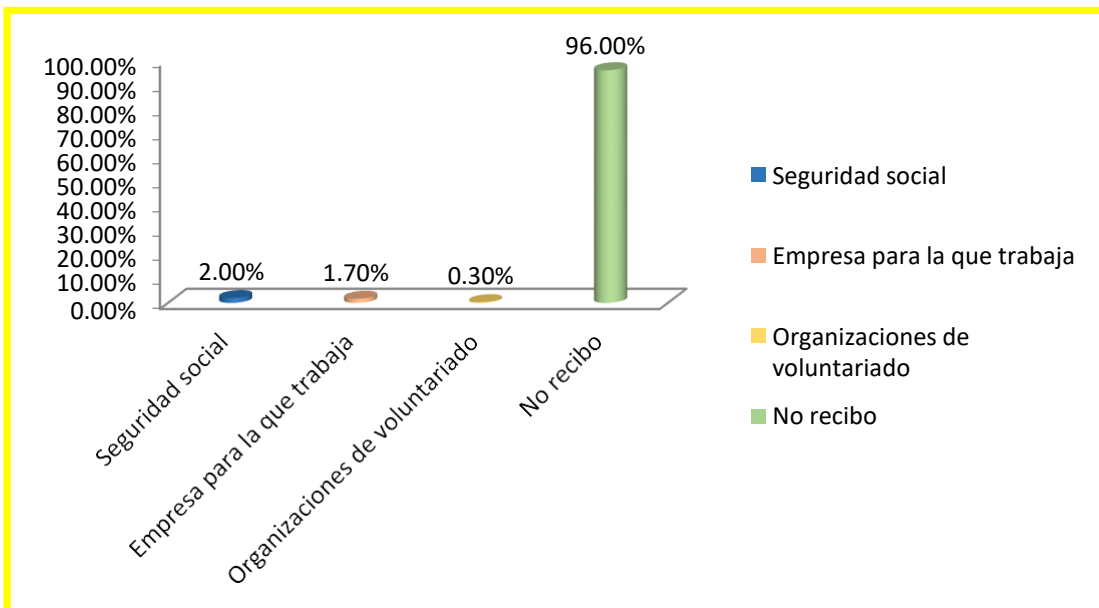
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral- Sullana, 2017.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO - SALITRAL-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral- Sullana, 2017.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro -Salitral- Sullana, 2017.

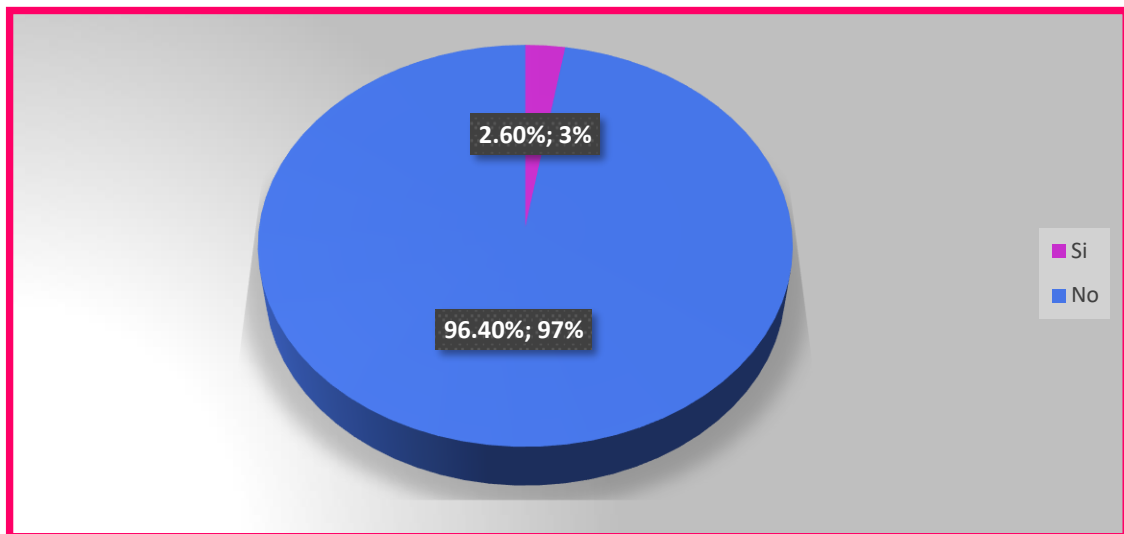
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO – SALITRAL-SULLANA, 2017

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	8	2,6	291	96,4	302	100
Comedor popular	5	1,7	297	98,3	302	100
Vaso de leche	28	9,3	274	90,7	302	100
Otros	2	0,7	298	98,3	302	100

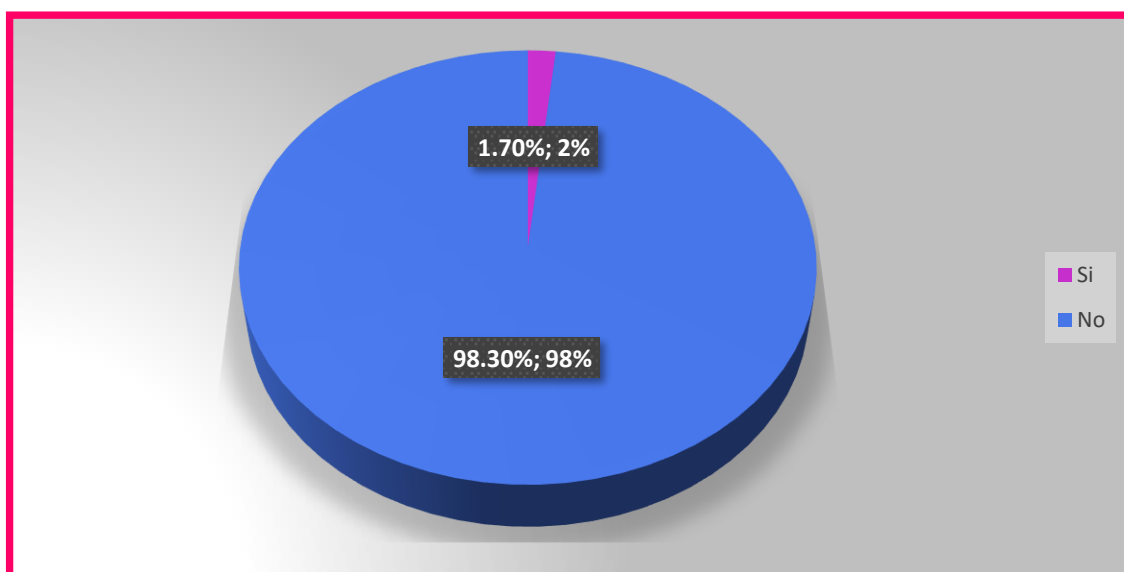
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral– Sullana, 2017.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO – SALITRAL -SULLANA, 2017.



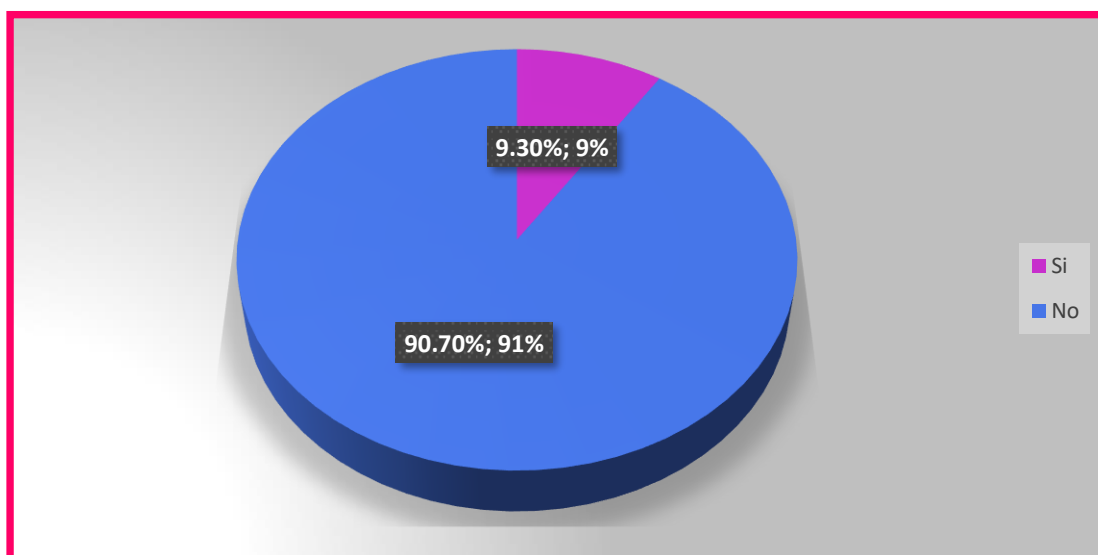
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral– Sullana, 2017.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO– SALITRAL-SULLANA, 2017



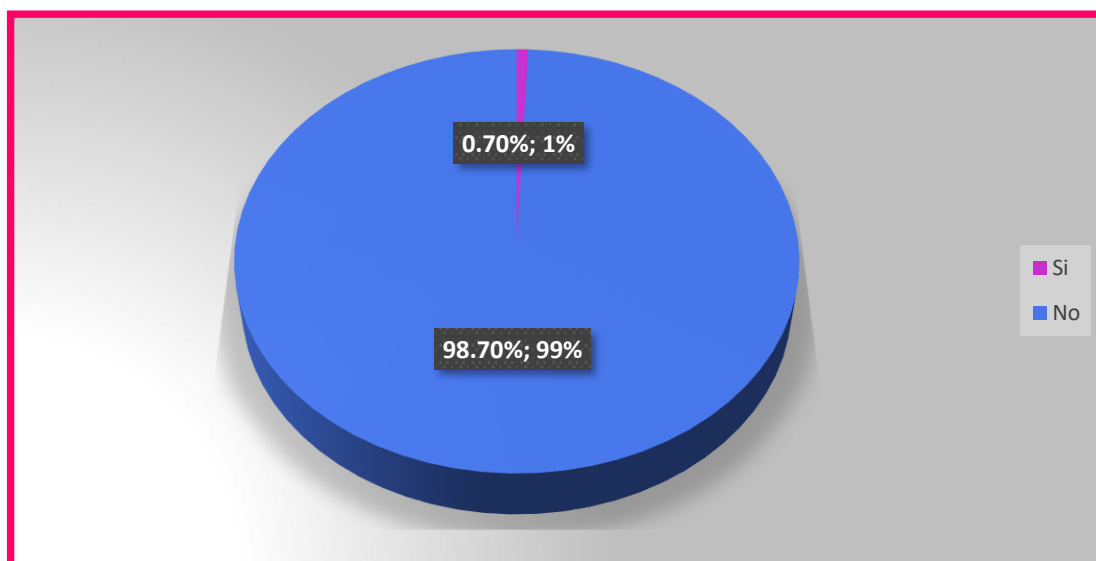
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral– Sullana, 2018.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO- SALITRAL-SULLANA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral- Sullana, 2017.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL -SULLANA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el Barrio Centro-Salitral- Sullana, 2017.

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Por lo consiguiente, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de las personas adultas del barrio centro Salitral- Sullana-2017.

EN LA TABLA N.º 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico se observa a las personas adultas en el barrio centro Salitral-Sullana, 2017; el 72,5 % (219) son de sexo femenino; el 58,3 % (176) de las personas adultas son maduros entre una edad comprendida de 30 a 59 años, referente al grado de instrucción se observa que el 52,6 % (159) tienen el grado de instrucción de secundaria completa/incompleta; además el 65,9% (199) tienen un ingreso económico menor de S/.750.00 soles mensuales y el 63,2% (191) son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Hipolito R. (18); según su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, el presente estudio correspondió a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación; como objetivo general tuvo “describir los determinantes de la salud, en adultos mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote”. Como conclusión tenemos: en los determinantes biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, un ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se aproximan con los de Rojas E. (19); la presente investigación “Determinantes de salud en los adultos

del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014”, tuvo como objetivo general “identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014”. Como conclusión se observa que menos de la mitad son adultos, con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, todos tienen ingreso económico menor a S/750.00 soles.

La palabra sexo se define como: “Condición orgánica que distingue al hombre o mujer; según la cual puede clasificarse los seres humanos de acuerdo a sus funciones reproductivas, este término suele utilizarse para designar diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas entre hombre y mujer” (53).

La edad; consiste en: “tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad; la noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales” (54).

La adultez; se dice que “es la sexta etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad”; generalmente se establece en la edad comprendida entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos (55).

Como consiguiente al grado de instrucción “el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener

en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (56).

En este trabajo de investigación realizado en el barrio centro Salitral-Sullana, “en relación con los resultados se evidencia que la mayoría son de la variable sexo femenino; una variable independiente a factores genéticos que operan al momento de la concepción, así como el momento del ciclo menstrual.

De acuerdo a la variable adultos maduros, teniendo un porcentaje de más de 50 %, con edad madura, es decir sobre pasa los 40 años y en algunos casos bordeando la de adulto mayor (60 a más años), puedo afirmar que hay factores que han favorecido este resultado, tal como: el sexo (mayoritariamente femenino) que lleve una vida tranquila, que se ha adaptado al bajo nivel de ingresos económicos pero compensando en cierto modo por el ingreso adicional de productos alimenticios producidos en sus chacras o parcelas.”.

Al estudiar el grado de instrucción; los resultados indican que los factores de incidencia pueden ser:

- Costumbre ancestral que limita el interés por educarse y tienen la oportunidad de mejorar la calidad de vida; lo que va acompañado de la atadura a la fuerza, es decir el trabajo agrícola que los identifica a ello y a sus ancestros.
- Falta de medios económicos que les permiten financiar una buena educación.

Al averiguar la variable ingreso económico familiar del barrio centro Salitral-Sullana, observamos: “la mayoría cuenta con un ingreso económico familiar menor de S/.750.00 nuevos soles; este dato nos indica un nivel bajo de

preparación para afrontar el costo de vida del adulto privándolo de la satisfacción o deseo de sus necesidades básicas; por otro lado la mayoría de las personas tienen un trabajo eventual ya que muchos se desempeñan en la agricultura, albañilería, ama de casa, lo cual quiere decir que no son trabajos estables que les permitan contar con ciertos beneficios ya sea un seguro de salud podría ser EsSalud o SIS, bonificaciones, pensiones, jubilaciones; entre u otros; es por ello que al no contar con un seguro no tienen acceso a las diferentes atenciones de salud poniendo en riesgo su salud y estando predispuesto a una serie de problemas o accidentes”.

EN LA TABLA N.º 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda las personas adultas en el barrio centro-Salitral-Sullana,2018, “el 84,4% (255) de ello tienen una vivienda unifamiliar; el 88,7% (268) de las personas adultas tienen una vivienda propia; el 55,6 % (168) de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; además el 64,4% (196) de las viviendas tienen techo de eternit/calamina; así también el 78,8 (238) de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 57,9% (175) la utilizan de 2 a 3 miembros; además el 74,8% (226) tienen conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,7% (298) tienen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 87,7% (265) utilizan gas. El 97,4% (294) cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 98,0% (296) entierran, queman su basura y la frecuencia que pasa recogiendo la basura es 91.1 % (275) al menos a1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 97,7% (295) suelen eliminar la basura en el carro recolector”.

Este siguiente estudio se asemeja con el autor Farfán H. (20), en su tesis titulada “determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro - Sullana, 2013”, refiere identificar los determinantes de

salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro Sullana, 2013, cuyas conclusiones casi todos tienen una vivienda unifamiliar, es propia, casi todos tienen techo de calamina o eternit, la mayoría tiene sus paredes de ladrillo y cemento, en una habitación duermen de 2 a tres miembros, se abastece de agua por cisterna, con letrinas para la eliminación de excretas, utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos y tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro.

Este siguiente estudio se asemeja con el autor Rojas E. (19); la presente investigación “Determinantes de salud en los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014”, tuvo como objetivo general “identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014”. Como conclusión se observa que más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, disponen la basura a campo abierto; la mayoría tiene casa propia, piso de tierra, techo de eternit/teja/calamina, paredes de adobe; todos duermen de 2 a 3 miembros/dormitorio, conexión domiciliar de agua, letrina, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 1 vez/mes, eliminan su basura en montículo/campo abierto.

Una vivienda saludable es “aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico que brinda protección y seguridad contra lesiones evitables, e intoxicaciones o envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan favorecer la transmisión de enfermedades de tipo respiratorias e infecciosas. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas, se debe mantener en un buen estado de conservación, ventilarse frecuentemente, si se tiene animales, mantener la higiene de sí mismos” (57).

Los techos deben proporcionar: “protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales como tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades, su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados; ya que la humedad propicia enfermedades como bronquios, resfríos y gripe” (58).

La habitación o hacinamiento está asociado con exceso de habitabilidad, la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente a los hijos, los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso infantil están asociados al hacinamiento; además para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras (58).

El abastecimiento de agua viene a ser “el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas a una población determinada para satisfacer sus necesidades, este sistema se clasifica dependiendo del tipo de usuario, urbano o rural. Los abastecimientos rurales suelen ser sencillos y no cuentan en su mayoría con red de distribución, en cambio los sistemas de abastecimiento urbano son sistemas más complejos que cuentan con una serie de componentes ya sé cómo una fuente, línea matriz y red de distribución” (59).

En la investigación realizada en el barrio centro Salitral-Sullana se demuestra el interés de la familia de vivir independientemente para afrontar los retos que esto supone, empezando por proveerse de una vivienda propia, aunque humilde, aprovechando las facilidades que da el estado. Aunque el estudio del caso nos da la conclusión que la población defiende más la privacidad de sus integrantes y también por ello practica la prevención de ataques de carácter

sexual. En el caso de Salitral la economía restringida es lo que nos permite la construcción de viviendas con habitaciones.

El tipo de vivienda y los materiales empleados en su construcción proporcionan condiciones favorables para los integrantes de la familia, eliminando factores de riesgo que existen en su contexto geográfico, eliminando además factores de transmisión de enfermedades. En ambos casos se deduce pues que la población está buscando mejorar su calidad de vida.

Al analizar la variable del material del piso de las personas adultas del barrio centro Salitral-Sullana, encontramos que más de la mitad de los adultos cuentan con piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, este detalle quiere decir que dan una mejor calidad de vida a la familia ya que no los exponen enfermedades que puede traer una vivienda cuando cuenta con piso de tierra.

En lo que se refiere al material del techo, la mayoría de los pobladores cuentan con: “techo de calamina o eternit en buen estado; lo que garantiza una adecuada protección a la familia frente las lluvias, entrada de roedores, remolinos, ventarrones, que pueden perjudicar la salud de la familia”.

Así también la mayoría de la población encuestada refiere: “duermen de 2 a 3 personas en una habitación, por lo que sus edificaciones de sus casas no son adecuadas para contar con una habitación independiente y por las lluvias no cuentan con los recursos económicos para construirle a cada uno sus habitaciones”.

En los resultados obtenidos relacionados a la instalación de servicio de agua es indispensable en una vivienda, por cuanto permite la higiene personal, la limpieza en la preparación de los alimentos y la limpieza y mantenimiento de la casa en Salitral bordaría la cuarta parte de su población no cuenta con este

vital servicio lo que alivia en problemas de salud, aunque el 25 % que no cuenta con instalación de servicio de agua, se provee mediante el acarreo por bidones y en burro, pero no es potable sino del río. De acuerdo a la instalación de energía eléctrica: en la modernidad el uso de la energía eléctrica es indispensable, porque contribuye a ampliar y mejorar la calidad de vida.

El uso del gas doméstico, se ha extendido en todos los niveles de la población ya que ofrece ventajas tal como la rapidez en la preparación de los alimentos, no produce humo, ni ensucia demasiado la vajilla.

En los resultados obtenidos en el barrio centro Salitral-Sullana, con respecto “a recojo e eliminación de basura, es un servicio que depende de cada Municipalidad, lamentablemente la de Salitral no cumple con la obligación de defender y preservar la salud de su comunidad, exponiéndola a contagios y epidemias al prestar un servicio de recojo de basura en recolector una vez al mes.

EN LA TABLA N. ° 03: Según los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en el barrio centro-Salitral-Sullana, 2018. Los resultados muestran que el 91,1% (275) no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 64,9% (196) no consumen bebidas alcohólicas. El 87,1% (263) las horas que duermen son de 06 a 08 horas y el 98,0 % (296) se realizan diariamente el baño, mientras que el 52,0% (157) si se realizan un examen médico periódico, el 49,0% (148) en su tiempo libre camina como actividad física, así mismo en las 2 últimas semanas han caminado el 45.4% (137) como actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 63,6% (192) consumen frutas a diario, el 71,2% (215) consumen carne diariamente, el 66,6% (201) consume huevos diariamente, también el 60,9% (184) consume pescado diariamente,

también el 79,5% (240) consumen diariamente fideos y arroz, el 82,1% (248) diariamente consumen pan y cereales, el 60,3% (182) consume verduras y hortalizas a diario, el 51,3% (155) consumen legumbres a diario, el 33,1% (100) consumen embutidos diariamente, el 58,3% (176) consume alimentos lácteos a diario, así también el 21,2% (64) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 24,5% (74) consumen nunca o casi nunca esos refrescos y por último el 25,8% (78) consumen sus alimentos fritos diariamente.

Estos resultados se asemejan con la tesis titulada de Correa A. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, refiere determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - Sullana, 2013, cuyo resultados fueron: En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume: frutas diariamente, carne 1 a 2 veces a la semana, huevos diariamente, la mayoría consume pescados 3 o más veces por semana, la mayoría consumen fideos, arroz y papas diariamente, la mayoría consume pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hortalizas diariamente, mientras en consumo de legumbres es menor siendo 3 o más veces por semana. Menos de la mitad consumen enlatados y embutidos, más de la mitad consumen lácteos diarios, menos de una vez a la semana consumen dulces, menos de la mitad consumen refrescos de una vez a la semana nunca o casi nunca. Y en menor cantidad consumen las frituras menos de 1 vez a la semana.

Además, los resultados encontrados refieren con la investigación de Hipolito R. (20); en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016”, los determinantes de los estilos de vida “no han realizado alguna actividad física

durante más de 20 minutos ; la mayoría consume carne 1 a 2 veces a la semana ,pescado menos de una vez a la semana , embutidos y enlatados nunca o casi nunca ;dulces menos de una vez a la semana y refrescos nunca o casi nunca; más de la mitad no consume bebidas alcohólicas; consumen legumbres ,un poco más de la mitad consumen a diario frutas; la mitad 1 o 2 veces a semana consumen lácteos ; menos de la mitad de los adultos mayores consume de 3 o más veces a la semana huevos ,a diario verduras y hortalizas”.

“La teoría de Nola J. Pender en el modelo de la promoción de la salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (60)”.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas, la primera, es donde se valoran los factores que podríamos llamar individuales y en las que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como también las características psicológicas individuales y la segunda como parte de los aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económicos o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (61).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, la crisis económica, la globalización, la pérdida de

valores las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que puedan resultar nocivas para la salud (62).

La OMS en un estudio realizado en el año 2010 Perú ocupa “el tercer lugar en consumo de alcohol, lidera esta con el país Paraguay Venezuela, este episodio es considerado como nocivo, este aumento puede deberse a la alta disponibilidad, la promoción y publicidad que tiene de alcohol en los países” (63).

Al observar esta variable del consumo habitual de tabaco es muy bajo, porque las personas adultas del barrio centro Salitral, se cuidan de las consecuencias y de las enfermedades que pueden sufrir y porque no les gusta malgastar su dinero, referente al consumo de bebidas alcohólicas encontramos que menos de la mitad los adultos lo consumen ocasionalmente debido a que no cuentan con dinero necesario para andar comprando bebidas alcohólicas y porque hay cosas más prioritarias.

En nuestra investigación encontramos que casi todos los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias lo que nos indica que las horas de descanso son las adecuadas para lograr un sueño reparador y continuar con las labores diarias.

EN LA TABLA N.º 04: Según los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en el barrio centro-Salitral-Sullana, 2018, podemos observar “el 58,9% (178) han ido al centro de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa que el 58,9% (178) consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es muy regular al centro de salud; el 72,5% (219) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en el centro de salud el 42,7% (129) manifiesta que es muy corta la espera y el 45,0% (136) considera que la calidad de atención es

buena. Y por otro lado el 89,7% (271) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas”.

En los resultados se asemejan con la investigación de Muñoz L. (20), en su tesis titulada “determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrustica el Bosque – Trujillo, 204”, tuvo como objetivo general: “Reconocer los determinantes de salud en los adultos mayores del Sector Semirrustica El Bosque – Trujillo, 2014”, referente a sus conclusiones tenemos que de acuerdo a los estilos de vida se obtuvo que más de la mitad no fuman, ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, caminan durante 20 minutos diarios; se obtuvo que la mayoría se atiende en el hospital, el cual se encuentra a regular distancia de su casa y refiere que la calidad de atención es buena. El mayor porcentaje tiene SIS y refieren que cerca de su casa no hay pandillaje.

En la investigación que se realizó encontramos que durante los últimos meses acudieron al centro de salud atenderse por control de diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, IRAS y EDAS.

De acuerdo a la distancia del establecimiento de salud es regular, la mayoría cuenta con SIS-MINSA, menos de la mitad refiere que es corta la espera y cerca de la mitad consideran que la atención es buena y la mayoría refiere que no existe delincuencia cerca de sus casas.

EN LA TABLA N°05 Y N°06: referente a los Determinantes de Redes Sociales podemos observar que las personas adultas en el barrio centro-Salitral-Sullana, 2015, aquel 80,5% (243) no recibieron ningún tipo de apoyo social natural, como también podemos observar que el 96,0% (290) no

reciben ningún apoyo organizado, el 96,4% (291) no reciben pensión 65, el 98,3% (297) no cuentan con el apoyo de comedor popular y el 90,7% (274) tampoco cuenta con vaso de leche y por último el 98,3% (298) no cuentan con apoyo de otras organizaciones.

También los resultados se asemejan con la investigación de Hipolito R. (20); esta investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos esta investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016”, como conclusiones casi la totalidad dice que no reciben ningún apoyo social organizado; mientras la mayoría dicen no recibir algún apoyo social natural; por otro lado, un poco más de la mitad se atendieron en un centro de salud en estos 12 últimos meses. En los determinantes de redes sociales y comunitarias el 54% (54) se atendieron en los 12 últimos meses en un Centro de Salud; por otro lado el 100% (100) consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su hogar; así mismo el 90% (90) tiene seguro del SIS-MINSA y el 10 % no tiene ningún seguro, el 90% (90) dan su opinión sobre el tiempo que esperaron para ser atendidos les pareció regular la espera, el 100% (100) opinan de regular la atención recibida en el establecimiento de salud,. Así mismo el 88% (100) de los adultos mayores no recibe apoyo social natural; y el 92 % (92) tampoco recibe apoyo social organizado. Por otro lado, el 100% (100) no reciben apoyo social de las organizaciones.

El apoyo social es: “el conjunto de recursos humanos y materiales que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etcétera, los sistemas de apoyo social se pueden construir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad por apoyo social natural de la familia, amigos allegados, compañeros de trabajo, vecinos o compañeros espirituales” (64).

Pensión 65 surge como “una respuesta del estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean valorados por su familia y sus comunidades, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales” (65).

En esta investigación realizada encontramos que: “la mayoría de los adultos del barrio centro Salitral no reciben apoyo social, podemos encontrar las causas de esta situación a que los adultos no cuentan con ingreso económico; que si bien es cierto es bajo, que tal vez con carencia, pero lograra subsistir”; se encontró que la mayoría no recibe ningún tipo de protección sobre el beneficio de la Pensión 65, programa del estado que auxilia a las personas adultas mayores, sin embargo, nos refieren que es tedioso estos trámites ya que llevan gastos y solo brindan a los que tienen casas de palmas o muy humildes.

IV. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a los Determinantes Biosocioeconómico, encontramos gran mayoría de sexo femenino, adultos maduros; tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, trabajo eventual. “En cuanto a la vivienda, casi todos sus hogares son unifamiliares y propios, menos de la mitad tienen piso de tierra, techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento, la mayoría de la población duermen en una habitación 2 a 3 miembros, se abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, casi todos tienen baño propio para la eliminación de excretas, utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar, la mayoría cuentan con energía eléctrica permanente, además los pobladores del barrio centro Salitral entierran y queman la basura y lo eliminan en carro recolector”.
- De acuerdo a los determinantes estilos de vida; más de la mitad nunca ha consumido tabaco de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6-8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad se ha realizado examen periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre y en las dos últimas semanas, durante 20 minutos su actividad física que realizan es caminar. En cuanto a sus alimentos más de la mitad consumen fruta, carne, huevos a diario y pescado, la mayoría consume fideos; más de la mitad consume pan, verdura y legumbres a diario, consumen embutidos diariamente, más de la mitad ingiere productos lácteos, menos de la mitad consume dulces y gaseosas al menos de una vez a la semana y a su vez nunca

casi nunca, consumen nunca o casi nunca refrescos y frituras diariamente.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un centro de salud, los 12 últimos meses más de la mitad consideran que “la distancia del lugar que donde lo atendieron es regular, así mismo cuenta con seguro SIS-MINSA, más de la mitad consideran que el tiempo de espera es corta, también consideran que es regular la calidad de atención que recibieron, más de la mitad refiere que no existe pandillaje en la zona, más de la mitad no recibe apoyo social natural, casi en su totalidad no recibe apoyo organizado, no recibe apoyo del programa pensión 65, no recibe apoyo del comedor popular, no recibe apoyo del programa vaso de leche y no recibe apoyo de otras organizaciones”.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados a la población y a la municipalidad con la finalidad de que les sirva como agente sensibilizador y a raíz de ello se genere la implementación de talleres alfabetización, deportes, manualidades, enfatizando los ámbitos persona, familia y comunidad; y con ello reducir el estrés por sobrecarga, también permitirá generar una cultura saludable y mejorar los determinantes de la salud en la población de Salitral.
- Informar los resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal medida que en cumplimiento de sus funciones los responsables tomen las medidas más convenientes para implantar conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas, con la finalidad de corregir los malos hábitos alimenticios, evitar la obesidad, más enfermedades crónicas como: Diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, IRAS, EDAS.
- Informar los datos obtenidos a la Dirección de Salud Luciano Castillo Colonna y a la Dirección Regional de Salud, municipalidad de la provincia de Sullana y otras autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto para la implementación de estrategias que promuevan el cambio en los estilos de vida, para mejorar la calidad de vida de la población.
- Promover y realizar investigaciones con el propósito de mejorar los estilos biosocioeconómico, estilos de vida saludable y el apoyo de las organizaciones para lograr una mejor calidad de vida con las personas adultas del barrio centro – Salitral – Sullana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005 84 pp.
2. Organización mundial de la salud. (internet).trabajar en pro de la salud (citado en 15 de julio 2016). Disponible en: http://www.who.int/about/brochure_es.pdf
3. Begoña Aliaga Muñoz, El concepto de salud y sus determinantes, Pub Didact, [serie en internet] 2011, [citada 2011 Mayo 13]; 7 (1), Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización panamericana de Perú. (internet).determinantes sociales de la salud en Perú (citado en 12 de diciembre de 2006).disponible en : https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
6. Gomes M. Determinantes de la Salud. Paho.org [Serie en internet]. 2004 [Citada 2018 junio 24]; 1(1): [Alrededor de 18 pantallas]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
7. Promoción de la Salud. Glosario, OMS, Ginebra, 1998.

8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Barrio Centro Salitral – Sullana, Perú. [Mapa Google satelital en vivo]. Sullana: Google maps;2014.
13. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021- Poblacion preliminar 2017. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana;2017,
14. Sub Región “Luciano Castillo Coloma”. Morbilidad Mortalidad: 2015 - 2016. Sullana: Sub Región “Luciano Castillo Coloma”; 2016.
15. Garcia J, Velez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev. Salud Pública. 2017; 43 (2).
16. Darias S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular [tesis doctoral]. España :Universidad de La Laguna; 2009.

17. Giron D. “Los Determinantes de la Salud Percibida en España”: Memoria para optar al grado de doctor [tesis doctoral]. España: Universidad Complute de Madrid; 2010.
18. Hipolito R. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016. Nuevo Chimbote [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
19. Rojas E. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014” Huaraz [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
20. Muñoz L. “Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrustica el Bosque – Trujillo, 2014” Trujillo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014.
21. Farfán H. "Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo centro - Sullana, 2013". Sullana. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
22. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013

23. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. }
24. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde. Prezi; 2014
25. Crisis y salud. Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios.
26. Gómez M. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud. [Diapositivas]. Puerto Rico: 2005
27. Padro L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la tencion. Rev. Med. Electron [Internet]. 2014; 36 (6): 835-845
28. Peláez É. Del Alto A. “Salud, vida en equilibrio”.UNAM. [serie en internet].2017.[citado 2017 julio 14]. Disponible en: http://www.universum.unam.mx/expo_salud.php
29. Escuela Andaluza de Salud Pública “Determinantes intermedios”. EASP: Granada, 2015
30. Boccardo J. Carruthers K. Molleker I. Vazano C. El Cuidado: “Dorothea Orem”. Blogspot. [serie en internet]. 2012. [citado 2017 julio 14].1 (1). [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
31. Quiroz C. Concepto de Comunidad y Salud Comunitaria.M.F.2015.1(1)
32. Educación Sanitaria Intercultural.Glosario.paho.2005.1(1)
33. Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados

- Transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Jul 21]; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
34. Meiriño J. Vasquez M. Simoneti C. Palacio M. Teoría del modelo de promoción de la salud. Blogspot. 2012. 1(1)
35. Gonzales D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural; 2002
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2018 Junio 28]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2018 Junio 28]. [44 paginas]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
39. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf

41. 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>
42. Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.
43. 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>
44. 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/>
45. 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
46. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

47. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
48. 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>
49. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
50. 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>
51. 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>.
52. Definición. De definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>

53. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012.
Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.p
54. Salazar R. Concepto y definición de grado de instrucción 2011 [citado 2012 Oct 28] Disponible en: <http://www.eustat.eus//documentos/opt0/tema165/elem2376/definicion.html#axzz41MGBtSGJ>
55. Gonzales E. Definición de Ocupación [citado en internet] 2012 citado marzo 2016, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/analisis-ocupacional/analisis-ocupacional.shtml>.
56. Pardo Determinantes de la salud de la persona en Colombia 2004-2005. [Página de internet] Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000328>
57. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <https://www.mtc.gob.pe/Ministerio>
58. Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

59. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
60. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Disponible en URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
61. Consumo de sustancias nocivas para la salud. [Monografía en internet]. [Citado el 21 de setiembre del 2014] [Alrededor de 03 planilla]. Disponible desde el URL: [URL:http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexta/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html](http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexta/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html)
62. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en url: http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/pns_d_guia_drogas.pdf
63. Pastor F. El alcoholismo. [Citado en internet] 2014 citado octubre 2016, disponible en: <http://gestion.pe/tendencias/peru-tercer-pais-que-mas-consume-alcohol-region-2138585>.
64. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Periferia. 2005; 149 (3): 1-15. Disponible en URL: redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_pdf

65. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>

ANEXOS
ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 5,623)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1,405)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1,404)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1,405)}{3.84 (0.25) + (0.0025) (1,404)}$$

$$n = \frac{1,348.8}{4.47}$$

$$n = 302.$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 30.

ANEXO 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ**

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) ()

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- 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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú” (ANEXO 02)
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 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 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		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**

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº 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

ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL
PERU**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES SOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P1								
Comentario:								
P3								

Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									

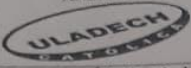
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 05

ANEXO 2


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA


CONSENTIMIENTO INFORMADO

DETERMINANTES DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO – SALITRAL-SULLANA, 2017

Yo,..... J. A. P. L 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.

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

FIRMA


.....

ANEXO 06



DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.)
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	Millar	1	S/20.00	S/20.00
	Lapiceros	Und.	6	S/2.00	S/12.00
	USB	Und.	1	S/40.00	S/40.00
	Folder y FASTER	Und.	8	S/1.00	S/ 8.00
	Cuaderno	Und.	1	S/10.00	S/10.00
	Laptop	Und.	1	S/1,800.00	S/1,800.00
	Otros	-	-	S/50.00	S/ 50.00
TOTAL BIENES					S/1,940.00
	SERVICIOS				
	Pasajes	Und.	45	S/4.00	S/.180.00
	Impresiones	Und.	350	S/0.30	S/.105.00
	Copias	Und.	700	S/0.10	S/.70.00
	Internet	Hr.	-	S/70.00	S/70.00
	Anillados	Und.	3	S/15.00	S/45.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/470.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales	-	-	S/150.00	S/150.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/500.00

ANEXO 07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017

N°	Actividades	AÑO 2017			AÑO 2017				AÑO 2018			AÑO 2018			
		ABRI	MAY	JUN	AGOS	SEP	OCT	NOV	ABRI	MAYO	JUN	AGOS	SEP	OCT	NOV
01	Elaboración del proyecto de Investigación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
02	Presentación y aprobación del proyecto														
03	Recolección de Datos														
04	Procesamiento de Datos														
05	Análisis estadístico														
06	Interpretación de los resultados														
07	Análisis y discusión de los datos														
08	Redacción del Informe Final														

09	Presentación del informe final de tesis															
10	Sustentación del informe final															
11	Redacción del artículo científico															
12	Elaboración del artículo científico															

ANEXO 08



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO-SALITRAL-SULLANA, 2017.



ANEXO 09

ANEXO 06



CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COORDINACION- ULADECH CATOLICA- SULLANA

Sr. Teniente Gobernador del Barrio Centro Salitral.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: SULLANA,

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle en nombre de nuestro Sr. Coordinador RUTH INFANTE PAIVA y el mio propio.

La presente es para SOLICITARLE su PERMISO para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO CENTRO – SALITRAL – SULLANA, 2017 Centro que usted dirige, sobre el curso de TESIS I de la escuela profesional de enfermería: a cargo de la Mgr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna FARFAN CHERO LUCIA DHAYANIRI del VI ciclo de nuestra casa de estudios.

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

Agradecemos anticipadamente gentil apoyo.

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

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo