

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO
MARCAVELICA - SULLANA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MELISSA KASANDRA GRANDA PONCE

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

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

Agradezco a Dios por guiarme por el buen camino y darme la fuerza de seguir adelante para llegar a mis metas trazadas con mucha fuerza y voluntad poder realizar mi sueño.

A mi docente María Lupe que me brindó su apoyo incondicional que me brindo sus conocimientos necesarios con el fin de formar profesionales con valores éticos y morales.

A mi familia, por motivarme a seguir para adelante con su amor y su apoyo incondicional para en un futuro llegar hacer una profesional.

MELISSA KASANDRA

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza y la voluntad de no rendirme ante los obstáculos que se presentaron, y guiarme por el buen camino.

A mis padres mis hermanas, Maytet y Mia, por ser mi motor y motivo, por ese aliento de seguir luchando por lo que tanto anhelo, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento que me brindan y nunca abandonarme en los peores momentos por guiarme por buen camino e inculcarme valores.

MELISSA KASANDRA

RESUMEN

El presente informe de investigación, tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud, en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017. Fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La población universo está constituida por 1630 personas adultas y la muestra por 311 personas adultas. Se utilizó la técnica de recolección de datos. Se concluyó según los determinantes biosocioeconómicos que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, más de la mitad tiene secundaria completa/ incompleta, con ingreso económico menor de S/. 750, de ocupación eventual. En relación con la vivienda, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar con tendencia propia, material de las paredes noble ladrillo y cemento, material de techo eternit, material de piso loseta, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman ni ha fumado, no consume bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se bañan es diariamente, no se realizan un examen médico periódico, realizan la actividad física de caminar, en base a los alimentos la mayoría consume fruta diariamente, consume diario carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, y productos lácteos, enlatados, dulces gaseosa y refresco con azúcar. Determinantes de redes sociales y comunitarias: en su mayoría se atienden en el centro de salud, considera que el lugar donde se atendieron esta regular y la calidad de atención es buena. Refieren que no existe delincuencia cerca de su casa. La mayoría no cuenta pensión 65, comedor popular, vaso de leche y no reciben apoyo de otras organizaciones.

Palabras claves: determinantes de la salud, personas adultas.

ADSTRACT

The main objective of this research report was to: Identify the determinants that influence the care of nursing in the promotion and recovery of health in adults in the town of Marcavelica -Sullana, 2017. It was of a quantitative nature, with descriptive design of a single box. The universe population is made up of 1630 adults and is shown by 311 adults. It is about the technique of data collection. It was concluded according to the biosocioeconomic determinants that most of the female sex, mature adults, more than half have complete / incomplete secondary, with economic income less than S /. 750, of eventual occupation. The relationship between the dwelling, most of the dwelling, the trend, the trend, the material of the walls, the brick and cement, the roofing material, the tile floor, the 2 to 3 members in a room. In the relationship with the determinants of lifestyles, most do not smoke or have smoked, do not consume alcoholic beverages, sleep for 6 to 8 hours, the frequency with which they bathe is daily, there is no periodic medical examination, the activity is carried out daily consume meat, eggs, fish, noodles, rice, bread, cereals, vegetables, legumes, and dairy products, canned, soft drinks and soda with sugar. Determinants of social and community networks: mostly, often, in the health center, in the place where you are, in this case, and in the quality of care is good. Refine that there is no crime near your home. The majority does not count in pension 65, the popular dining room, the glass of milk and we do not receive support from other organizations.

Key words: Health determinants, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1.Antecedentes.....	7
2.2.Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	20
3.1.Diseño de la investigación.....	20
3.2.Población y Muestra.....	21
3.3.Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	22
3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5.Plan de Análisis.....	37
3.6.Matriz de consistencia.....	38
3.7.Principios Éticos.....	40
IV. RESULTADOS	41
4.1.Resultados.....	41
4.2.Análisis de Resultados.....	73
V. CONCLUSIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01.....	41
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
TABLA 02.....	45
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
TABLA 03.....	55
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
TABLA 04.....	63
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO DE MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
TABLA 05.....	68

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

TABLA 06.....	70
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

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

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

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 10.....52

ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 11.....53

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA -SULLANA, 2018.

GRAFICO 12.....53

FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 13.....54

TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 14.....58

FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 15.....58

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 16.....	59
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
GRAFICO 17.....	59
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
GRAFICO 18.....	60
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 19.....	60
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
GRAFICO 20.....	60
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
GRAFICO 21.....	62
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA -SULLANA, 2017.	
GRAFICO22.....	65
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.	
GRAFICO23.....	65

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 24.....66

TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 25.....66

TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 26.....67

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 27.....67

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 28.....69

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 29.....69

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.1.....71

RECIBE PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.2.....71

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA-SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.3.....72

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.4.....72

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA-SULLANA, 2017.

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 311 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas del centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017. Se le aplicó conjuntamente con las personas adultas un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación se permitió comprender mejor sobre los problemas que afectan la salud en la población y prevención de las enfermedades, así mitigar los índices de enfermedades en el centro poblado Marcavelica- Sullana.

Los resultados obtenidos nos demuestran que más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tiene secundaria completa, más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, más de la mitad tiene conexión domiciliaria, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría adultos entierra o quema su basura, la mayoría no fumo ni ha fumado, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, más de la mitad no se realiza examen médico. Menos de la mitad realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume pan y cereales diariamente, menos de la mitad se ha atendido en un hospital los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro el SIS- MINSA, más de la mitad no recibió apoyo natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

La organización mundial de la salud lo define como “el estado del completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” Son factores biológicos no modificables como el sexo, edad herencia genética. Son determinantes porque son esenciales en la conformación de grupos vulnerables a cierto tipo de patólogas por lo que determinan y condicionan la presencia a ausencia de algunas enfermedades. Campos de la salud la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud (1).

La Conferencia Mundial, financiada y organizada por el Gobierno del 1 Véanse los documentos, actas resumidas de la cuarta y undécima sesiones. Brasil, ofreció también la oportunidad de estudiar cómo se podrían llevar a la práctica las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2).

La determinación de la salud, determinación como fenómeno probabilístico y no mecanicista. El determinante de la salud puede enunciarse de la siguiente manera: el estado de salud de un grupo social y el de un individuo es la encarnación, en un momento dado, de la red de relaciones biológicas y sociales existente en el sistema del cual es parte. Así, el estado de salud es resultante de las interacciones de los fenómenos biológicos y sociales, factores que lo determinan. (3).

En los últimos años, aunque con notorios altibajos en énfasis y amplitud, la determinación social de la salud es un concepto que va ganando adeptos entre las personas que deben tomar decisiones respecto a la salud poblacional. Es, tiempo de, indiscutible que se pueden prevenir muchas enfermedades desde el principio si se promueven las condiciones sociales que sostienen una vida saludable. A pesar de que este concepto ya viene siendo la base, en magnitud y profundidad muy variadas, para la formulación de políticas y diseños de estrategias orientadas a la recuperación de la salud y a la prevención de las enfermedades, aún no es parte central del modelo que enmarca los esfuerzos de construcción de políticas de salud pública y condiciones de vida, ni de los aspectos operativos para las diferentes tareas de la salud pública. Al respecto, en el capítulo 3, se presenta a modo de conclusiones, brevemente un nuevo enfoque de salud de la población que ha servido de marco en este trabajo y trata sobre sus implicaciones para la formulación de políticas, planes y programas en nuestro país (3).

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 uno 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”. (4).

Malo Serrano indica que el último reporte de la Organización Mundial de la Salud, informa que entre los principales agravantes a estas enfermedades están la falta de una cultura de prevención definida e impulsada por los propios gobiernos. “Más del 70% de problemas cardiovasculares y diabetes y el 30% de cáncer de mama y de colon pueden ser totalmente prevenibles si mantenemos un régimen de vida saludable, alimentación adecuada y practicamos deporte. Y parte del mensaje de la OMS tiene que ver mucho con los gobernantes, ya que son ellos los que pueden impulsar este tipo de prácticas para que en los colegios se prohíba la comida chatarra o esos snacks que son puras grasas trans”, manifestó. (4).

A esta problemática no escapa en las personas adultas que habita en el centro poblado marcavelica, que limita Por el norte con la quebrada de Fernández en el distrito de Casitas, que sirve de límite a los departamentos de Piura y Tumbes desde un punto 1,200 metros al norte del caserío El Cerezal hasta frente al lugar llamado La Perchona. Por el sur, con la margen derecha del río Chira, entre los linderos de Tamarindo y Salitral. Por el este con los distritos de Lancones, Querecotillo y Salitral y por el oeste con el distrito de Ignacio Escudero y el de Tamarindo (Paita) y continuando por la quebrada de Gualtacal y los cerros Orejones, Grande y Cabuyo, al oeste del pueblo de Cerezal en donde comenzó la delimitación. La delimitación del centro poblado Marcavelica (5).

Cuenta con los servicios como: Agua y desagüe, Luz eléctrica, vaso de leche, comedores, instituciones educativas inicial primaria y secundaria, Seguridad ciudadana, con el reciclaje de los desechos cuenta también con el recojo de basura. Según las estadísticas del año 2016 tiene una población total de 2964 de los cuales son personas adultas son 1630, la tasa de morbilidad de las principales enfermedades en el año 2015 en personas adultas fue 9675 por cada mil habitantes, en primer lugar tenemos infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (1674,8) la enfermedad de sistema urinario (581,8), y enfermedades obesidad y otros de hiperalimentación (1275,4), La tasa bruta de las principales causas de Mortalidad de las principales enfermedades en el año 2015 en personas adultas por cada mil habitantes. La principal causa de muerte es fue 28,3 por cada mil habitantes, en primera instancia están hipertensión esencial (10,6) la enfermedad de neumonía, no específica (16,0), y enfermedades de bronconeumonía, (10,6) no especificada (5).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación plateando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017?

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

Describir sobre los determinantes que influyen el en cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud, en las personas adultas – en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

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

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

La Justificación de la presente investigación fue:

Este informe de investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, de promoción y prevención de enfermedades, y así mitigar los índices de enfermedades en el centro poblado Marcavelica - Sullana.

El presente estudio permitió que los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos para contribuir con las disminuciones de las enfermedades y así mejorar la salud del centro poblado en estudio y de la población.

El presente estudio fue indispensable para las personas adultas, del centro poblado Marcavelica - Sullana, ya que al analizar los datos obtenidos en la investigación es contribuir con el mejoramiento y corrección de algunos determinantes de la salud vulnerables para así incitar a la población a las actividades de prevención y promoción de la salud, adoptando otra cultura y calidad de vida.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adultos y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVICION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Darias, S. (6); según su investigación, "Determinantes socioeconomicos y salud de canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovasculares". 2017: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. El nivel de estudios muestra una distribución desigual, siendo más frecuentes los individuos que poseen enseñanza secundaria con el 24,4% (282 individuos), seguido de enseñanza primaria con 15,8% (183 varones), estudios superiores con el 8,2% (95 hombres) y sin estudios el 1,3% (16 sujetos). Al igual que sucede con los hombres, el grupo de mujeres mayoritario son las que poseen estudios secundarios con el 22,8% (264 mujeres), seguido de estudios primarios con 14,6% (169 mujeres), enseñanza superior con 10,1% (117 mujeres) y sin estudios el 2,2% (26 mujeres). Destacamos que las mujeres de nuestro estudio poseen mayor formación de estudios superiores 10,1% frente a 8,2% y son más numerosas las pertenecientes al grupo de sin estudios respecto a los hombres el 2,2% frente al 1,3%. Se observa una interacción entre el nivel de estudios y diversos FRC tal como se muestra en la tabla 52. Según el nivel de estudios, tienen mayor probabilidad de ser bebedores aquellos que pertenecen al grupo de sin estudios (OR 6,915, IC95% 2,087- 22,907). Expresado de otra manera podríamos decir que la probabilidad de consumir alcohol para hombres sin estudios es casi 7 veces superior a la probabilidad de consumo para varones con nivel de estudios superiores. En este caso, el valor de la OR aunque para los otros niveles de estudio no ha presentado significación estadística, si presenta una tendencia decreciente a medida que aumenta la formación.

Vidal D, et al (7), en su tesis titulada, "Determinantes sociales en salud y estilos de vida la población adulta de concepción, Chile 2014". Tiene como objetivo: determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables

psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de coronel y concepción. Material y método: Corresponde a un estudio descriptivo y correlacionar, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. La población de estudio fue mayoritaria-mente del sexo femenino (68,8%), respecto de la edad, la categoría que acumula mayor proporción corresponde “joven” con un 34,7%, en relación al sistema previsional se destaca para esta poblaciones solo el 30,6% es cotizante activo de fondos de pensiones, un 12,7% aún se mantiene en el instituto de previsión social, un 18,8% no se encuentra cotizando, un 27,9% tampoco cotiza y corresponde mayoritariamente a mujeres dueñas de casa, en nivel de escolaridad el mayor porcentaje corresponden a educación media 53,9% la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%, los resultados reafirmar que los factores estructurales factores psicosociales en la mirada en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

Ávila S. (8); en la investigación titulada, “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan canto guacaleo provincia del Azuay, 2015”. En los adultos mayores estudiados, el 68,8% correspondió al sexo femenino, el promedio de edad fue de 77,70 - 6,96 años, siendo el grupo etario más frecuente fue 75 a 84 años con un 47,2%; el grupo étnico fue en un 95,2% mestizo y el estado civil fue en un 49,6% casado, seguido de 34,4% viudo. El nivel de instrucción fue en un 68,8% ninguna educación, seguido de educación primaria con un 31,2%; mientras que la ocupación más frecuente fue el agricultor con 58,4%, El 84,0% refirió tener ingresos económicos, los cuales fueron principalmente debidos al bono solidario con un 78,4%; por otra parte, el 85,6% refirió tener cobertura médica principalmente en el centro de salud con un 80,4%. Además, se demostró que el 100% de los adultos mayores tuvo un ingreso menor a 378\$ mensuales.

A nivel Nacional:

Díaz E. (9); en la investigación titulada “Estilos de vida de los profesionales de la salud del hospital Naylamp- Chiclayo en el año 2017”. Esta referida a valorar los estilos de vida de los profesionales de la salud la categoría de los estilos de vida predominó fue poco saludable con 43.8%. Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: el grupo etario de 46 a 55 años con 45.5%, sexo femenino con 62%; sobrepeso y obesidad con 55.3%, casadas con 61.2%, tiempo de servicio mayor a 15 años con 54.5% e igual frecuencia de médicos y enfermeros. Los estilos de vida son pocos saludables con un 43.8% en los profesionales e institución periodo de estudio.

Lozada J. (10); en su investigación titulada, “Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – Essalud, distrito la Esperanza, provincia de Trujillo, 2014”. Esta investigación es de tipo descriptivo, se identificó que la edad y sexo de los adultos mayores del centro del adulto mayor la Esperanza, obteniendo el 40% de las edades oscilan entre 69-64 años de sexo femenino el 23,33% sus edades oscilan entre 65-69 años entre ambos sexos el 20% sus edades oscilan entre 70-74 años la mayoría son de sexo femenino. Refiere que el 41,67% de las personas adultas mayores perciben económicamente entre \$150 - \$400, el 25% perciben económicamente entre \$701 - \$1000, el 20%, de los cuales los que han cursado estudios primarios son el 28,33%, el 26,67% han cursado estudios secundarios, el 18,33% han cursado estudios universitarios, el 15% han cursado estudios técnicos y el 11,67% son adultos mayores sin instrucción académica.

García L, Cuevara M (11); en la investigación titulada, “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo – 2016”. La investigación tuvo

como objetivo determinar la relación que existe entre calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de la medicina del hospital belén de Trujillo. Es de tipo descriptivo la muestra estuvo conforme con 51 adultos mayores. Respecto a la calidad del cuidado del enfermero al adulto mayor hospitalizado, encontramos que el 31% presenta un nivel alto, el 53% nivel medio y el 16% nivel bajo, Referido al grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina, encontramos que el 72.5% están satisfechos y el 27.5% insatisfechos.

A nivel local:

Peña N. (12), en la investigación titulada, “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de Frías-Piura, 2013”. La investigación tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de frías Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 290 mujeres adulta joven. Los determinantes bio socioeconómicos encontramos que menos de la mitad tiene nivel de educación inicial y primaria, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y menos de la mitad tienen n trabajo eventual la mujer adulta joven se beneficia de conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas la mayoría entierra quema su basura y o carro recolector y la mayoría elimina su basura en monóculos o campos limpios.

Farfán H. (13), en la investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría – Cieneguillo centro – Sullana, 2013. La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 243 personas adultas. los determinantes de la salud biosocioeconómico

podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013, el 68,72% de ellos son de sexo femenino, el 69,55% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 49,38% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 84,77% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 82,30% son trabajadores eventuales. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013, el 97,53% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 93,42% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 76,95% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 95,88% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 60,90% de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento.

Peña J. (14), en la investigación titulada, “Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco-Chulucanas- Morropón – Piura, 2013”. Tipo cuantitativo descriptivo la muestra estuvo conformada por 169 personas adultas En relación a los determinantes de los estilos de vida todos se bañan diariamente, a mayoría no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad no se realizan exámenes médicos periódicamente en establecimiento de salud, caminan como actividad física en su tiempo libre y menos de la mitad caminaron en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. En cuanto a la dieta alimentaria: la mayoría consumen huevos, pescado y lácteos de 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen frutas y fideos, arroz y papa diario, verduras y hortalizas y legumbres de 3 o más veces a la semana, consumen embutidos, enlatados y frituras de 1 o 2 veces más a la semana, menos de la mitad consumen pan y cereales a diario, carne 3 o más veces a la semana, consumen dulces, gaseosas y refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde y Nola Pender se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974 en salud es un estado completo de bienestar mental social y físico, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejorar el estado de salud que es capaz de conseguir uno de los derechos indispensable de todo ser humano, cualquiera que sea su condición económica - social, religión, raza, ideología política (15).

Los determinantes de la salud es un conjunto de factores personales como también sociales, ambientales y económicos, que se determinan el estado de salud sobre los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grupos:

Son aquellos que son de gran responsabilidad multisectorial del estado y son determinantes sociales, económicos y políticos y sobre los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado es beneficio de la salud sobre la población, a lo que se refiere a vigilancia en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (15).

En la antigüedad han angustiado las condiciones, causas o circunstancias que determinan sobre la salud, sobre lo que se reconoce a inicios de los años 70 como determinantes” so varios modelos que han intentado explicar sobre la producción o perdida de la salud y sus determinantes (15).

Los desafíos que se presentan a las políticas sobre la salud son pasar de un modelo en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud (16).

Estilo de vida:

Este es un determinante que se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable ser actualmente con la tecnología médica (17).

Biología humana:

A lo que se refiere a contaminación producida en el agua, aire y agua, que está afectando a la salud de los individuos, en si la contaminación es física, química, biológica o también llamada contaminación sociocultural y sicosocial, en la que se incluirá sobre la independencia, estrés, violencia competitividad (17).

Medio ambiente:

Se dice a cualquier contaminación producida en el suelo agua o aire que afecta a la salud de las personas, como la contaminación si es física química o biológica (17).

Sistema sanitario:

El determinante de la salud quizás menos que influya, sin embargo, es el determinante que más recursos económicos obtiene para cuidar la salud de las poblaciones, en los países desarrollados. Los servicios de inmunización, como anticoncepción y tratamiento antibióticos contribuyendo notarialmente al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, como los programas de prevención y control de las enfermedades (15).

Campos de la salud:

El concepto tiene características que lo constituyen en el potente instrumento para el análisis sobre los problemas de la salud, la determinación de las necesidades de la salud y elección de los medios para la satisfacción de esas necesidades, rasgo del concepto es la amplitud, la capacidad de abarcar el todo. Ante problema de la salud puede ser causado por sus con ponentes o por una combinación de los cuatro. Esta caracteriza del concepto es importante para garantizar que se consideran debidamente sobre los aspectos de la salud. Los factores determinantes de la salud tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos sobre las enfermedades y promover la salud de la población (17).

En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recoger, transmitir e intercambiar información para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud(15).

Por lo tanto, al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974, Marc Lalonde, ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (15).



a). Determinantes estructurales:

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a "una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad (18).

b). Los determinantes intermediarios:

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud.

Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (18).

C) . Los determinantes proximales:

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (18).



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

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS.

El modelo de la promoción de la salud se basa:

En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica (19).

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (19).

Enfermería: El buen bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, 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 (19).

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (19).

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 (19).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado (20).

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (21).

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla (21).

La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social (21).

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería

una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona(22).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

El Tipo de investigación

Cuantitativo: son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (23) (24).

Nivel de investigación

Descriptivo: Específicamente, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (23) (24).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (25) (26).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2 Población y muestra

Población universo

Está constituida por 1630, personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana.

Muestra

El universo de la muestra estará constituido por 311 personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana 2017, y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión:

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

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Condición orgánica que distingue al macho de la hembra dentro de una misma especie (27).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

Brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales: “La infancia es la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma”, “La tercera edad debería ser una etapa de descanso y tranquilidad (28).

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

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 (29).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Este concepto se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.

Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (30).

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

referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (31).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles

intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (32).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

- Madera, estera
- Adobe

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (33).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia de baño:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo

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

Alimentación

Definición Conceptual

Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (34).

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 (35).

Definición Operacional

Escala nominal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado:

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (36).

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 utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (37).

Instrumento

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

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

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

alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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 Inter evaluador (Anexo 4) (38).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informará y pedirá consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de salud en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas</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>

				La población conformada por 1630 personas adultas.
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 311 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u> Criterio de inclusión y exclusión.</p>
		<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (39).

Anonimato

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

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

Consentimiento

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

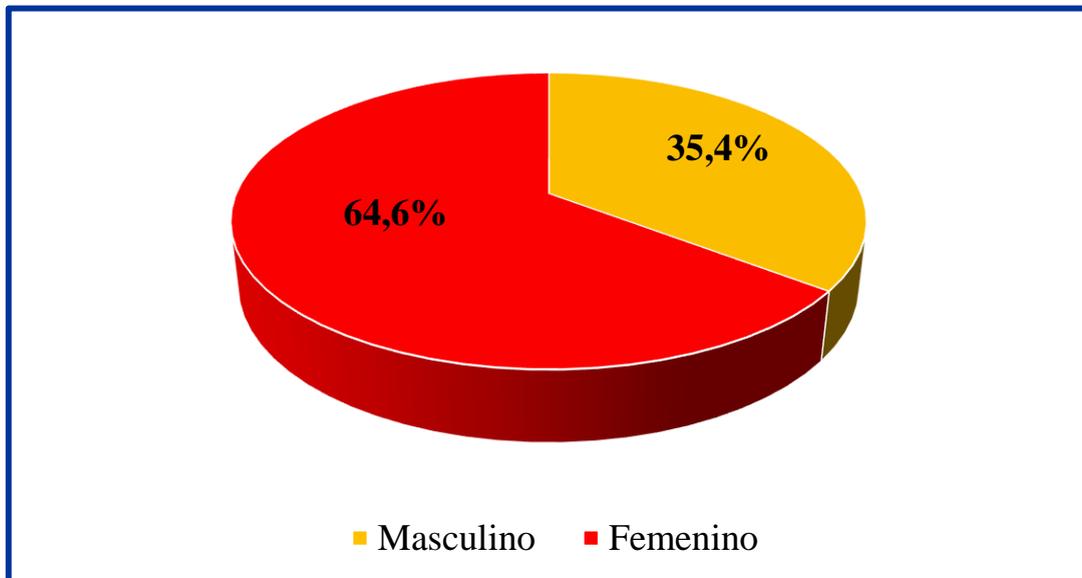
IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

Sexo	n	%
Masculino	110	35,4
Femenino	201	64,6
Total	311	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	85	27,3
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	182	58,5
Adulto Mayor (60 a más años)	44	14,2
Total	311	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	13	4,2
Inicial/Primaria	59	19,0
Secundaria Completa / Incompleta	151	48,5
Superior universitaria	68	21,9
Superior no universitaria	20	6,4
Total	311	100,0
Ingreso económico Familia (Soles)	n	%
Menor de 750	221	71,1
De 751 a 1000	67	21,5
De 1001 a 1400	13	4,2
De 1401 a 1800	5	1,6
De 1801 a más	5	1,6
Total	311	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	63	20,2
Eventual	214	68,8
Sin ocupación	15	4,8
Jubilado	7	2,3
Estudiante	12	3,9
Total	311	100,0

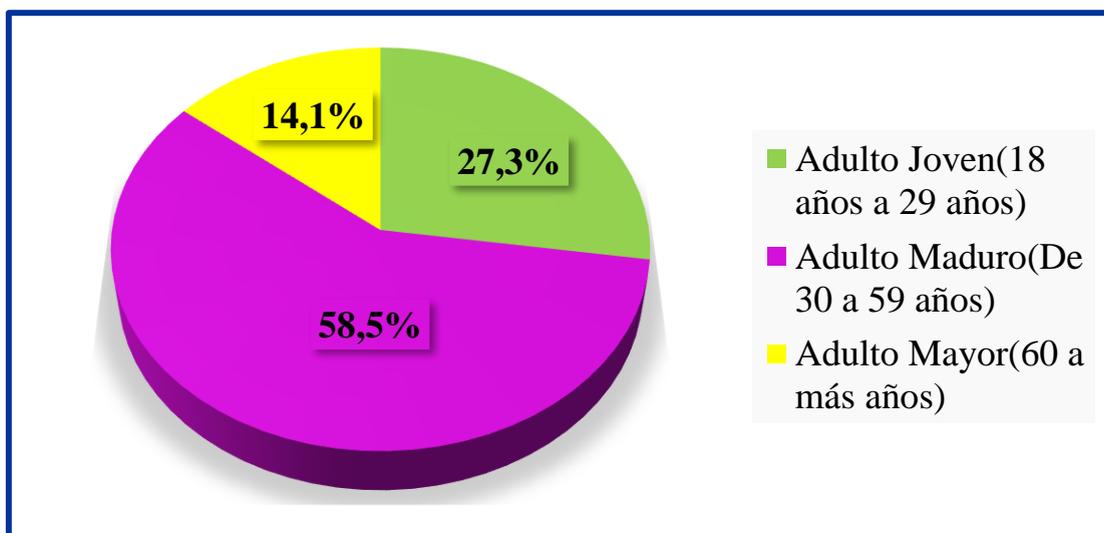
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICA 1: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



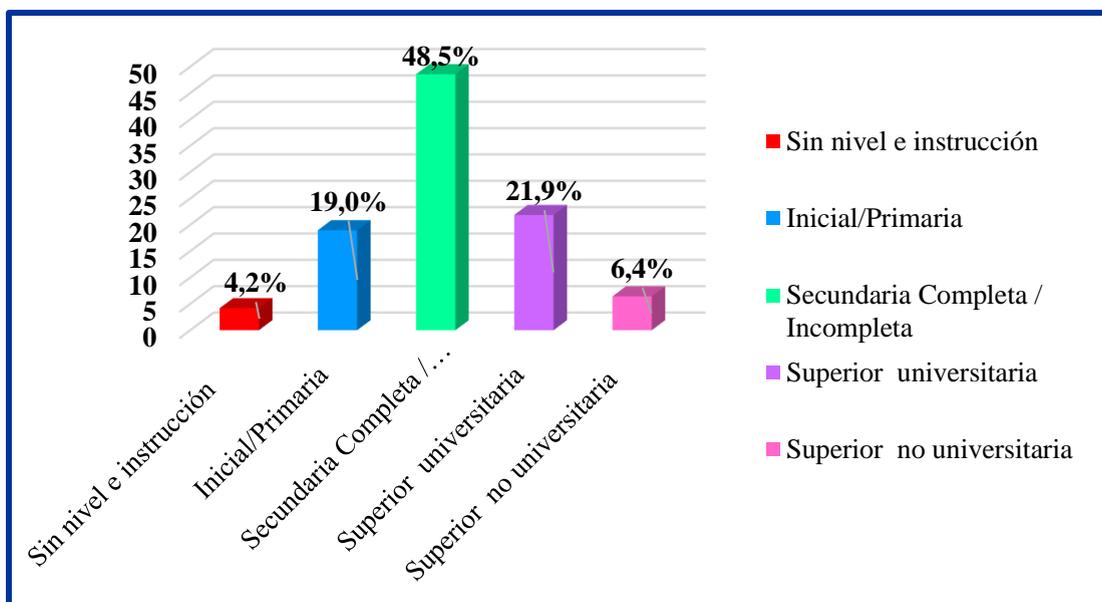
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 2: EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.



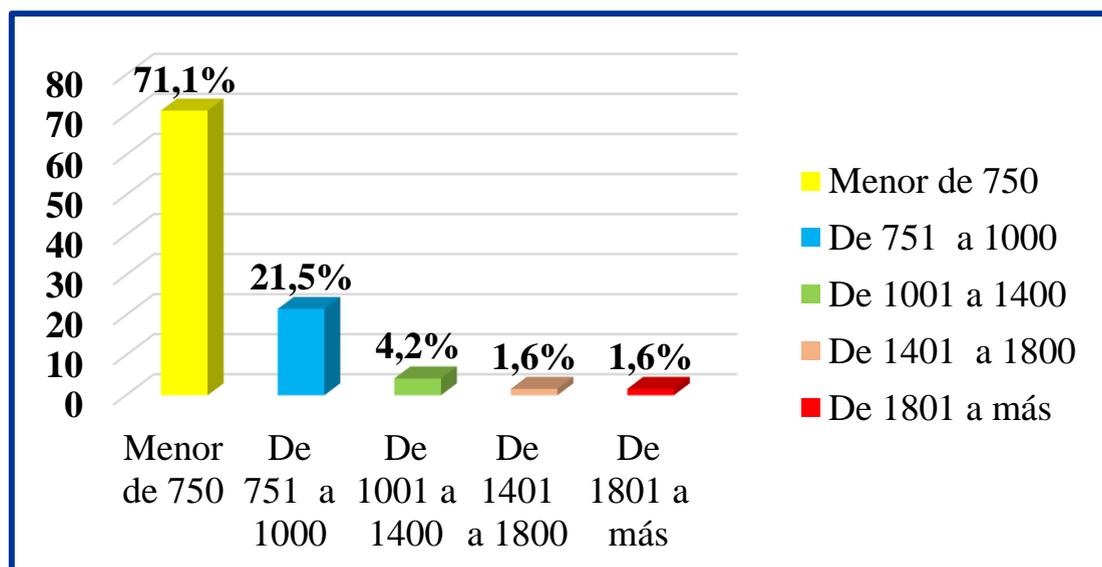
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



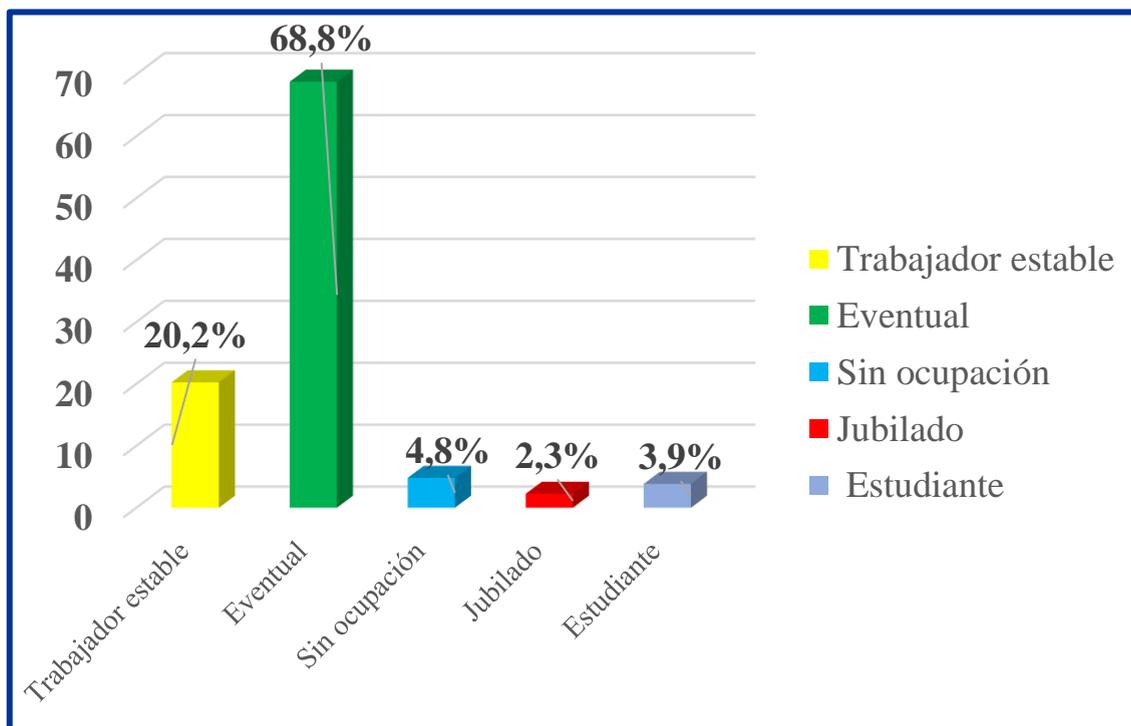
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

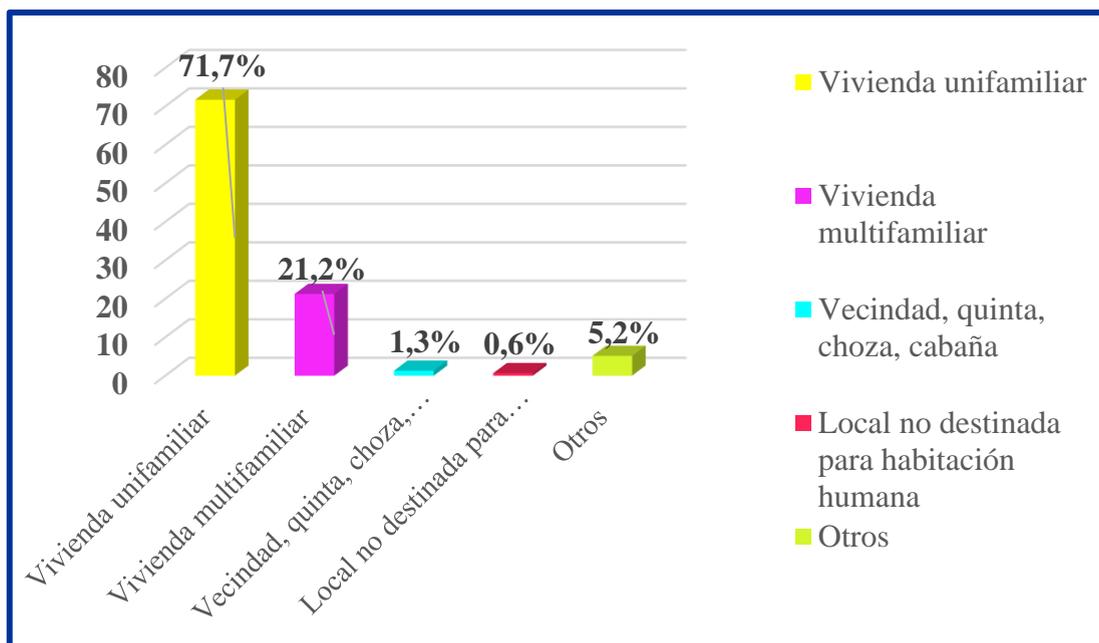
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	223	71,7
Vivienda multifamiliar	66	21,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	4	1,3
Local no destinado para habitación humana	2	6
Otros	16	5,2
Total	311	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	16	5,1
Cuidador/alojado	7	2,3
Plan social (dan casa para vivir)	5	1,6
Alquiler venta	11	3,5
Propia	272	87,5
Total	311	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	35	11,3
Entablado	4	1,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	252	81,0
Láminas asfálticas	8	2,6
Parquet	12	3,9
Total	311	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	4	1,2
Adobe	5	1,6
Estera y adobe	7	2,3
Material noble, ladrillo y cemento	74	23,8
Eternit	221	71,1
Total	311	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	6	1,9
Adobe	16	5,2
Estera y adobe	6	1,9
Material noble ladrillo y cemento	283	91,0
Total	311	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	14	4,5
2 a 3 miembros	176	56,6
Independiente	121	38,9
Total	311	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	270	86,8

Montículo o campo limpio	14	4,6
Contenido específico de recogida	6	1,9
Vertido por el fregadero o desagüe	6	1,9
Otros	15	4,8
Total	311	100,0
<hr/>		
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	6	1,9
Cisterna	6	1,9
Pozo	7	2,3
Red pública	73	23,5
Conexión domiciliaria	219	70,4
Total	311	100,0
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	10	3,2
Acequia, canal	4	1,3
Letrina	5	1,6
Baño público	4	1,3
Baño propio	279	89,7
Otros	9	2,9
Total	311	100,0
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	291	93,6
Leña, carbón	15	4,9
Bosta	1	0,3
Tuza (coronta de maíz)	2	0,6
Carca de vaca	2	0,6
Total	311	100,0
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	1,0
Lámpara (no eléctrica)	8	2,6
Grupo electrógeno	3	1,0
Energía eléctrica temporal	12	3,8
Energía eléctrica permanente	283	91,0
Vela	2	0,6
Total	311	100,0
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	11	3,5
Al río	12	3,9
En un pozo	6	1,9
Se entierra, quema, carro recolector	282	90,7
Total	311	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	47	15,1
Todas las semana, pero no diariamente	143	46,0
Al menos 2 veces por semana	71	22,8
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	50	16,1
Total	311	100,0

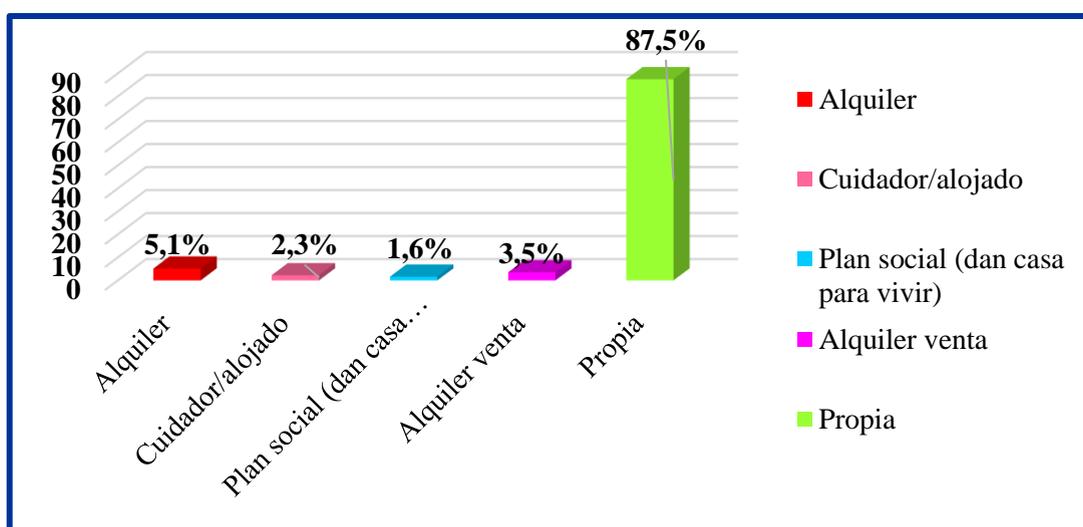
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



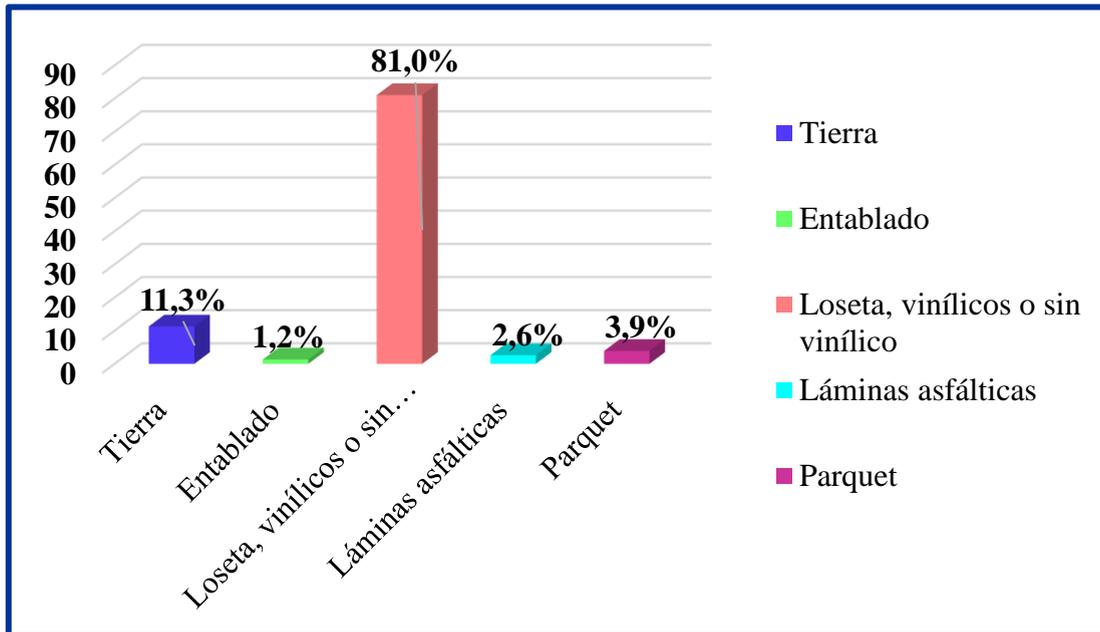
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



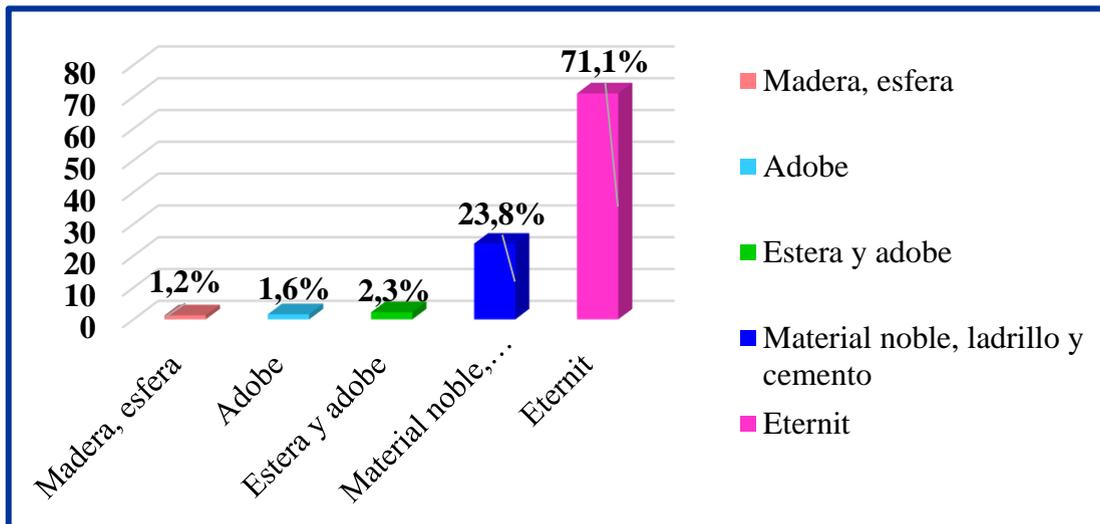
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



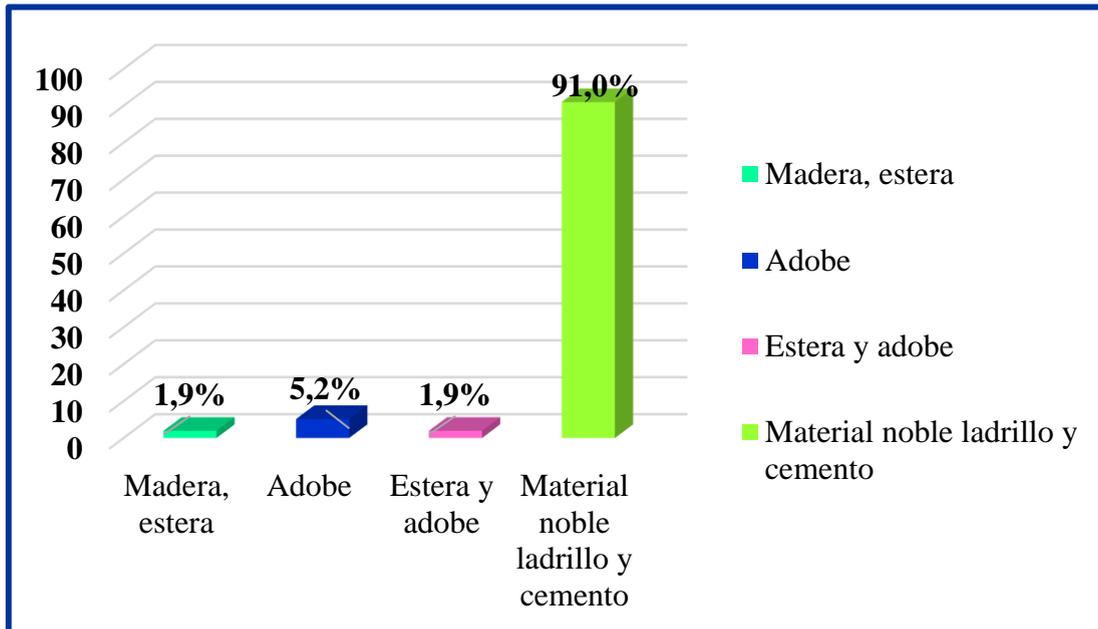
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



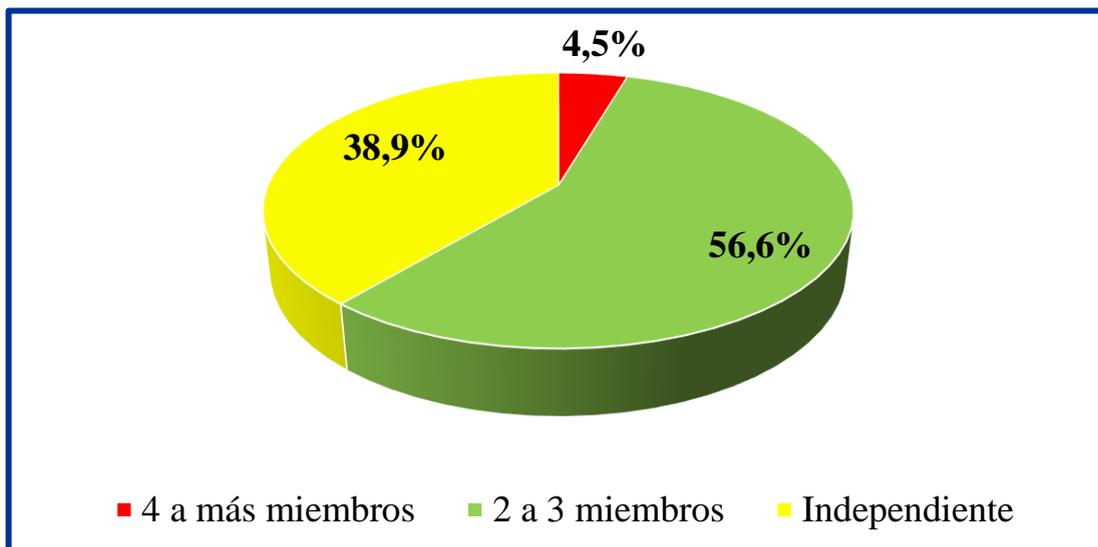
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



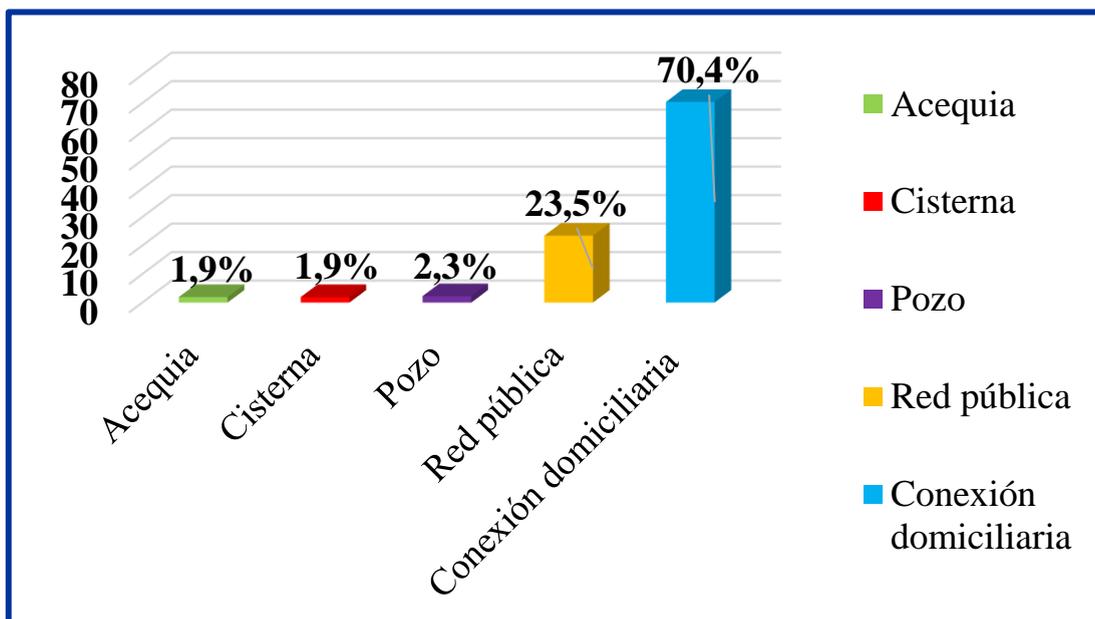
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



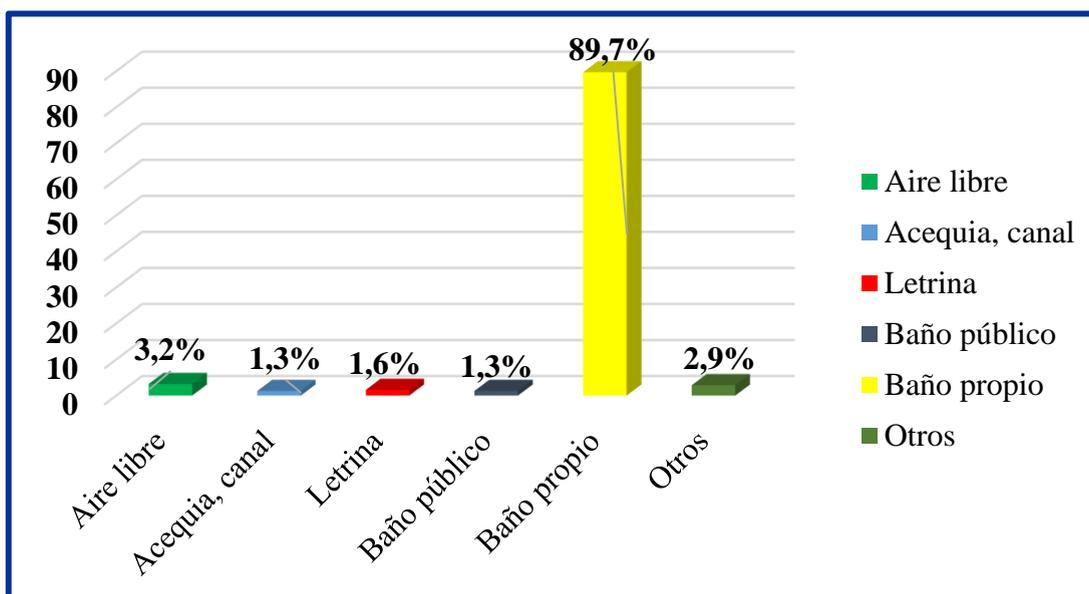
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



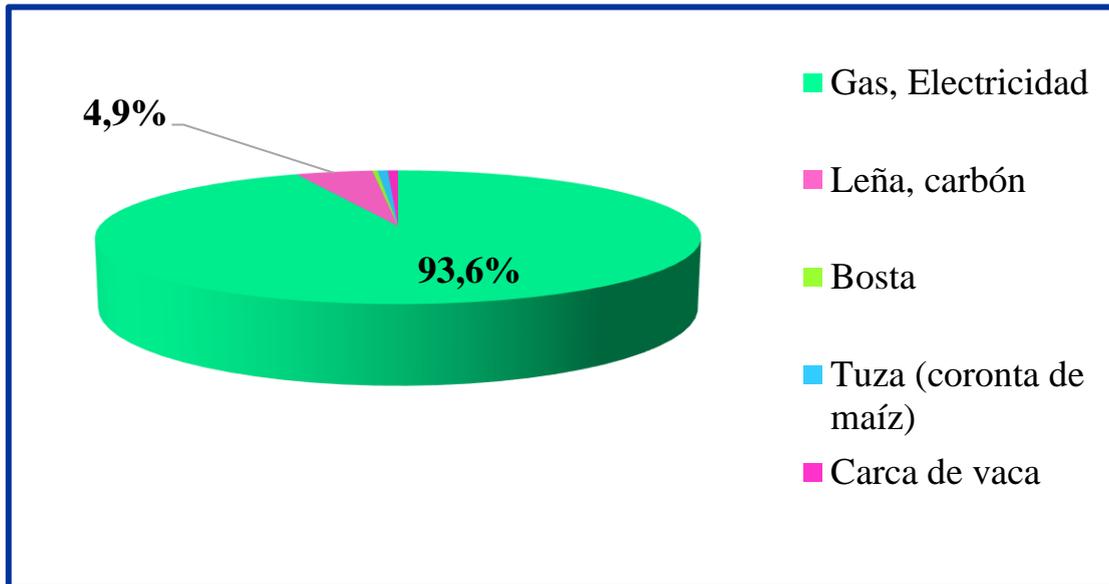
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



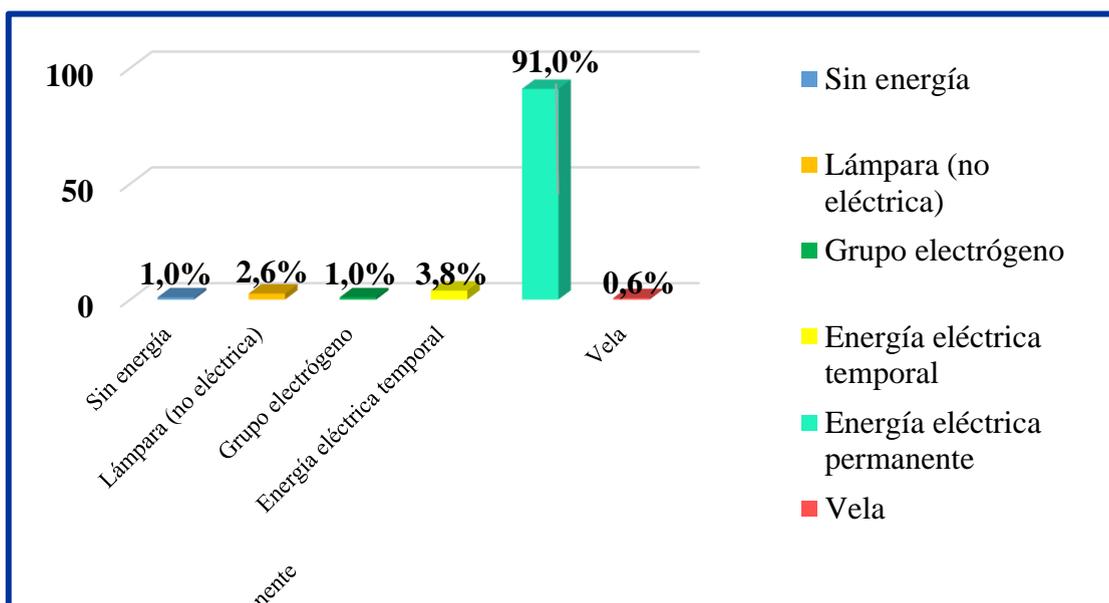
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



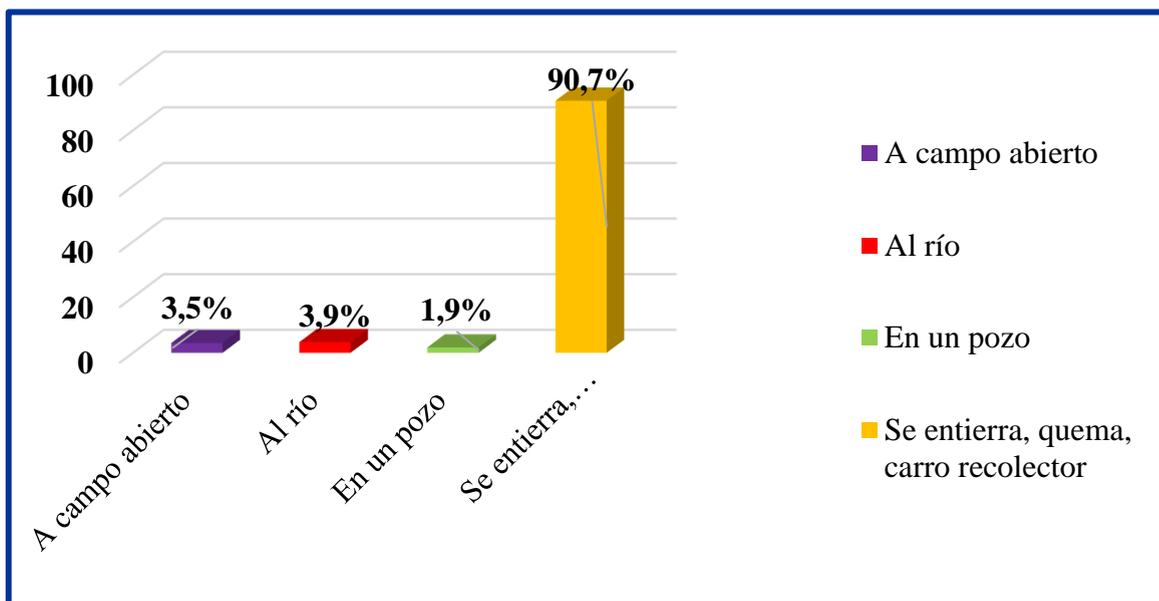
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

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



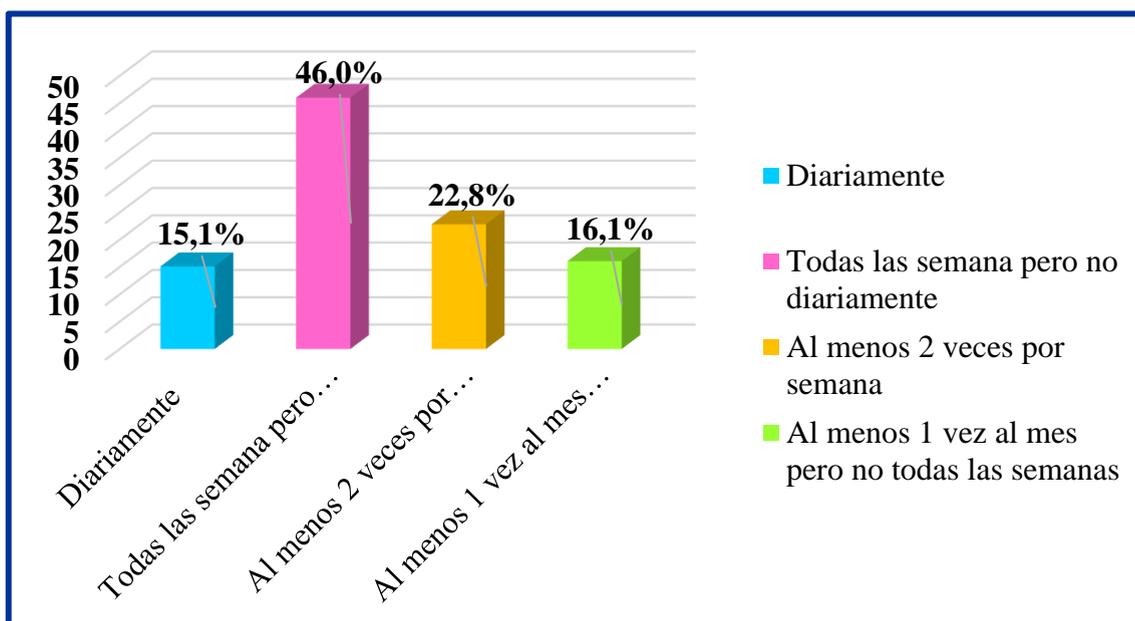
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



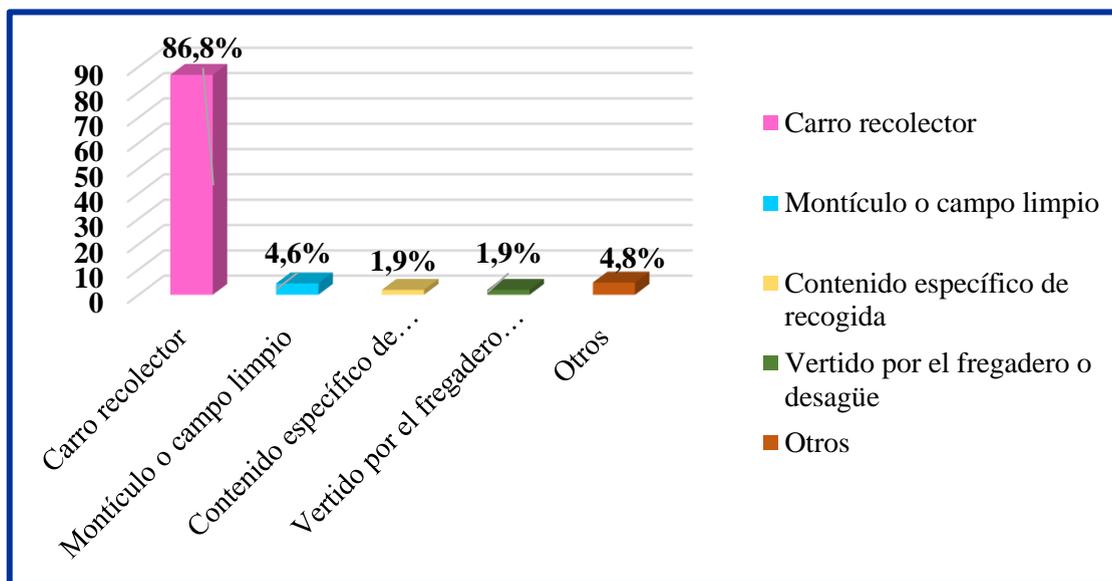
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA-SULLANA, 2017.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	6	1,9
Si fumo, pero no diariamente	8	2,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	32	10,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	265	85,2
Total	311	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	11	3,5
Dos a tres veces por semana	6	1,9
Una vez a la semana	4	1,3
Una vez al mes	16	5,1
Ocasionalmente	130	41,9
No consumo	144	46,3
Total	311	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	276	88,8
08 a 10 horas	30	9,6
10 a 12 horas	5	1,6
Total	311	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	291	93,6
4 veces a la semana	16	5,1
No se baña	4	1,3
Total	311	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	137	44,1
No	174	55,9
Total	311	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	143	46,3
Deporte	28	9,0
Gimnasia	28	9,0
No realizo	111	35,7
Total	311	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	133	42,8
Gimnasia suave	27	8,7
Juegos con poco esfuerzo	13	4,2
Correr	3	1,0
Deporte	15	4,8
Ninguna	120	38,5
Total	311	100,0

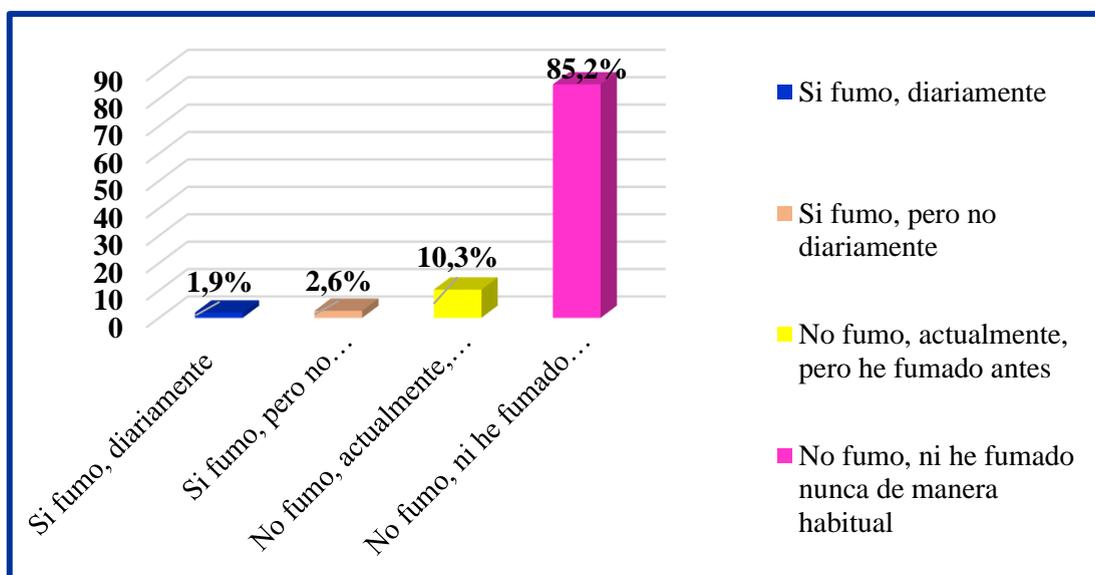
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

TABLA 03: ALIMENTACION EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO DE MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

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	207	66,6	58	18,6	39	12,5	7	2,3	0	0	311	100,00
Carne	205	65,9	76	24,4	26	8,4	4	1,3	0	0	311	100,00
Huevos	196	63,0	62	19,9	35	11,3	17	5,5	1	0,3	311	100,00
Pescado	148	47,6	107	34,4	39	12,5	16	5,1	1	0,3	311	100,00
Fideos, arroz	248	79,7	35	11,3	20	6,4	6	1,9	2	0,6	311	100,00
Pan, cereales	303	65,3	77	24,8	22	7,1	8	2,6	1	0,3	311	100,00
Verduras, hortalizas	208	66,9	70	22,5	25	8,0	8	2,6	0	0	311	100,00
Legumbres	156	50,2	93	29,9	51	16,4	11	3,5	0	0	311	100,00
Embutidos y enlatados	148	47,6	35	11,3	52	16,7	54	17,4	22	7,1	311	100,00
Productos Lácteos	177	56,9	79	25,4	36	11,6	15	4,8	4	1,3	311	100,00
Dulces y gaseosa	101	32,5	34	10,9	58	18,6	78	25,1	40	12,9	311	100,00
Refrescos con azúcar	92	29,6	53	17,0	57	18,3	64	20,6	45	14,5	311	100,00
Frituras	130	41,8	62	19,9	51	16,4	41	13,2	26	8,4	311	100,00

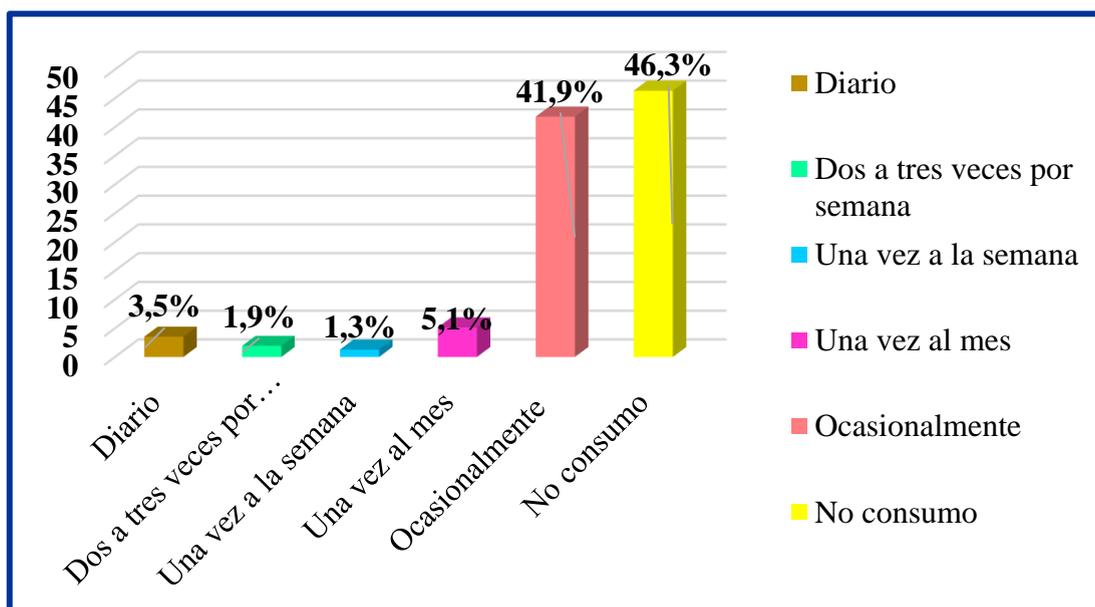
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



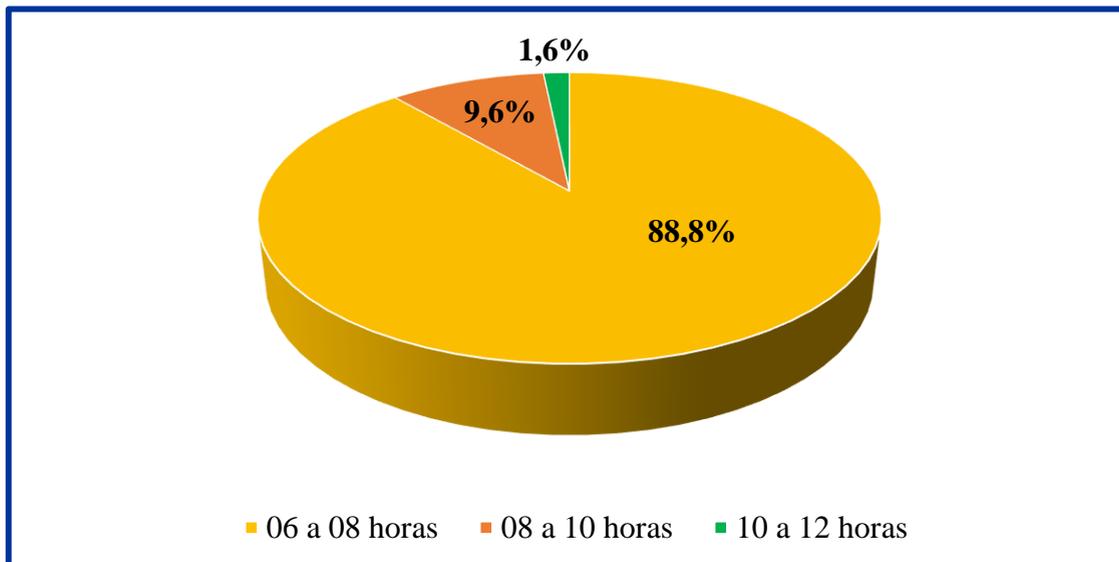
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



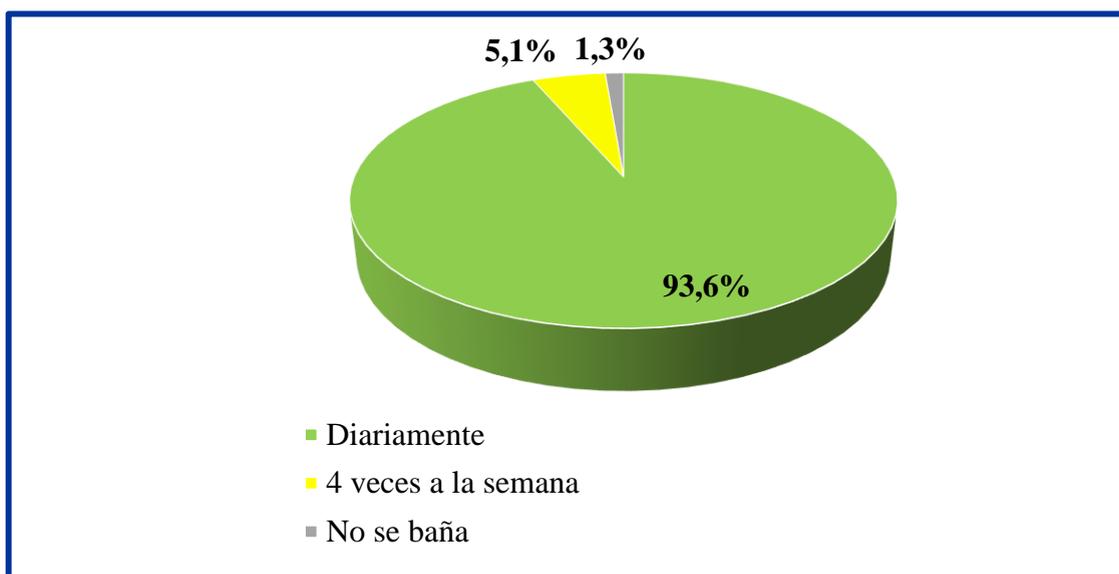
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



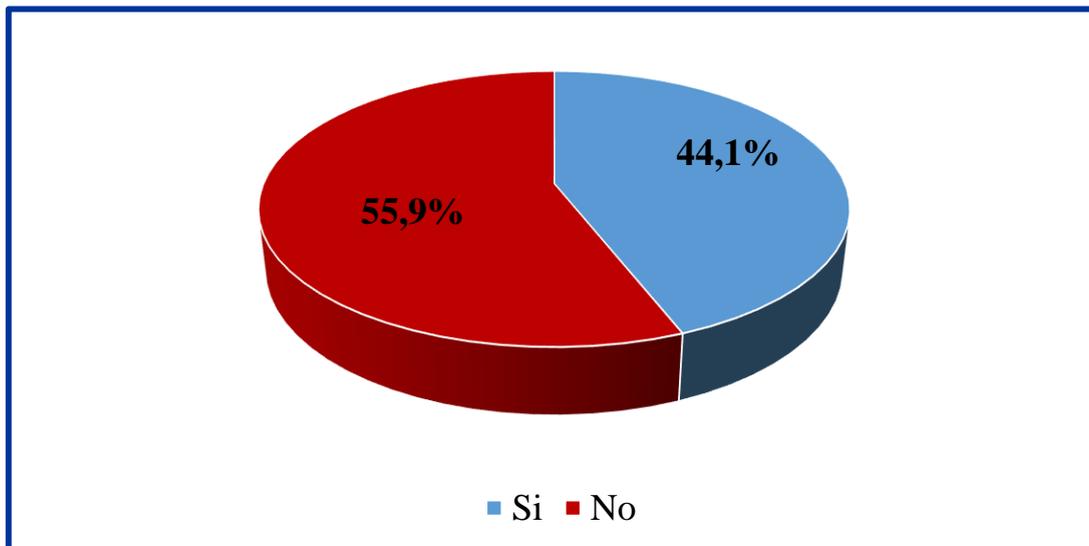
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



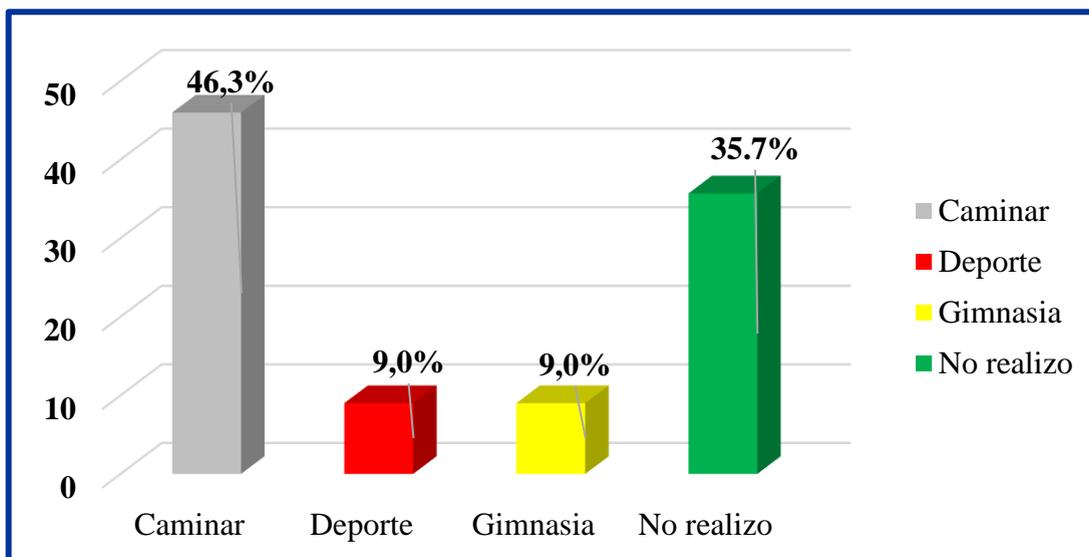
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



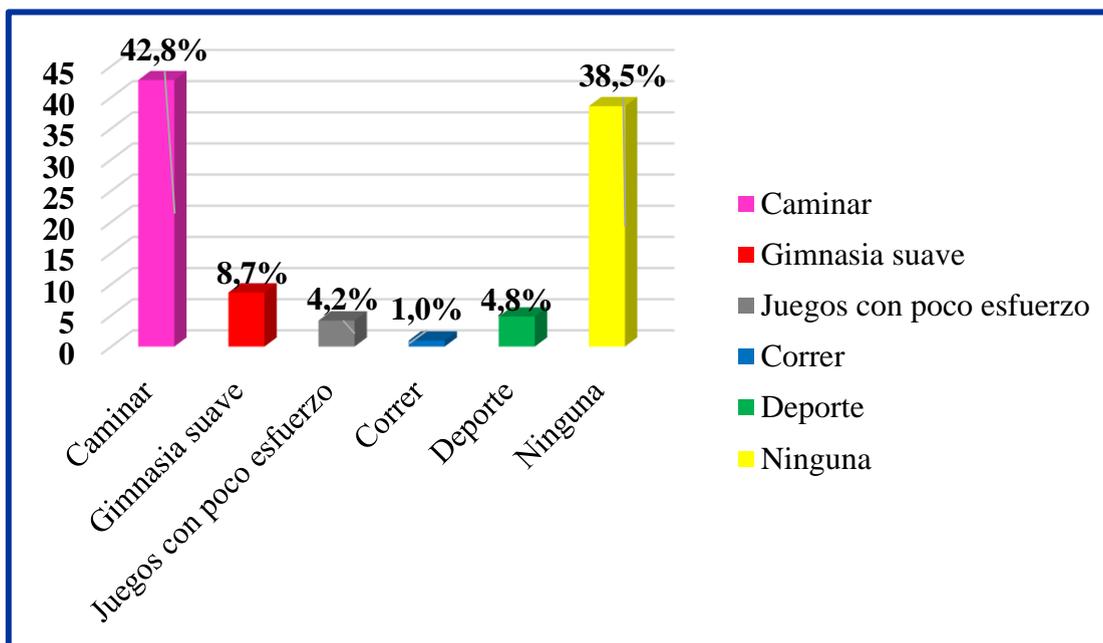
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



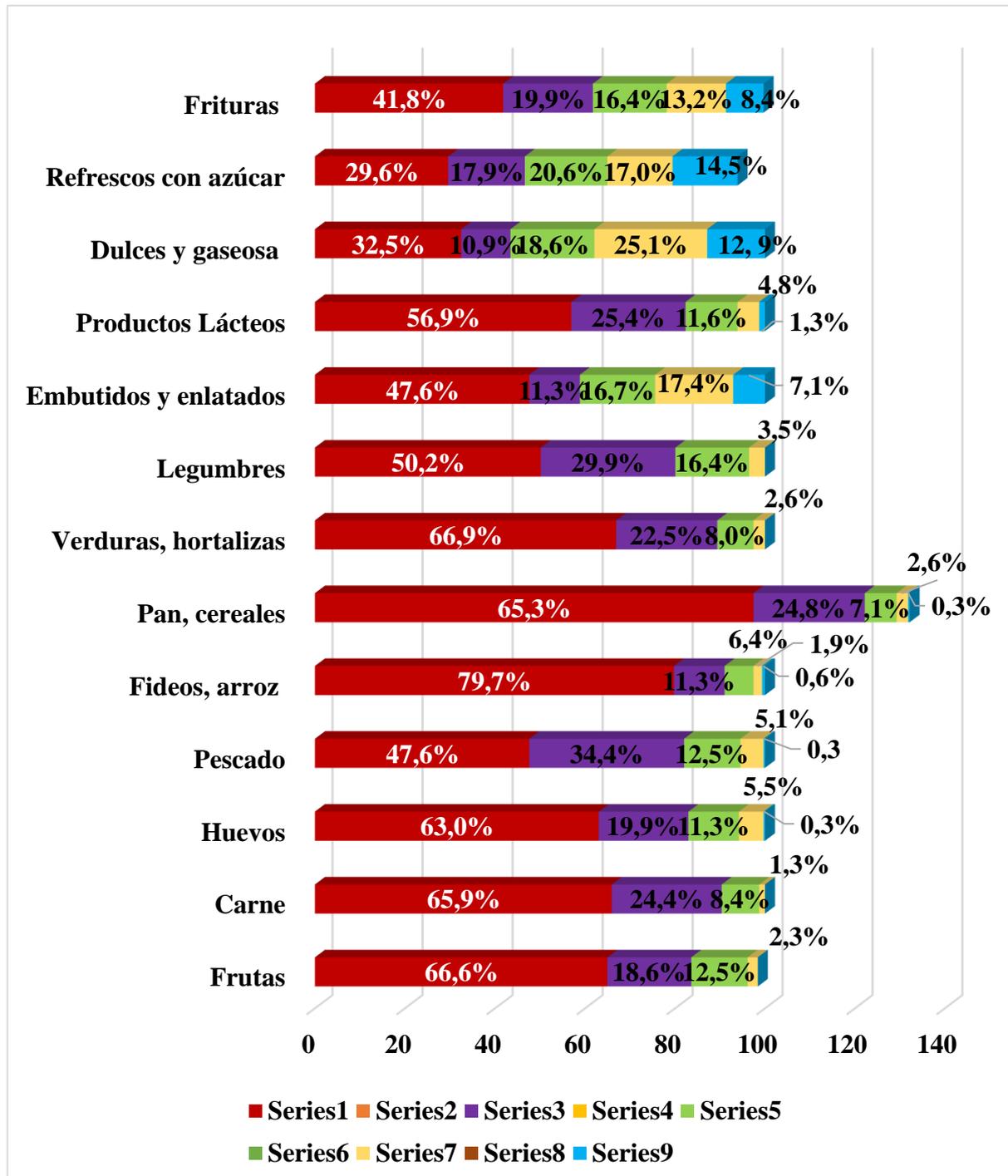
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



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

TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	87	28,0
Centro de salud	151	48,6
Puesto de salud	23	7,4
Clínicas particulares	19	6,1
Otras	30	9,6
Total	311	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	78	25,1
Regular	134	43,1
Lejos	29	9,3
Muy lejos de su casa	20	6,4
No sabe	49	15,8
Total	311	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	48	15,4
SIS – MINSA	209	67,2
SANIDAD	6	1,9
Otros	48	15,4
Total	311	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	26	8,4
Largo	91	29,3
Regular	116	37,3
Corto	34	10,9
Muy corto	5	1,6
No sabe	39	12,5
Total	311	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	12	3,9
Buena	135	43,4
Regular	121	38,9
Mala	8	2,6
Muy mala	1	0,3
No sabe	34	10,9
Total	311	100,0

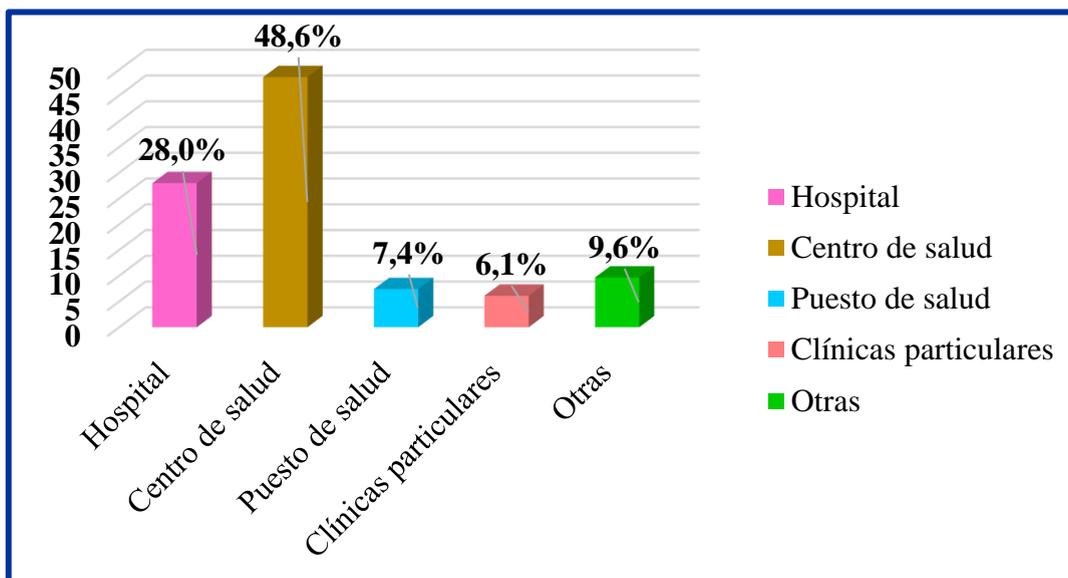
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017.

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS PERSONAS ADULTAS
EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017***

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	31	10,0
No	280	90,0
Total	311	100,0

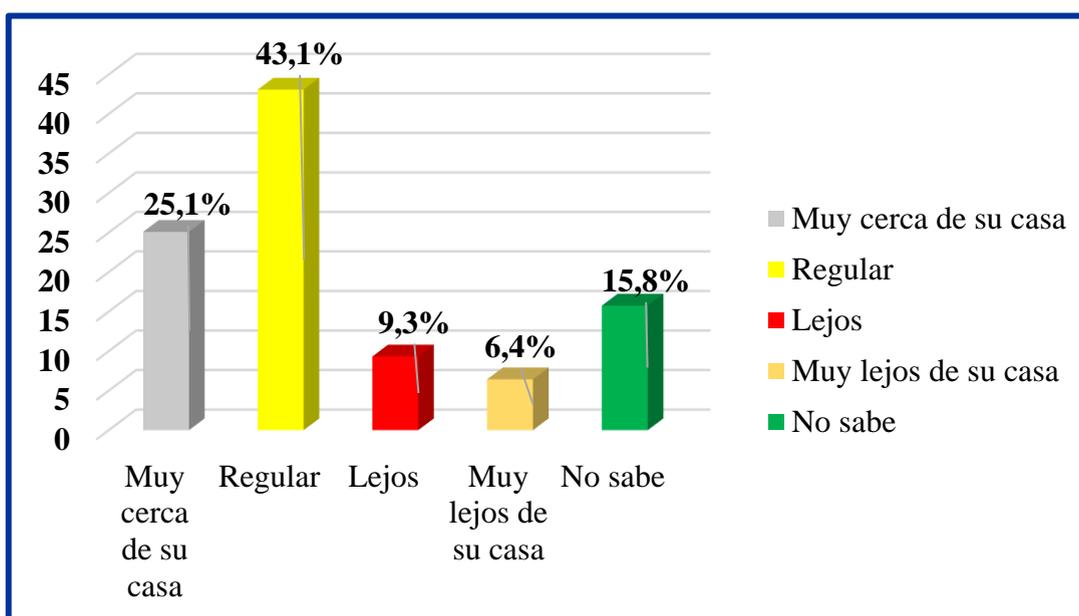
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



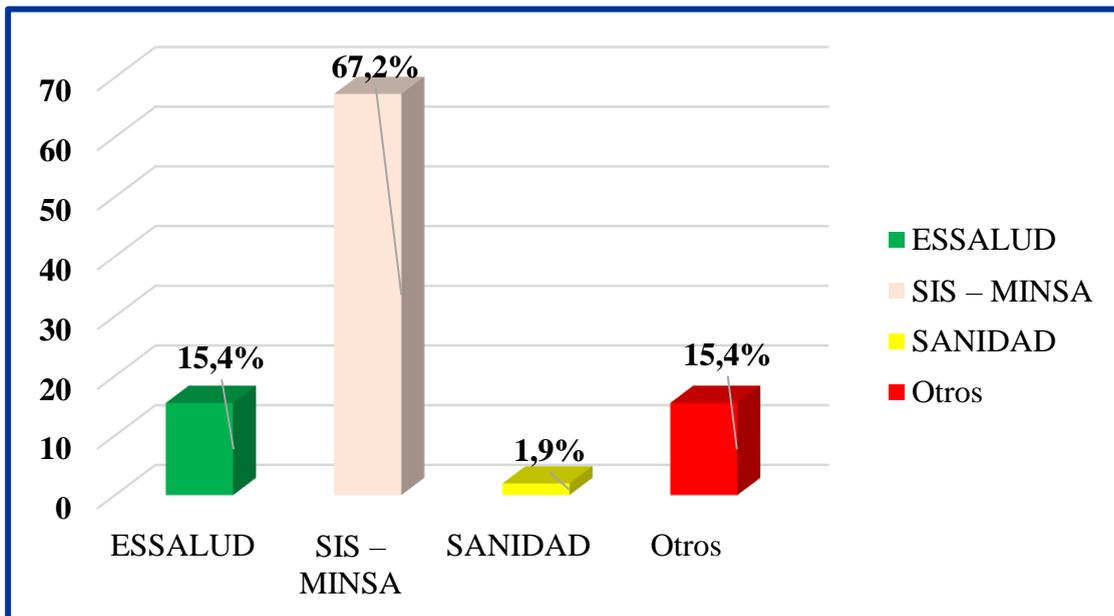
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



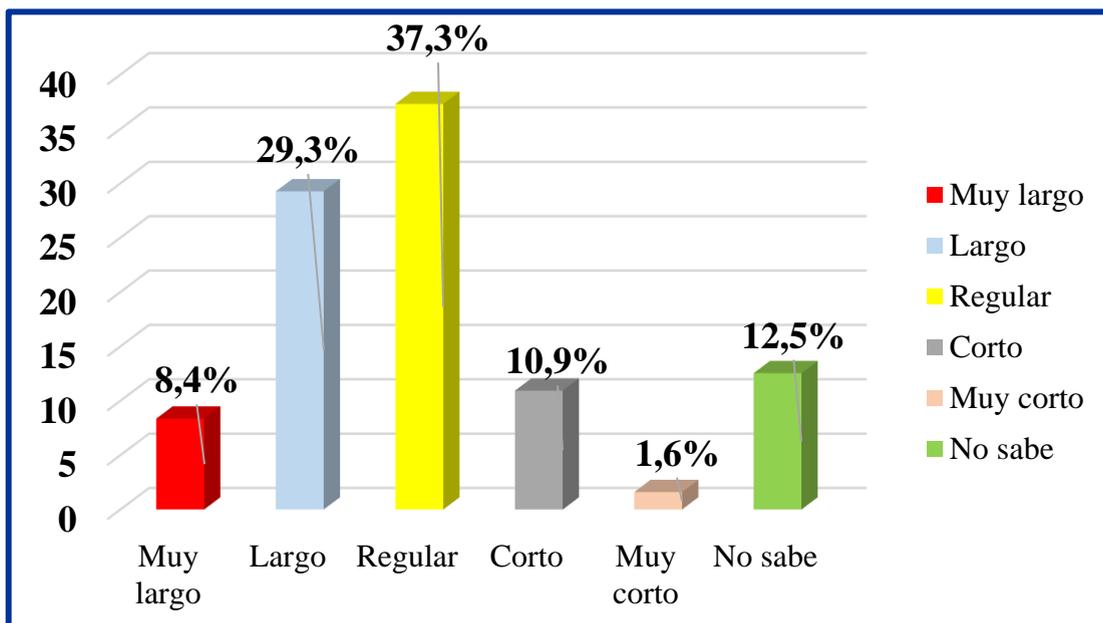
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



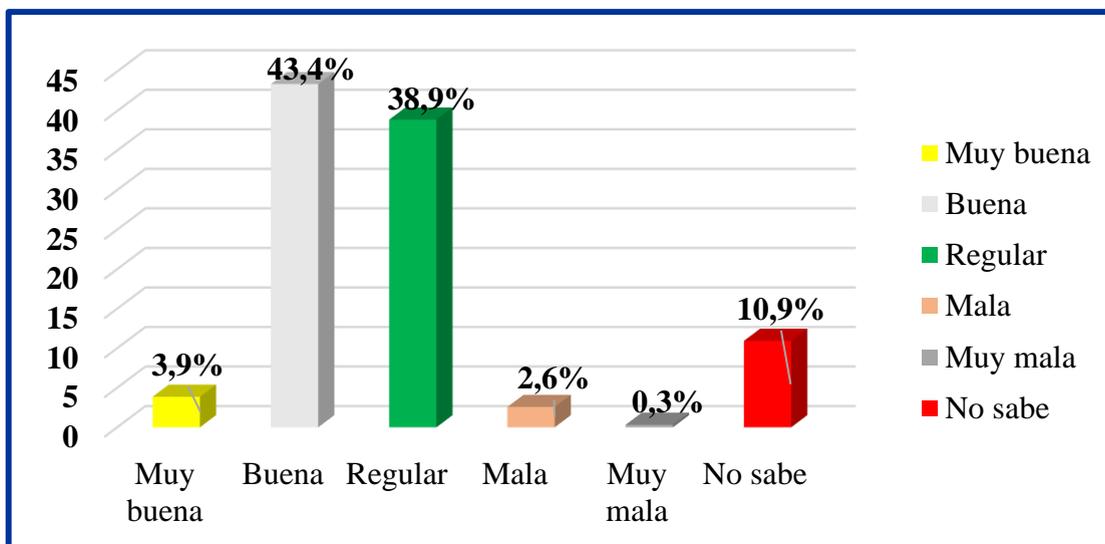
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017



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

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



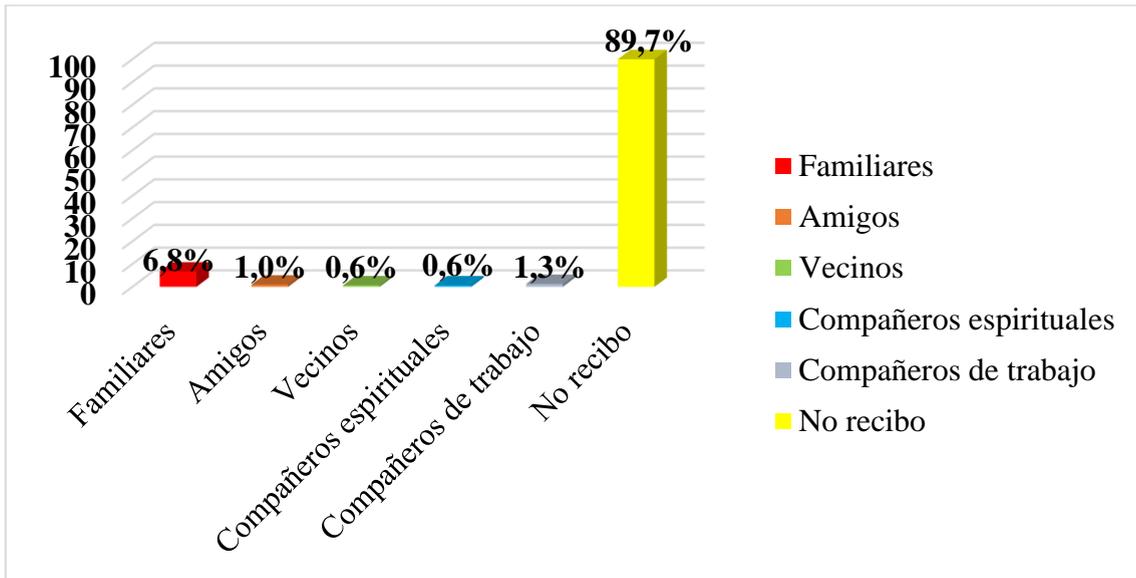
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	21	6,8
Amigos	3	1,0
Vecinos	2	0,6
Compañeros espirituales	2	0,6
Compañeros de trabajo	4	1,3
No recibo	279	89,7
Total	311	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,3
Seguridad social	6	0,6
Empresa para la que trabaja	2	1,9
Instituciones de acogida	0	0,6
Organizaciones de voluntariado	5	1,6
No recibo	295	94,9
Total	311	100,0

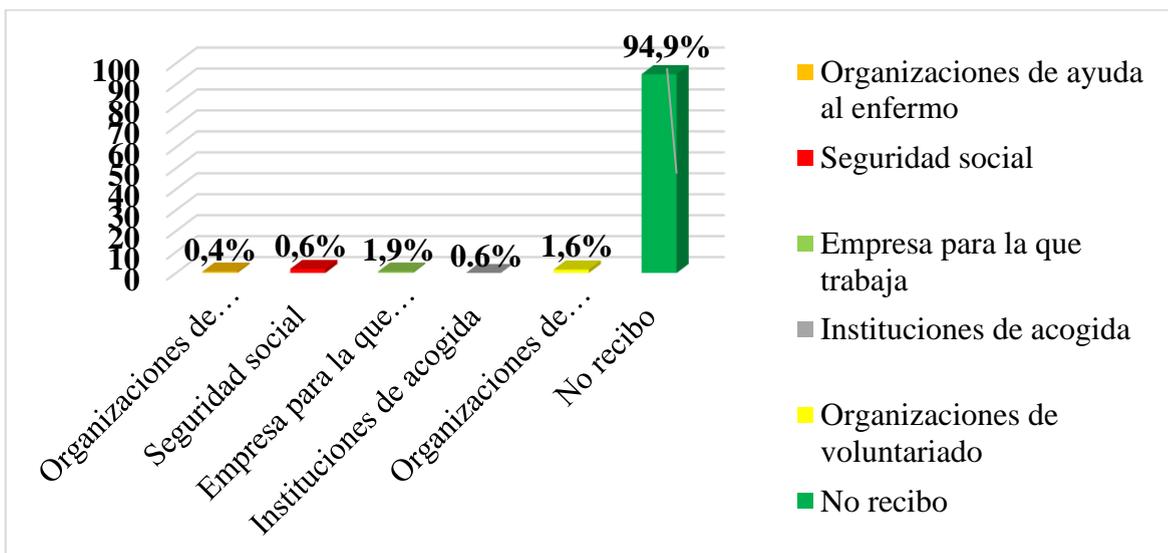
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017



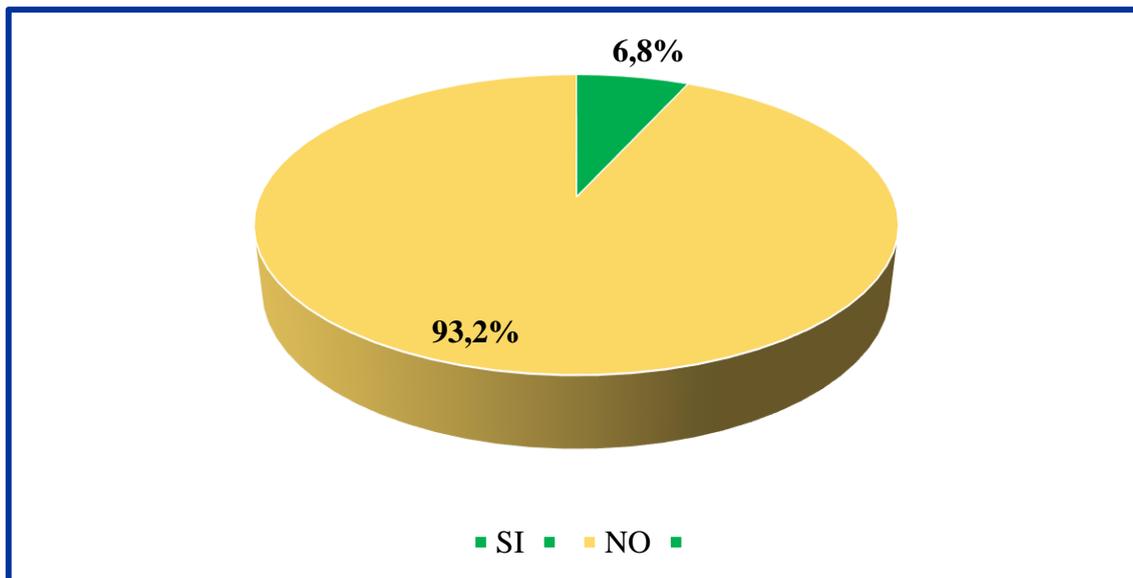
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	21	6,8	290	93,2	311	100
Comedor popular	2	0,6	309	99,4	311	100
Vaso de leche	22	7,1	289	92,9	311	100
Otros	1	0,3	310	99,7	311	100

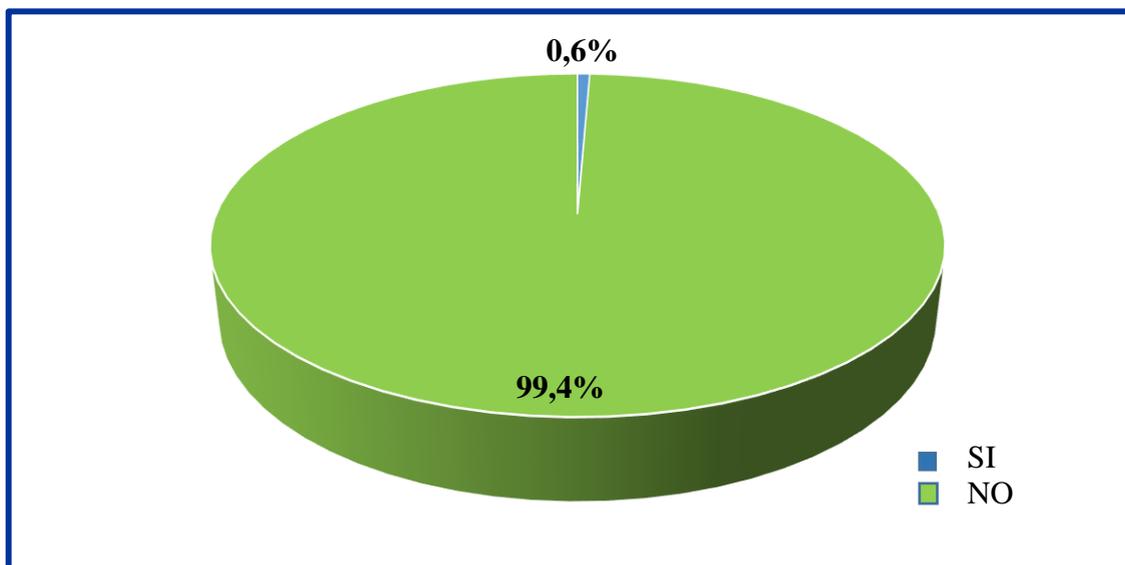
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.



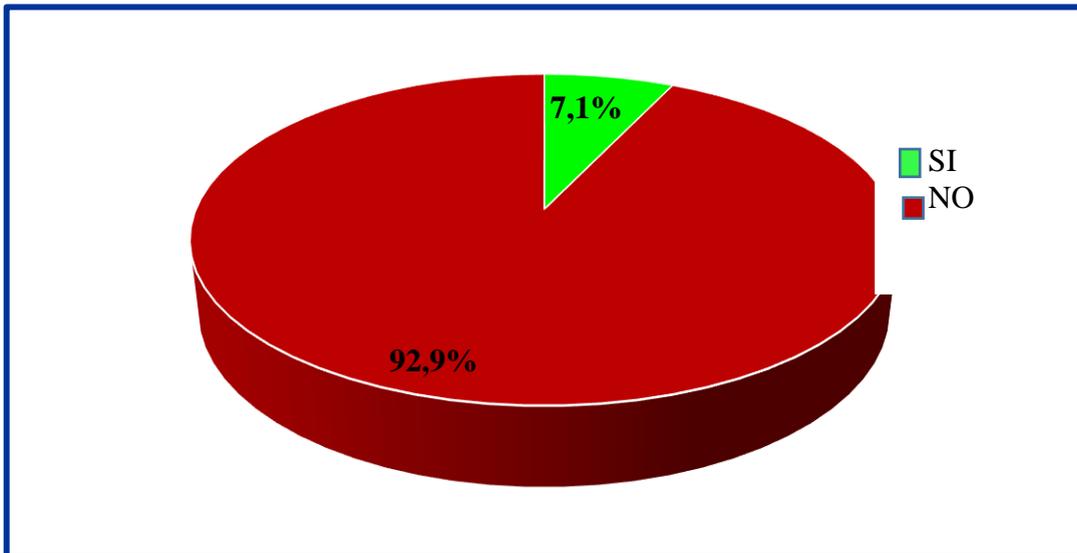
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



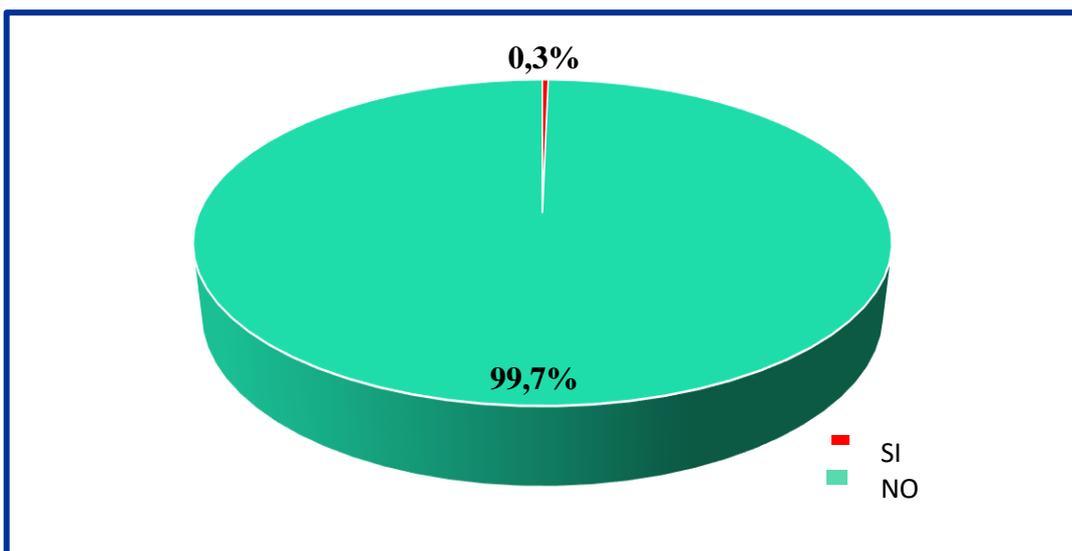
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, 2017.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



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

4.1 Análisis de resultados

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

En tabla 01: Se puede observar que de las 311 personas encuestadas el 64,6 % (201) son de sexo femenino, el 58,5 % (182) son adultos maduros, en cuanto al grado de instrucción se observa que el 48,6 % (151) tienen el grado secundario completa/incompleta, el 71,1% (221) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, así como el 68,8 % (214) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Mejía M. (40), en su investigación Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Fray Martín de Porras - Yautan, Áncash, 2015. Cuya muestra estuvo constituida por 130 adultos; donde se observa que el 53,0% de la población encuestada son de sexo femenino, el 71,5% están en la etapa adulto maduro, el 53,1% tiene grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 84,0% tienen ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, el 78,0% tiene ocupación eventual.

Coinciden a los encontrados por Ramos A. (41), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 13 de Abril - La Arena - Piura, 2013. Con una muestra conformada por 169 personas adultas; donde se observa que el 69,2% de los encuestados son de sexo femenino, el 68,6% son adultos maduros, el 62,7% tienen ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, el 87,0% tiene ocupación eventual.

Asimismo, se acercan a los de Taipei S. (42), en su investigación Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Albuja I Etapa - Piura, 2013. Con una muestra constituida por 151 mujeres adultas; de las cuales el 64,9% de la población encuestada son adultos maduros, el 57,6% cuentan con grado

de instrucción secundaria completa/incompleta, el 57,6% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 34,4% tienen trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por Garay A. (43), en su estudio Determinantes de la salud del adulto asentamiento humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013. Con una muestra conformada por 249 adultos; donde el 51,81% de las personas encuestadas son de sexo femenino, el 33,33% tienen un ingreso económico considerable de 1401 a 1800 nuevos soles, el 52,62% tienen trabajo estable.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo la concepción de la salud parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (44).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Según la comisión de Determinantes Sociales de la Salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa (45).

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (46).

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general,

un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal (46).

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (47).

La etapa de la adultez es la sexta etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad. En esta etapa su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros y el individuo maduro se distingue por el control que logra de sus sentimientos y su vida emocional. Esto le permite afrontar la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. La adultez es la época de la vida del ser humano en el que mayor rendimiento en la actividad se presenta (48).

Según la investigación se encontró que la mayor parte de las personas adultas en el centro poblado de Marcavelica – Sullana, son de sexo femenino, debido que, al momento de aplicar la encuesta, la mayor parte se encontraban las amas de casa, ya que los padres de familia se encontraban trabajando la mayor parte del día, estos resultados dan a resaltar que las mujeres no dan a desarrollar más allá de las actividades del hogar.

La variable de grado de instrucción se encontró que la mayoría de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, por lo que manifestaron que el ingreso económico al hogar no es suficiente para que le puedan brindar a sus hijos estudios superiores, Debido a esto los hijos formaron su familia a temprana edad. Al igual que los padres de familia cuentan con trabajo eventual, se debe a que como no tuvieron la formación para sustentarse con un trabajo estable por motivos que no pudieron tener estudios, se ve muchos hombres que no cuentan con problemas económicos que afectan al hogar.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas en centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017, se evidencia que el 71,7 % (223) es del tipo de vivienda unifamiliar, el 87,5 % (272) de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 81,1 % (252) de las viviendas tienen el piso loseta vinílicos o sin vinílico, así como también el 73,3 % (221) de las viviendas tienen techo de Eternit , el 91,0 % (283) de las viviendas tienen el material noble ladrillo y cemento.

En lo referente al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se evidencia que el 56,6 % (176) duermen en una habitación dos a tres miembros, el 70,4 % (219) tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, en cuanto al desagüe se observa que el 89,7 % (279) eliminan sus excretas en baños propios, en lo que se refiere al combustible que se utilizan para cocinar los alimentos el 93,6 % (291) utilizan gas, electricidad. El 91,0 % (283) tiene energía permanente; se observa también que el 90,7 % (282) la disposición de basura lo queman, lo entierran, o carro recolector mientras que el 45,0% (143) la frecuencia que pasa todas las semanas, pero no diariamente, el 86,8% (270) suelen eliminar la basura mediante el carro recolector.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Pariona K. (49), en su estudio: Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de barrio - salitral- Sullana, 2014. Con una muestra conformada por 283 personas adultas. Cuyos resultados arrojaron que el 93,64% de las viviendas son unifamiliar, el 96,82% de las viviendas son propias, el 95,76% del techo de las viviendas es eternit, el 49,12% de las paredes son de material noble, el 96,82% de las viviendas tienen conexión domicilia de agua, el 96,11% cuentan con baño propio, el 89,05% usan gas/electricidad para cocinar, el 95,76% de las viviendas tienen energía eléctrica permanente, el 96,52% eliminan la basura en el carro recolector.

Los resultados se igualan a los encontrados por Garay A. (50), con su estudio Determinantes de la salud del adulto. Asentamiento humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013. Cuya muestra es de 249 adultos. En los resultados muestra que el 54,62% de las viviendas son unifamiliar, el 92,01% son propias, el 95,58% de las viviendas tienen conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, el 96,79% tienen baño propio, el 100% usa gas/electricidad como combustible para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% elimina la basura por carro recolector.

Se acercan a los encontrados por Flores B (51), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. Con una muestra de 136 personas adultas maduras; los resultados muestran que el 80,88% de las viviendas son casas propias, el 88,97% del material del piso es de cerámica, el 100% del techo de las viviendas es de concreto armado, el 100% de las paredes de la vivienda son de material noble, el 100% cuentan con abastecimiento de agua por red pública dentro de la vivienda, el 100% usan gas para cocinar, el 100% tienen alumbrado eléctrico.

Difieren a los encontrados por Ildefonso G. (52), en su estudio Determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Shilla sector Yanarumi–Ancash, 2013. Con una muestra conformada por 151 adultos; donde el 100% de las viviendas tienen piso de tierra, el 62,3% del techo de las viviendas son de adobe, el 100% de las viviendas tienen paredes de adobe, el 88,7% de las viviendas usan letrinas para la eliminación de excretas, el 81,5% de las viviendas usan leña/carbón como combustible para cocinar.

Las casas se construyen con materiales acordes al clima, según su flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad, ya que éstas son variables construimos casas con paredes gruesas, y puertas y ventanas compactas para mantener el interior

caliente. Se usa la madera, el adobe, la tapia o el bahareque para las paredes; y la teja de barro para los techos (53).

La vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad (54).

Se tiene en cuenta que un porcentaje significativo tiene vivienda propia por lo que también tienen una vivienda unifamiliar estable con los servicios necesarios que una familia requiere y

de las viviendas tienen el piso loseta vinílicos o sin vinílico, así como también el 73,3 % (221) de las viviendas tienen techo de Eternit , el 91,0 % (283) de las viviendas tienen el material noble ladrillo y cemento.

En relación con los servicios de agua y desagüe, un buen porcentaje de familias cuentan con agua conexión domiciliaria y cuanto al desagüe las excretas con eliminadas por baño propio.

Refiere que los resultados sobre los servicios en un hogar la mayor parte si cuentan con ellos, por lo que la población si cuenta con infraestructura, equipamientos y servicios con los que cuenta una vivienda.

La disposición de las excretas deberá cumplir con ciertas consideraciones para evitar la contaminación del agua, del suelo, alimentos y el medio ambiente en general (55).

Los inodoros requieren el vaciado regular de los desechos humanos para evitar malos olores, este líquido extraído no debe incorporarse a la red de cloacas que posea algún proceso de tratamiento de efluentes por que los productos químicos adicionados afectarían la acción de descomposición bacteriana, tampoco pueden descargarse en ríos o cuerpos de agua y en terrenos donde pueda infiltrarse y llegar hasta las aguas subterráneas (55).

La contaminación del suelo supone la alteración de la superficie terrestre con sustancias químicas que resultan perjudiciales para la vida en distinta medida, poniendo en peligro los ecosistemas y también nuestra salud (56).

En la investigación realizada a las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana se encontró que las amas de casa utilizan para preparar los alimentos gas, cuentan con energía permanente, para no perjudicar al medio ambiente ya que años atrás las amas de casa cocinaban con leña por lo que no había suficiente ingreso económico para el abasto de los gastos del hogar, para una vivienda seguridad ante algún desastre natural como lluvias torrenciales es necesario que el techo de las casa deberían de ser techo.

En la tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en el distrito Marcavelica - Sullana, 2018, los resultados encontrados demuestran que el 85,2 % (265) no fumo, ni eh fumado nunca de manera habitual. Así como el 46,3 % (144) no consumen bebidas alcohólicas, el 88,7 % (276) duermen de 06 a 08 horas, encontramos también que el 93,6, % (291) realizan el baño diariamente, el 55,9 % (174) no realiza un examen médico, el 45,0 % (143) caminar, el 42,8 % (133) realiza la actividad de caminar.

En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 66,6 % (202) consumen frutas diariamente, el 65,9% (202) consumen carne a diario, así como el 63,0 % (196) consume huevos, también de manera diaria, el 47,6 % (148) consume pescado diariamente, el 79,7 % (248) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 65,3 % (303) lo consumen diariamente, el 66,9 % (208) consume verduras diariamente, en cuanto al consumo de legumbres el 50,2 % (156) lo consume a diario, el 47,6 % (148) consumen embutidos diariamente, el 56,9 % (177) consume productos lácteos diariamente, el 32,5 % (101) consumen dulces y gaseosas diariamente, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 29,6 % (92) lo consume diariamente, y por último se observa que el 41,8 % (130) consumen frituras diariamente.

Se acercan a los encontrados por Ávila S. (57), en su estudio determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015. Con una muestra de 125 adultos mayores, en los resultados muestra que 55.2% camina todos los días, el 88.8% duerme 6 horas diarias, el 97,6% evita el consumo de bebidas alcohólicas.

Se asemejan a los encontrados por Gómez M. (58), en el estudio operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años – Granada 2005. Cuya muestra conformada por 544 adultos mayores de 50 años; donde el 59,6% de los adultos mayores de 50 años en estudio son de sexo femenino, 81,6% no tiene hábito de fumar, el 62,5 % no tiene hábito en el consumo de bebidas alcohólicas.

Asimismo, los resultados se asemejan a los encontrados por Acuña y, Cortes R. (59), con la investigación promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza San José, Costa Rica. Con una muestra de 379 personas, de los cuales el 54% realizan ejercicio físico regular, el 97% realiza caminata como ejercicio frecuente, el 60% prefiere el consumo de res como fuente de proteína, el 18% consumen fruta diariamente, el 91% de la población consume regularmente gaseosas, el 76% refieren que logran dormir al menos 8 horas diarias, el 92% no tiene hábito de fumar.

Estilo de vida saludable aquellos hábitos de nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales. Para llevar una vida más sana nos debemos centrar, principalmente, en dos aspectos: nuestra dieta y el ejercicio físico (60).

La planta del tabaco pertenece al género *Nicotiana*, familia botánica de las Solanáceas. Esta planta tiene grandes hojas y hermosas flores, además de una gran altura, igual o mayor que la de una persona adulta, es la única que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal (61).

El chequeo médico se realiza exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (62).

Practica ejercicio de forme contribuye a mantener una buena salud y a prevenir enfermedades, brinda beneficios que te aporta, tanto física como psicológicamente. El ejercicio, ya sea corto o largo duración contribuye a establecer un bienestar mental, mejorando la autonomía de la persona, la memoria rapidez de ideas etcétera y promoviendo sensaciones como optimismo o la euforia al tiempo que se mejora la autoestima (63).

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo, la nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos (64).

En la investigación realizada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la

mayoría no fuma, ni eh fumado nunca de manera habitual, y tampoco no consume bebidas alcohólicas ya que esto es de gran ayuda para que le adulto no sufra algún problema de salud por el consumo del alcoholismo.

Se estima que las personas adultas no se realizan examen médico, tanto lo que si realizan es actividades físicas como caminar, para que eso ayude a los adultos a que no padezcan de algún problema de salud que puedan darse como la obesidad, el sobrepeso, enfermedades del corazón, presión arterial alta, reduce los efectos del envejecimiento, contribuir con el bienestar físico mental, ayudar a aliviar el estrés y la ansiedad, a mantener un peso adecuado para un adulto.

En cuanto a los alimentos que consumen las personas adultas se muestra que la mayoría consumen alimentos con alto contenido de vitaminas y minerales que favorecen a que lo pueda causar problemas de salud como el sobrepeso o enfermedades crónicas, por lo que el consumo de frutas y verduras lo consumen la mayoría de la población ya que es indispensable para su salud.

En la tabla 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica - Sullana, 2017, se evidencia que el 48,6 % (151) han ido a un centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 43,1% (134) consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 67,2 % (209) están asegurados en el SIS - MINSA, el 37,3 % (116) considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y así mismo el 43,4 % (135) considera que la calidad de atención es buena, se observa también que el 90,0 % (280) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Se acercan a los encontrados por Redhead R. (65), con su estudio Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. Con una muestra de 317 personas; los resultados muestran que el 66% de encuestados indican que la fiabilidad en la atención es regular; el 63% de encuestados indican que la capacidad de respuesta en la atención es regular, el 62% de encuestados

consideran que la seguridad en la atención es de nivel regular, el 56% de encuestados consideran que la empatía en la atención es de nivel regular, el 46% de encuestados consideran que la calidad médica es de nivel regular.

Los resultados difieren a los de Díaz M. (66), en su investigación satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital Tito Villar Cabeza-Bambamarca- 2014. Donde la muestra estuvo conformada por 368 usuarios; los resultados arrojaron que el 61.1% son de sexo femenino, 68.2% se encuentran insatisfechos con la atención en el establecimiento de salud.

Asimismo, los resultados no concuerdan con los encontrados por Rodríguez L. (67), en su investigación reintegración social de los jóvenes provenientes de pandillas “latin king” Solanda – Quito. Cuya muestra estuvo conformada por 100 jóvenes, donde los resultados muestran que el 56% de los encuestados se encuentran en los 16 años, el 29% de los jóvenes encuestados mencionan que entre los últimos 6 meses han escuchado de entre 2 y 6 hechos suscitados por pandillas, el 53% de encuestados está de acuerdo en que son jóvenes los que se involucran principalmente con este tipo de personas, el 67% de encuestados mencionan que ningún miembro de su entorno familiar o social ha sido, o forma parte de algún grupo considerado como pandilla.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda 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, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (68).

Es un contrato mediante el cual, el Asegurador, a cambio de una prestación económica llamada "prima" se hace cargo de los daños que puedan sucederle a unos objetos predeterminados por el Asegurado, en caso de que acontezca alguno de los siniestros descritos en la póliza. Desde un punto de vista general, puede entenderse como una actividad "económico-financiera que presta el servicio de transformación

de riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial (79).

La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa (70).

En la investigación realizada en las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, las personas que han ido a un centro de salud para ser atendidos por algún problema de salud, consideran que la distancia del lugar de donde son atendidos es regular ya que el centro de salud es en centro de la población y está a disposición de toda las personas, la mayor parte de las personas cuentan con el seguro del SIS-MINSA, y el tiempo que se tiene que esperar para ser atendidos según refieren es regular por lo que se encuentran buen personal de salud , asimismo consideran que la calidad de atención es buena con buenos tratos hacia los pacientes.

Según la encuesta realizada, casi en su totalidad manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa o en su zona, debido a que realizan patrullaje, como también rondas de serenazgo, para que las personas estén seguras en las calles como también en sus hogares.

En la tabla 5 Y 6: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en las personas adultas en el distrito marcavelica - Sullana, 2017, se observa que el 89,7 % (279) no recibe ningún apoyo natural, el 94,9 % (295) no recibe ningún apoyo, se evidencia también que el 93,2% (290) no reciben apoyo de pensión 65, el 99,4 % (309) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 92,9 % (289) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, así también se observa que el 99,7% (310) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados semejan a los de Longaray C. (71), con su estudio Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. La muestra fue tomada de la encuesta nacional de hogares (ENAH0) 2007, la cual es de 22,640 viviendas; donde los datos resaltantes está que el 58.2% de las personas de 18 a 65 años no posee cobertura por ningún sistema de aseguramiento, solo el 27.1% cuenta con algún seguro de salud, el 38.8% de las personas están afiliados al SIS.

Esa referencia nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

De acuerdo a la investigación se muestra que la gran mayoría de las personas adultas en el centro poblado Marcavelica – Sullana, casi en su totalidad se dice que no recibe ningún apoyo natural por parte de sus familiares, y tampoco de algún apoyo social organizado, así como también la mayoría no recibe pensión 65 ni apoyo por parte del programa como vasos de leche y comedores populares, debido a que según la evaluación por el programa no califican para ser beneficiarios de estos programas.

v. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En los determinantes del entorno biosocioeconomicos encontramos que la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, menor de la mitad tiene secundaria completa, con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, y cuentan con trabajo eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, material del piso tiene loseta, tiene techo eternit, casi en su totalidad material de las paredes es de noble ladrillo y cemento, más de la mitad el número de personas que duermen en una habitación es de 2^a 3 miembros, se abastense de agua conexión domiciliaria, casi en su totalidad tiene baño propio para la eliminación de excretas, utilizan gas para cocinar sus alimentos, la energía eléctrica es permanente, la disposición de basura se entierra, se quema, carro recolector, menos de la mitad la basura es recogida todas las semanas, pero no diariamente, casi en su mayoría la basura es eliminada por el carro recolector.
- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, casi en su totalidad en número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado examen médico en un establecimiento de salud, más de la mitad realiza la actividad física de caminar, menos de la mitad en las dos últimas semanas realizo la actividad física de caminar.

- En cuanto a su dieta alimenticia, más de la mitad consumen diariamente frutas, carne y huevos, menos de la mitad consumen pescado diariamente, más de la mitad consumen fideos arroz, pan cereales, verduras hortalizas diariamente, la mitad consumen legumbres diariamente, menos de la mitad consumen embutidos y enlatados diariamente, más de la mitad consumen diariamente productos lácteos, menos de la mitad consumen dulce y gaseosa, refrescos con azúcar, frituras diariamente.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad en los últimos 12 meses se han atendido en un centro de salud, consideran que la distancia donde se atienden es regular, encontramos que más de mitad tienen el seguro de SIS-MINSA, menos de la mitad considera que el tiempo de espera es regular, también se considera la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, casi en su totalidad refiere que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, casi en su totalidad no recibe ningún apoyo social natural, y tampoco recibe algún apoyo social organizado, no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, u otros.

5.2. Recomendaciones

- Hacer el conocimiento a las autoridades del centro poblado Marcavelica - Sullana, dirección regional de salud municipalidad, con la finalidad de que

trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.

- Informar los resultados de esta investigación a las autoridades del puesto de salud a la que pertenece la comunidad estudiada, para las mejoras correspondientes de los determinantes de la salud en la población.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerable a enfermar por las condiciones socioeconómicas culturales y ambientales intervenir con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones sobre los determinantes de la salud teniendo en cuenta resultados de este estudio, analizando y comparando los resultados en otras comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuevas M. Salud pública determinantes.[sede internet].2012.[citado el 3 de jun 2017].disponibles en: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
2. Organización mundial de la salud. “Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud.Brasil”.2011.[internet].2011.[citado el 3 de jun 2017].disponible en: http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/A65_16-sp.pdf
3. Lip C y Rocabado F. “determinantes sociales de la salud en Perú”.[internet].Perú.2005.[citado el 3 de jun2017].disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
4. La república. “Piura tiene una de las mayores incidencias de diabetes e hipertensión”. Lima.OMS.2015. [citado el 4 de junio 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=814
5. Aral editores. Distrito de marcavelica.2006. [citado el 4 junio 2017]. disponible en: http://araleditores.pe.tripod.com/sullana_marcavelica.htm
6. Darias S. “Determinantes socioeconomicos y salud de canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovasculares”. 2017. (tesis doctorales). [serie en internet]. (citado 2018 octubre 18). Disponible en: [file:///C:/Users/melissa/Downloads/cs242%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/melissa/Downloads/cs242%20(1).pdf)
7. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile vol.20 no.1 abr. 2014.[citado 2017 junio 13].disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
8. Ávila S. “determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan canton Gualaceo provincia del Azuay. 2015. Ecuador. [serie en internet]. (citado 2018 octubre 18). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
9. Díaz E. “estilos de vida de los profesionales de la salud del hospital naylamp – Chiclayo en el año 2017”. [sede en internet].2017. [citado 2017 junio 15]. disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/956/BC-TES-5737.pdf?sequence=1>
10. Lozada J. “Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – essalud, distrito la esperanza, provincia de Trujillo”. [sede en internet]. 2017. (citado 2018 octubre 19). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2848>

11. Garcia L, Guevara M. “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina, hospital belén de Trujillo”. [sede en internet]. 2016. (citado 2018 octubre 19). Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_08453477c2f2c1c3b7c2a26858478d23
12. Peña N. “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de frías”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura 2013.[citado 2017 junio 15].disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/160/PENA_T_OCTO_%20NORY_MERLY_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_JOVEN.pdf?sequence=1
13. Farfán H. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría – cieneguillo centro – Sullana. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]”. Sullana. 2013. (citado 2018 octubre 20). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/709>
14. Peña J. “Determinantes de la salud del adulto en el caserío palo blanco-Chulucanas- morropon-piura”.2013.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].[citado el 15 de junio 2017].disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PENA_NOLE_JOHANA_LIZBETH.pdf?sequence=1
15. Moscoso G. “Determinantes de la salud según modelo lalonde”. [internet].2014. [citado el 17 de junio 2017]. disponible en:
<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
16. Informe lalonde. “Salud y determinantes de la salud”.2014. [citado el 27 de junio de 2017]. disponible en:
<https://saludypoiesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde>
17. Álvarez M. “Salud pública factores determinantes”. [sede internet].2012. [citado el 17 de junio 2017]. disponible en:
<https://es.slideshare.net/mariaelenacuevas/salud-publica-determinantes>
18. Paho Org. determinantes e inequidades en salud.[sede internet].2012.[citado el 17 de junio de 2017].disponible en:http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58%3ahealth-determinants-and-inequalities&catid=24%3achapters&itemid=165&lang=es

19. Raile A. Martha. Tomey M. Teorías de la enfermería modelo de promoción de la salud.2011. Barcelona, España: Elsevier.(p) (503_523).[citado el 17 de junio 2017].disponible en
url:<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
20. Educación. Nola Pender.2012. [citado el 17 de junio 2017]. disponible en:
<https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121>
21. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M, Nola Pender.2012.[citado el 27 junio 2017].disponible en url:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
22. Giraldo O, Alexandra et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. hacia promoc. salud [online]. 2010, vol.15, n.1, pp.128-143. issn 0121-757.[citado el 27 junio 2017].disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-75772010000100010
23. Polit D, Hungler B. investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: ed. interamericano – mc. graw-hill; 2000.
24. Hernández r. metodología de la investigación. [artículo en internet]. México: editorial mc graw hill; 2003. [citado 2010 ago. 15]. disponible en url:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
25. Schoenbach V. diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. disponible en url:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/disenosdeestudioanaliticos.pdf>.
26. Canales F y Alvarado E. metodología de la investigación. 20ava. reimpresión, México: ed. limusa; 2004.
27. Ctionary.” Sexo”.2016. [citado el 17 junio 2017].[sede wed].disponible en:
<http://es.thefreedictionary.com/sexo>
28. Pérez J. Gardey A.” Definición de edad.2012. [citado el 17 de junio de 2017]. [sede wed]. disponible en url: <http://definicion.de/edad/>
29. Servicio Certificado. “Nivel de instrucción”.[citado el 17 de junio de 2017].[sede wed].disponible en url:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
30. Eco Finanzas. Ingresos.2016.[citado el 17 de junio 2017].disponible en url:http://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm
31. De Concepto. Conceptos de ocupación. [citado el 17 de junio de 2017]. [sede wed]. disponible en url: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

32. definición. “definición de vivienda”. [citado el 17 de junio de 2017]. [sede web]. disponible en url: <http://definicion.de/vivienda/>
33. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
34. Definición abc . “definición de alimentación”.2017. [citado el 17 de junio de 2017]. [sede web]. disponible en url: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
35. Martos Carrión Esther. 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>
36. Sánchez isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [título para optar el grado de médico cirujano]. Pachuca 2005. disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/tesis/icsa/licenciatura/documentos/satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [monografía en internet]. España; 2010. [citado 2010 set 12]. disponible en url: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
38. Hernández, y otros. validez y confiabilidad del instrumento. [biblioteca virtual]. España [citado 2010 set 12]. disponible en url: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
39. Martínez n, cabrero j, Martínez m, diseño de la investigación. [apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. disponible en url: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
40. Mejía M. Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Fray Martin de Porras - Yautan, Áncash, 2015. Subtitulo: Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Publicación: Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045721>
41. Ramos A. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 13 de abril - La Arena – Piura, 2013”. Subtitulo: Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Publicación: Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043376>
42. Tapie S. “Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Albuja I Etapa – Piura 2013”. Subtitulo: Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Publicación: Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039501>

43. Garay A. “Determinantes de la salud del adulto. Asentamiento humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013”. Subtítulo: Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería. Publicación: Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037256>
44. Blogspot. “El Cuidado” MARTES, 12 DE JUNIO DE 2012. NOLA PENDER <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
45. Org. “factores determinantes de la salud” 2018. [citado 2018 octubre 16]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
46. Girondella L. subtítulo: contrapeso. “Sexo y género”. 2012. [citado 2018 octubre 11]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
47. Pérez J, Gardey A. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de edad (<https://definicion.de/edad/>)
48. Etapas del desarrollo 2004. [citado 2018 octubre 17] disponible en: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/aduldez/>
49. Pariona K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de barrio sur - salitral- Sullana, 2014. Subtítulo: Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Publicación: Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045965>
50. Garay A. “Determinantes de la salud del adulto. Asentamiento humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013. Subtítulo: Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería. Publicación: Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037256>
51. Flores G. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012 Subtítulo: Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Publicación: Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038706>
52. Ildelfonso G. “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Shilla sector Yanarumi–Ancash, 2013 Subtítulo: Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Publicación: Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046361>
53. García J. “Los casa su materiales y componentes” .[citado 2018 octubre 18]. Disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasumaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135>

54. Velásquez J. Hogar Saludable. revista e-MuniSalud. Abril 2009. 1 ed. (1):1-2.
55. Farías B. sistemas individuales de disposición de excretas. 2016. (citado 2018 noviembre 1). Disponible en: <https://www.iagua.es/blogs/bettys-farias-marquez/sistemas-individuales-disposicion-excretas>
56. Canal clima. “contaminación de suelo: causas consecuencias y soluciones”. 2014. (citado 2018 noviembre 01).disponible en: <http://www.canalclima.com/contaminacion-del-suelo-causas-consecuencias-y-soluciones/>
57. Ávila S. “Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Centro De Posgrados Especialidad De Medicina Familiar Y Comunitaria Tesis Previa A La Obtención Del Título De Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria Determinantes Sociales Relacionados A La Depresión Del Adulto Mayor En El Centro De Salud De La Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay 2015”. C.I. 0103447884 Director Dr. Manuel Ismael Morocho Malla C.I. 0103260675 Cuenca – Ecuador 2017 <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
58. Gomez M, “Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores del 50 años.[tesis doctoral]. 2005. [citado 2018 noviembre 02]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
59. Castro Y. “INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MAESTRÍA CENTROAMERICANA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA . TESIS: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA. Cortes Solís San José, Costa Rica Abril, 2012 http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
60. Narciso R. “Estilos de vida saludable”.(Asefasalud). (Citado el 2018 noviembre 01). Disponible en: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable>
61. Infodrogas. “Tabaco”.(gobierno de la rioja). (citado el 2018 noviembre 01). Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco?showall=1&start=0>
62. Medlineplus. “Exámenes médicos”. 2018. (citado el 2018 noviembre 01). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
63. wedconsultas. “Beneficios del ejercicio físico”. 2017.(citado 2018noviembre 01). Disponible en: <https://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/vida-activa/beneficios-del-ejercicio-fisico-869>

64. 5 al día. “nutrición y salud” 2018. (citado el 2018 noviembre 01).
Disponible en: <http://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
65. Redhead R. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POST GRADO Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. TESIS Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia De Servicios De Salud. Lima – Perú 2015.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf?sequence=1
66. Guevara M. “universidad nacional de Cajamarca facultada ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería. para optar el título profesional de licenciada en enfermería. "satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. hospital tito villar cabeza- Bambamarca- 2014". chota -Perú 2014.
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/143/t%20610.73%20d542%202014.pdf?sequence=1&isallowed=y>
67. Rodríguez I. “universidad central del ecuador facultad de comunicación social reintegración social de los jóvenes provenientes de pandillas “latin king” solanda tesis previa a la obtención del título de licenciada en comunicación social, quito-ecuador 2012
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/671/1/t-uce-0009-1.pdf>
68. organización internacional del trabajo. “servicio de salud” 2018. (citado el 2018 noviembre 01). disponible en:
<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
69. Pizzani n. “contrato de seguro”. (nonografia.com). (citado el 2018 noviembre 01). disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos93/el-contrato-de-seguro/el-contrato-de-seguro.shtml>
70. Gonzales H. “calidad de la atención”. 2018. (atlantic international university). (citado el 2018 noviembre 01). disponible en:
<https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
71. Longaray C. “UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS UNIDAD DE POSTGRADO Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. TESIS para optar el grado académico de magíster en economía de la salud. lima – Perú 2010.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/longaray_c.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO N° 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 = 1630)

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

$$1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1630)$$

$$1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1629)$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1630)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1629)}$$

$$\underline{1565} = 311$$

$$5.0325$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 31

ANEXOS 2



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

Tenencia:

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

6.2. Material del piso:

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

6.3. Material del techo:

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

6.4. Material de las paredes:

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

6.5. Cuántas personas duermen en una habitación

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

- 7. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia , canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un 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 años?

- 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 un 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

ANEXOS 3



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 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	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	0,944	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		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

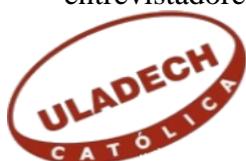


Tabla 02

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	9	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	9	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO N° 4



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
PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA-
SULLANA, 2017**

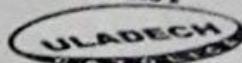
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma
oral a las preguntas planteadas.

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

.....

FIRMA

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

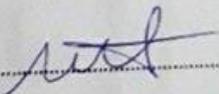
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO DE MARCAVELICA – SULLANA, 2017**

Yo, M. D. Z. C......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 6



TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA-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	1 Millar	1	S/25.00	S/25.00
	Lapiceros	Un.	5	S/2.50	S/10.50
	USB	Un.	1	S/50.00	S/60.00
	Folder y FASTER	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/12.00	S/24.00
	Laptop	Un.	1	S/2000	S/2000
	Otros	-	-	S/80.00	S/80.00
TOTAL BIENES					S/2209.5
	SERVICIOS				
	Pasajes		50	S/3.00	S/160.00
	Impresiones	Un.	600	S/0.30	S/110.00
	Copias	Un.	400	S/0.10	S/50.00
	Internet		-	S/100.00	S/80.00
	Anillados		4	S/35.00	S/50.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/450
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/250.00	S/180.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/480.00

ANEXO 7



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.

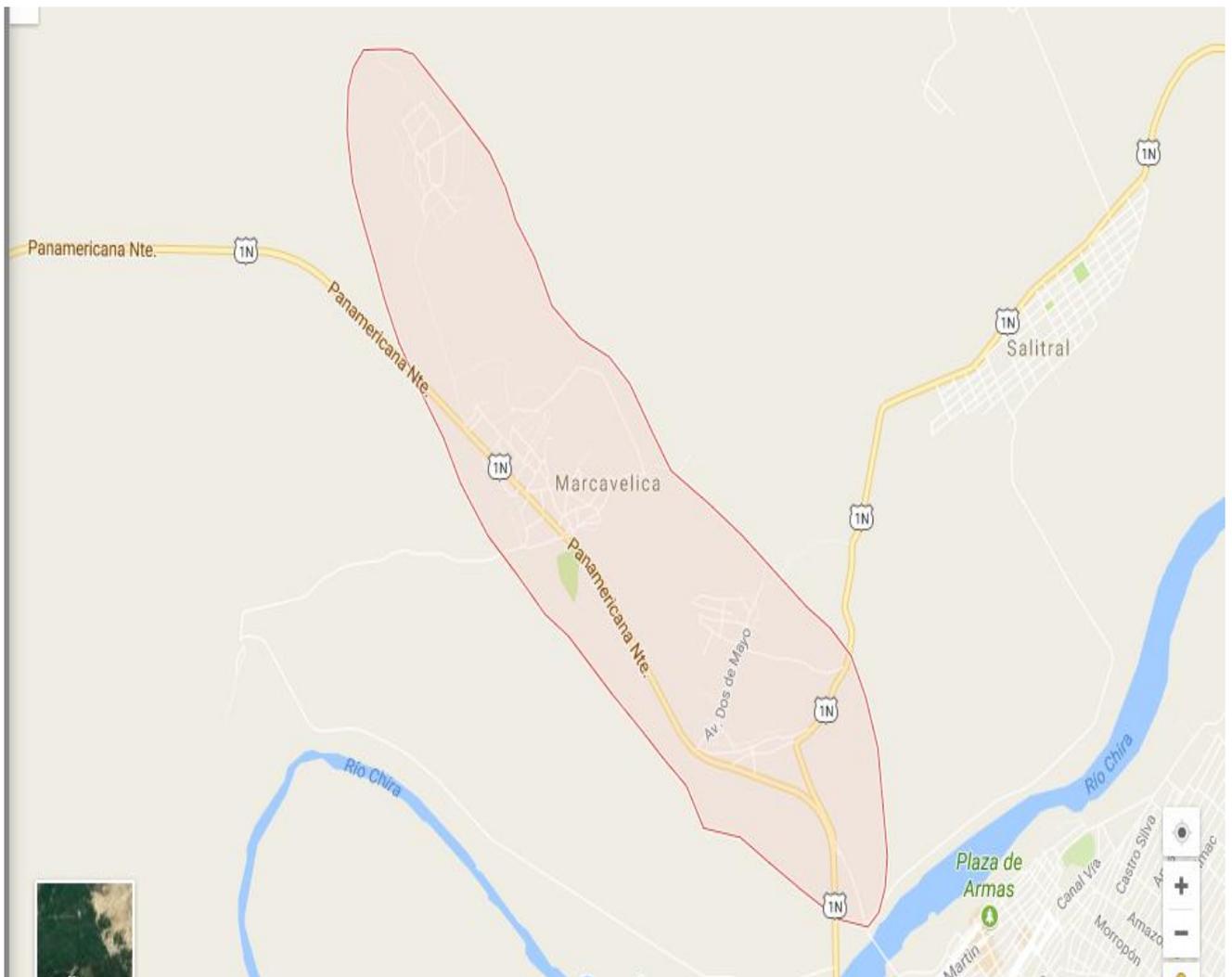
N°	Actividades	AÑO 2017							AÑO 2018						
		ABR	MAY	JUN	AGOST	SEP	OCT	NOV	ABR	MAY	JUN	SEP	OCT	NOV	DIC
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01	Elaboración del proyecto de Investigación														
02	Presentación y aprobación del proyecto														
03	Recolección de Datos														
04	Procesamiento 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	Presentación del artículo científico														

ANEXO 8



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA – SULLANA, 2017.



ANEXO 09



**SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
CENTRO POBLADO MARCAVELICA - SULLANA, 2017.**

ANEXO 09


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ANGELES
CHIMBOTE

CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COORDINACION- ULADECH CATOLICA- SULLANA

Sr. Darwin Chunga Saavedra.
Teniente Gobernador del centro poblado de Marcavelica - Sullana.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a Ud. a nombre de la Coordinación de Filial Sullana de la ULADECH CATÓLICA.

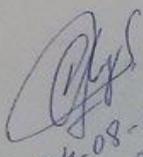
La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO DE MARCAVELICA - SULLANA, 2017 Centro Poblado que usted representa, sobre el curso de TALLER DE INVESTIGACION II, de la escuela profesional de enfermería: a cargo de la Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna GRANDA PONCE MELISSA KASANDRA 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

Sullana, 24 de agosto de 2017.


24-08-17
12:08 pm...

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ANGELES
CHIMBOTE
Dra. Regina Elena Palacios Ladines
COORDINADORA
FILIAL SULLANA