



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERIO CHALACALA –
BELLAVISTA – SULLANA, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

AUTOR

**CAMPOVERDE CULQUICONDOR, ABRAHAN
ORCID: 0000-0002-5520-6247**

ASESORA

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**SULLANA – PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Campoverde Culquicondor, Abrahan

ORCID: 0000-0002-5520-6247

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

MIEMBRO

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios padre todopoderoso por cada una de los privilegios recibidos y darme la fuerza para vencer las dificultades que se pudieron presentar en el camino, así también por concederme dar este paso importante en mi vida profesional.

A mis docentes universitarios, por sus valiosas enseñanzas que han contribuido a mi formación académica: mi sincera estima, gratitud y aprecio a cada uno de ellos.

A los habitantes del **Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana**, por su apoyo desinteresado y permitirme acceder a su realidad para la realización de la presente investigación.

ABRAHAN

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por darme la vida y su constante apoyo incondicional durante este tiempo.

A mi hijo por su inmenso amor, dulzura, comprensión y por estar siempre en los momentos más difíciles para alegrarme los días.

ABRAHAN

RESUMEN

La presente investigación tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto del caserío de Chalacala-Bellavista-Sullana. La muestra fue 226 personas adultas, se utilizó el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose según los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino (50,9%), adultos maduros (51,8%), con ingreso menor de 750 soles (64,2%), menos de la mitad tienen ocupación eventual (42,5%), la mayoría tienen Secundaria completa/ incompleta (65,1%). En relación a la vivienda, la mayoría tienen el abastecimiento agua a través de conexión domiciliaria (92,9%), más de la mitad eliminan la basura a campo abierto (53,5%), familia unifamiliar (66,5%), casi la totalidad duermen 2 a 3 miembros en una habitación (93,8%). Determinantes de los estilos de vida, más de la mitad no se ha realizado algún examen médico periódico (77,0%). En su alimentación: la mayoría consume diario fideos (92,5%), arroz, pan y cereales (71,7%), menos de la mitad huevos (33,2%) y refrescos con azúcar (27,9%) 3 o más veces a la semana, frutas (33,2%), legumbres (34,1). No recibe apoyo social natural (48,7%) y casi la totalidad no recibe apoyo organizado (99,6%), más de la mitad cuentan con SIS (69,9%), se atendieron en puesto de salud (54%), menos de la mitad refirieron que la calidad de atención es regular (28,8%). Más de la mitad refiere que no existe delincuencia (68,1%).

Palabras claves: Determinantes, Persona adulta, Salud.

ABSTRACT

The present quantitative research type, with descriptive design, of a single box, aimed to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in the adult of the Chalacala-Bellavista-Sullana village. The sample was 226 adults, the questionnaire on determinants of health was used. Concluding according to biosocioeconomic determinants, more than half are female (50.9%), mature adults (51.8%), with an income less than 750 soles (64.2%), less than half have temporary employment (42.5%), the majority have completed / incomplete secondary school (65.1%). In relation to housing, most have water supply through home connection (92.9%), more than half dispose of garbage in the open field (53.5%), single family (66.5%), almost all 2 to 3 members sleep in one room (93.8%). Determinants of lifestyles, more than half have not had a periodic medical examination (77.0%). In their diet: most consume noodles (92.5%), rice, bread and cereals (71.7%), less than half eggs (33.2%) and sugary soft drinks (27.9%) 3 or more times a week, fruits (33.2%), legumes (34.1). They do not receive natural social support (48.7%) and almost all do not receive organized support (99.6%), more than half have SIS (69.9%), they were treated at a health post (54%) , less than half reported that the quality of care is regular (28.8%). More than half report that there is no crime (68.1%).

Key words: Adult person, Determinants, Health

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS	
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Diseño de la investigación	22
3.2. Población y muestra	23
3.3. Definición y Operacionalización de variables	24
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	35
3.5. Plan de análisis.....	38
3.6. Matriz de consistencia.....	39
3.7. Principios Éticos	42
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de los resultados	53
V. CONCLUSIONES	76
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	43
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.	
TABLA 2.....	44
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.	
TABLA 4.....	49
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.	

TABLA 5..... 51

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.

TABLA 6..... 52

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO 01	118
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 02	118
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 03	119
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 04	119
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 05	120
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 06.1	120
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.	

GRÁFICO 06.2..... 121

TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 06.3..... 121

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 06.4..... 122

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 6.5..... 122

MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 6.6..... 123

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 7..... 123

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 8..... 124

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 9..... 124

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 10..... 125

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 11..... 125

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 12..... 126

FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 13..... 126

ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 14..... 127

FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 15..... 127

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 16..... 128

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 17..... 128

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 18..... 129

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 19..... 129

ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 20..... 130

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 21..... 131

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 22..... 132

INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 23..... 132

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 24..... 133

TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 25..... 133

TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 26..... 134

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 27..... 134

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 28.1..... 135

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 28.2..... 135

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 29.1..... 136

RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 29.2..... 136

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 29.3..... 137

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018.

GRÁFICO 29.4..... 137

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018

I. INTRODUCCION

Se denominan determinantes de la salud a todo el conjunto que engloba, desde factores personales, socioeconómicos y también ambientales, los cuales determinaran las condiciones de vida de las personas, así como la salud de ellas y de toda la población en general. Se pueden dividir a estos determinantes en dos grandes grupos: aquellos multisectoriales por parte del estado y los del sector de salud a beneficio de la población en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales y los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Debe también reconocerse, que el pensamiento latinoamericano, presenta otras formas conceptuales alternativas al modelo de determinantes de la OMS, y se habla de una propuesta centrada en la determinación social, desde procesos generales del orden de la organización de la sociedad, procesos de orden particular desde los modos de vida de grupos sociales, y procesos singulares desde los estilos de vida de las personas (2).

Para conceptualizar el termino inequidad, este hace referencia a todas las desigualdades, Desde la concepción el termino inequidad, se refiere aquellas desigualdades que corresponden al sector salud, accesibilidad a productos y servicios

de salud, entre otras; siendo así posibles de evitar, por lo que se dan muchas injusticias en diferentes sociedades, poblaciones y zonas de todas las regiones de nuestro país, convirtiéndolas así en poblaciones vulnerables, al no contar con un seguro de salud brindado por el estado, o de las mismas empresas privadas (3).

El ministerio de salud del Perú (MINSA) y la organización Panamericana de la salud (OPS), oficina regional de la organización mundial de la salud, a través de un proceso de consulta con los principales actores nacionales relacionados con el sector salud, convienen la estrategia de cooperación de la OPS/OMS con el Perú (4).

La OPS/OMS consigna los Determinantes Sociales de la Salud como área de acción. Reitera el compromiso con la acción intersectorial y hace un llamado a la cooperación técnica reafirmando el compromiso por una región más equitativa. Sobre la equidad, subraya la necesidad de superar desigualdades y describe a los DSS como variables que explican la situación de salud y también sobre el rol de los DSS en la exclusión a la salud, pobreza, marginalidad, discriminación cultural, étnica, social y de género. Examina la necesidad de avanzar en los sistemas de protección social para disminuir desigualdades en los países. Propone siete líneas programáticas que incluyen la legislación, el financiamiento, sistemas de salud asequibles y de calidad, fortalecimiento de la atención primaria y prioriza intervenciones de salud entre sectores más vulnerables. (4).

Los Determinantes Sociales de la Salud revigorizan las concepciones de la declaración de Alma Ata y avanzan al generar herramientas analíticas sobre las desigualdades en salud. Señalan caminos para acortar las brechas de desigualdad que allanen transformaciones en el modelo hegemónico de desarrollo. Su importancia

social reside en darle primacía al bienestar humano (4).

En la actualidad en la región Piura, se ha incrementado enfermedades mayormente transmitidas por vectores (dengue y malaria). Asimismo, por otro lado, la distribución de los casos de malaria el mayor porcentaje se concentra en el grupo joven de 18-29 años, el cólera (debido al agua contaminada y a que los servicios de saneamiento básico colapsan), también existen enfermedades respiratorias lo que provoca un grado alto en el nivel de mortalidad (5).

En la región Piura en el 2018 la situación de la salud se declaró en emergencia sanitaria por 90 días según el MINSA, ya que a través del decreto supremo 002-2018-SA, se aprobó un plan de acción para evitar que 1.6 millones personas se expongan a enfermedades y se asignaron 8 millones 200,355 soles con la finalidad para fortalecer las acciones de erradicación del zancudo *Aedes Aegypti*, que transmite del dengue, zika y chikunguña, para prevenir el brote epidémico (5).

Abarcando así a las provincias de Piura, Sullana, Talara, Paita, Sechura, Morropón, Huanca bamba y Ayabaca. Con el objetivo de disminuir la incidencia de las infecciones, y reducir el índice por debajo del 2% (5).

La situación de la salud es muy importante, a nivel mundial porque cuando las personas viajan a otros países es mucho más fácil que los gérmenes se propaguen ya que las enfermedades infecciosas surgen en cualquier lugar del mundo y puede llegar a otro país muy rápido. El tratamiento de algunas enfermedades se dificulta por la resistencia a los medicamentos como los antibióticos. Entre los problemas de salud que afectan a los países en todo el mundo está el VIH/SIDA, malaria, Zika y tuberculosis. Otros de los problemas también es el cambio climático y esto afecta la

salud de las personas. Muchos países y organizaciones de salud trabajan juntos y comparten información acerca de esto y otros temas de salud (6).

En la actualidad los determinantes de la salud juegan un rol muy importante en la sociedad, según la OMS estos se han visto afectados a tal grado que; en el 2015 la hepatitis causo 1,3 millones de muertos (38%), 71 millones (56%) sufrían de infección crónica por el virus de la hepatitis B, C; las enfermedades no transmisibles causaron el 37% de las muertes en los países de ingresos bajos, frente el 23% en 2000; la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular mataron a 15 millones de personas (40%); en la actualidad la diabetes es una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad en el mundo (31%) (6).

Cuando se analizan las enfermedades particulares que causan el mayor número de fallecimientos en el Perú, la primera es la neumonía, seguida por accidentes cerebrovasculares, diabetes, ataques cardíacos, cirrosis hepática, enfermedades pulmonares y colisiones automáticas. En el caso de que usted diseccione los tipos de crecimiento maligno que asesinan a más peruanos, el primero es el estómago, en ese punto la próstata y el cuello uterino (3).

En la provincia de Sullana, las tasas epidemiológicas radican en: la desnutrición, tasa que para el año 2015 aumento un 20.3%; la anemia (25%), en el periodo de 2009-2015 disminuyo a un 35.9% de un 49.3%, la tuberculosis (32%), la malaria (26%), el dengue tipo I (15%), VIH/SIDA (10%), desnutrición neonatal (15%), neumonía (30%), entre otras (5).

La visión de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo

descriptivo, sino también la suposición necesaria de un imperativo ético-político. Las inequidades con respecto a la salud que no correlacionan con las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud sino de determinaciones estructurales de la sociedad (7).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo de salud. En último término. Estas determinantes estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, trabajo e ingreso y ocupación de las personas, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (7).

Es así, que esta problemática de salud en el país se puede percibir en tres grandes grupos: el primero de ellos que se refiere netamente a problemas de salud, consecuentemente, a los funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud (8).

Por otro lado, tenemos problemas que están netamente unidos al acceso de los servicios sanitarios de primera necesidad, posteriormente al acceso a los alimentos seguros, ambientes de trabajos fiables y libres de accidentes, sin duda, la participación activa y eficiente de los sectores de salud es fundamental, es así que pongan su mirada a los factores de los estilos de vida, por el simple hecho que es la fuente principal donde están impregnados problemas de salud de las 7 personas ya sea de comunidades

o pueblos (8).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que viven en el caserío de Chalala Baja – Bellavista – Sullana, que limita por el norte con la quebrada y boquerón de Núñez, por el noreste con el asentamiento humano Santa Teresita y barrio Buenos Aires, por el este con el canal vía y ex carretera a La Tina, y por el sur con las parcelas y el dren de Cieneguillo. Según estadística del año 2017, este caserío cuenta con una población adulta de 547 habitantes, los cuales se desempeñan en oficios como: estudiantes, profesionales, agricultores, peón, madre de familia, entre otros (9).

La población en general del caserío de Chalacala, por lo general, acostumbra a celebrar las fiestas patronales, cumpleaños de cada uno de los miembros de la familia, celebran festividades como navidad y año nuevo, además de los carnavales en época de verano. Tienen por tradición cada primero de noviembre de cada año, ir a velar a sus difuntos al cementerio, algunos celebran Halloween, día de la canción criolla, día del campesino; generalmente acostumbran hacer estas celebraciones por la tarde o noche; las personas adultas se atienden en el puesto de salud del caserío (9).

El puesto de salud del caserío de Chalacala cuenta con una cartera de servicios de pediatría, obstetricia, medicina. Además cuenta con programas de inmunizaciones y niño sano, cuenta con un laboratorio donde se realizan los exámenes complementarios como hemograma, análisis de orina, entre otros; y cuenta con un pequeño espacio para el servicio de emergencia. Atiende días laborales según calendario de 8am a 2pm.

El caserío de Chalacala se cuenta con los servicios de vaso de leche; Oficina

municipal de atención a la persona con discapacidad (OMAPED), Defensoría municipal del niño y del adolescente (DEMUNA); seguridad ciudadana; registros civiles (10).

Según estadísticas del centro de salud Bellavista el total de atenciones presentadas hasta el año actual es de 3083 personas adultas. Dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos: Fiebre no especificada (301 casos); aumento pequeño de peso en el embarazo (18%); infección de vías urinarias (4.3%); dengue sin señales de alarma (17,1%); obesidad (1,6%); síndrome de flujo vaginal (2,9%); sobrepeso (1,4%); faringitis aguda no especificada (1.9%); infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada (2,6%). Las 7 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: Bronconeumonía (4,6%); neumonía (4,9%); hipertensión arterial (3,5%); infarto agudo de miocardio (1%); diabetes mellitus no especificada (5,6%); septicemia no especificada (1%); neumonía bacteriana (1,5%) (11).

En esta etapa de vida las enfermedades infecciosas y parasitarias han disminuido porcentualmente, llegando a 36%. Le siguen las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, al igual que las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. En relación a las causas específicas de consulta externa las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 22,7%, seguida de la caries dental y de la desnutrición y deficiencias nutricionales con 10,0% y 6,6%, respectivamente (11).

Frente a esta problemática considero propio la realización de la presente

investigación planteando el siguiente problema:

Enunciado del problema

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista - Sullana, 2018?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta del Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana: Alimentos que consumen los Adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el caserío Chalacala – Sullana: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en la persona adulta.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida, y redes sociales, comunitarias y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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 todos los ciclos de vida 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 Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población del caserío Chalacala, Bellavista – Sullana ya que las conclusiones 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.

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla con una muestra de 226 personas. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud, obteniendo los principales resultados: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, cuentan con conexión domiciliaria agua, con servicio de energía eléctrica permanente, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no se ha realizado algún examen médico, la mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, cuentan con Seguro Integral de Salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Naveros L. (12), en su estudio de investigación titulado: Determinantes intramurales que influyen en los usuarios mayores de edad para acceder a consulta externa en el Centro de salud Talavera, enero – marzo, 2017. Tuvo como objetivo: identificar los determinantes Intramurales que influyen en los usuarios mayores de edad para acceder a consulta externa en el Centro de Salud de Talavera, enero a marzo 2017. Fue de tipo descriptivo de nivel analítico y correlacional, se concluyó que: 76.9% del total de la población refirió haberse atendido por la modalidad de consulta SIS, el 48.7% manifestaron que la comunicación interpersonal entre trabajadores y usuarios es indiferente, el 45.2% refirieron que el tiempo de espera para la atención en consultorio es muy largo, el 65.7%.

Torres J, Guarneros N. (13), en su investigación titulada: El impacto de los determinantes sociales de la salud en una unidad, México 2015 concluyen que los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población de Ermitaño son las precarias condiciones socioeconómicas y la ausencia o más funcionamiento de los servicios públicos que hace más grande de la brecha de inequidades, obstaculiza el bienestar, el desarrollo humano y calidad de vida de la población. La identificación y análisis de los determinantes de la salud son importantes

para el beneficio de la sociedad, para el reconocimiento de problemas y búsqueda de soluciones.

Aguirre E. (14), en su investigación titulada: Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Teniendo como objetivo general establecer las características de la salud – enfermedad y sus determinantes. Dicha investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Donde se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comprar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud - enfermedad de una comunidad.

Investigación a nivel nacional:

Lecca M. (15), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano –nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en el adulto mayor. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, concluyó en los determinantes biosocioeconómico menos de la mitad de los adultos mayores que no tienen grado de instrucción; son de sexo masculino, tienen trabajo estable; tienen un ingreso económico menor de 750 soles. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría llevan una alimentación saludable. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, así la totalidad no reciben apoyo social organizado, reciben apoyo social natural de la familia; la mayoría refieren que existe pandillaje; la mayoría tiene el seguro del SIS del Minsa.

Vega D. (16), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron que más de la mitad son del sexo femenino, además la mayoría tienen secundaria completa/secundaria incompleta, tienen trabajo eventual; también el manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y más de la mitad consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en su totalidad.

Sipan A. (17), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho. 2017. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, tienen un ingreso económico menos de 700.00, más de la mitad de los adultos son de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados. En los determinantes de estilo de vida casi la totalidad si se realiza algún examen médico, la mayoría si fuman, pero no diariamente. En los determinantes de las redes sociales la mayoría reciben apoyo familiar, y se atenderán en un hospital los 12 últimos meses.

A nivel local:

Bautista D. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015.

Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta. De tipo cuantitativo descriptivo, de diseño de una sola casilla, concluyó en los Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, con educación superior universitaria, con ingreso económico de 1000 a 1400 soles mensuales. Determinantes de Estilos de vida: Más de la mitad se ha realizado exámenes médicos, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a sus alimentos la mayoría lleva una alimentación saludable. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad tienen seguro del SIS-MINSA.

Yarleque L. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en a persona adulta del centro poblado de salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018. Tuvo como objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta. De tipo cuantitativo, con diseño descriptivo; concluyó en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino; adulto madura, la mayoría tienen grado secundario, ingreso económico menor de 750 soles tienen trabajo eventual. Los estilos de vida: Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico. Los determinantes de apoyo comunitario: la mayoría se atendieron en un centro de salud, tienen SIS. Todos manifiestan que no existe pandillaje. La mayoría no recibe apoyo social natural y todos no reciben apoyo social de las organizaciones.

Herrera C. (20), en su tesis titulada Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017. Cuyo objetivo es determinar los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Potrerillo,

Valle Chipillico – Sullana, 2017. La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 278 adultas maduras. Las conclusiones fueron: La mayoría de las personas adultas no fuman ni ha fumado nunca de manera habitual. Con respecto al realizar algún examen médico en un establecimiento de salud más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Más de la mitad llevan una alimentación saludable.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación está basada en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en las teoristas de enfermería de Madeline Leininger y Nola Pender.

Fundamentado en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales hace referencia a los principales determinantes de la salud. Proporcionando la comprensión de los procesos sociales que tienen un impacto sobre la salud, identificando así los puntos de entrada de las intervenciones (21).

Empezaremos con el modelo de Marc Lalonde (1974), en este se afirma que la salud de toda una población está dada debido a la correlación que se da entre 4 grupos de factores como son: medio ambiente, biología humana, los estilos de vida y condiciones de salud, y acceso a servicios de asistencia sanitarios. Gracias a este se pudo conocer datos muy importantes acerca de que los principales motivos de morbimortalidad podrían ser evitables si las personas

tomaran decisiones correctamente, así como también si practicaran hábitos que beneficien al estado de su salud (22).

Marc Lalonde nos dice que los determinantes sociales de la salud, son las condiciones sociales y económicas estas influyen en el estado de salud de las personas según la organización mundial de la salud de la (OMS), los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Lalonde dice según la comisión de determinantes sociales de la salud que forman parte de la OMS, la accesibilidad la atención de la salud es esencial para una equitativa, estos determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro categorías: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y los servicios de atención (22).

Las relaciones entre los determinantes por Marc Lalonde y otros, están graficados en el prototipo trazado por Dahlgren y WhiteHead cuyo nombre es producción de inequidades en salud. En este se da a conocer como las desigualdades sociales en salubridad son la consecuencia de la correlación entre las diferentes circunstancias causales de un individuo y su comunidad. Según este modelo las personas poseen situaciones de riesgo como sexo y la edad de cada una, hereditarios, las conductas personales y los hábitos de cada uno que influyen en el estado de salud de cada uno. Podemos decir que los individuos que no cuentan con un estado económico apropiado, tienen a tener hábitos no saludables como el consumir tabaco y el no recibir una alimentación saludable (22).

El estudio de Dahlgren y Whitehead nos explica como las injusticias en la salud son el resultado de la relación entre diferentes niveles de condiciones causales comenzando desde las personas a las comunidades y al nivel de políticas de salud nacionales. En su teoría los individuos son el núcleo en el cual se centra, seguidos por

la edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de la salud. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable (23).



Fuente: Lalonde M. Determinantes para la salud

La relación entre los factores definidos e identificados por Lalonde tienen una permanencia establecida en un modelo ejecutado por Whitehead y Dahlgren donde, se observa las desigualdades en cuanto a la salud, dando como resultado las inequidades, desigualdades en diversos niveles desde una misma persona hasta toda una población (23).

Las personas están dentro de un círculo. Al nivel unipersonal edad, sexo, y las causas genéticas son condiciones para que su salud sea plasmada. Así como también hallamos los factores afines con las situaciones de vida y la labor que cumple, calidad de los alimentos y los servicios básicos, todos estos son un factor muy importante que estará relacionada a su salud. (24)

Se establecieron tres tipos de determinantes sociales de la salud:

Determinantes estructurales:

Los cuales generan diferencias en salud, incluyendo la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y acceso de instalaciones esenciales, siendo estos los factores del gran fragmento de las inequidades en salud. Entran a tallar los aspectos que tienen que ver con el contexto político y social. Estos incorporan la tradición política del estado de gobierno y sus políticas económicamente grandes como la educación, viviendas, mercado, la cultura, valores y el bienestar de una sociedad (25).

Determinantes intermediarios

Está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales, en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud.. Entran a tallar las situaciones materiales como las circunstancias de vida y ocupación, las causas conductuales, psicológicas y biológicas como el estrés, las redes sociales, la percepción de la vida propia es decir el concepto que cada persona tiene tanto de su vida personal como de ella (25).

Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud de los individuos, influenciados por su entorno y actuando en contra o a favor de su bienestar físico, social y mental. Cada persona es responsable de las acciones que comete en su vida, pero siempre es importante analizar los daños a corto y largo plazo

que pueden traer dichas acciones a su salud perjudicando el bienestar tanto psicológico como físico (25).



Fuente: Frenz P. desafíos en salud pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la salud.

También podemos encontrar que Dahlgren y Whitehead en su modelo incluyó factores como el trabajo que en la mayoría de veces causan situaciones de estrés en las personas dañando tanto su salud física como psicológica; el suministro de servicios básicos en el hogar como lo son el agua, la luz, el desagüe que no están presente en algunas familias provocándoles incomodidades en el hogar y tal vez la presencia de enfermedades debido a que en algunos casos consumen agua contaminada; servicios de atención de salud de los cuales no todas las comunidades son beneficiarias de una atención de calidad debido a la falta de desarrollo de los puestos; la educación que es un proceso esencial de todo individuo ya que de este depende el tipo de trabajo que realizará (23).

Madeleine Leininger, enfermera pionera en introducir el concepto de cultura en los cuidados, define ésta como las creencias, valores y modos de vida de un grupo

particular, que son aprendidas y compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional influenciando las formas de pensamiento y acción (26).

La parte superior del círculo analiza las piezas de la estructura social y los factores de oxigenación del mundo que influyen en el cuidado y la prosperidad a través del lenguaje y la condición. Estos factores influyen en las estructuras de enfermería que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos secciones juntas forman un sol total que incorpora el universo que los médicos deben considerar para evaluar el cuidado y la prosperidad humanos (26).

La teoría de Leininger, es asumir que existe la necesidad de obtener un conocimiento documentado de las culturas para poder usarse como base en la planificación de los cuidados culturales, según los métodos cualitativos de investigación que ella ha desarrollado en su trayectoria profesional, pues esto supone dos esfuerzos añadidos en la rutina diaria de una enfermera asistencial: el primero, estudiar en profundidad al menos las culturas con las que más frecuentemente se va a encontrar en su trabajo y segundo, romper la barrera gerencial o política que está impuesta en los centros sanitarios en los cuales se producen choques constantes entre culturas, y al no considerar la misma como el elemento clave, provoca que disminuya la calidad en la atención (26).

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (27).

También se dice que en el Modelo de Promoción de la Salud se ha ido utilizado por los profesionales de Enfermería últimamente con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica hasta el cuidado de la salud de los pacientes, particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (28).

El cuidado humanizado es la esencia fundamental de enfermería que se encarga del acompañamiento, la escucha, de brindar un trato digno basado en conocimientos científicos y al mismo tiempo éticos y morales para poder proporcionar un estado de confort y recuperación al usuario (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla ya que permitió trabajar con una población adulta, medir e identificar una sola variable y encontrar cuales influyen en la salud de la población en estudio.

Tipo y Nivel:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos y estadísticos.

En esta investigación es de tipo cuantitativo porque se describieron los principales factores como: biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social, de forma numérica a fin de llegar a una conclusión estadística (30,31).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Se describió las tendencias y lo que caracterizo a los adultos del caserío Chalacala-Bellavista-Sullana (30,31).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Se utilizó un solo grupo de estudio con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, el cual sirvió para resolver problemas de identificación (32,33)



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universal en estudio estuvo conformada por 547 personas adultas que habitaban en el caserío de Chalacala – Bellavista – Sullana.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 226 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana.
- Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas que son desarrollados y manifestados en el ámbito psicosocial a partir de una dismorfia sexual (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición Conceptual.

Etapas evolutivas del ser humano que tiene varias dimensiones (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, se considera como un indicador de nivel de vida ya que es un importante factor en las actitudes y conductas (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. (37).

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

La ocupación es la actividad que realizas en el trabajo y que por hacerla recibes un pago. Muchas personas tienen una profesión, lo que les da la oportunidad de trabajar en diferentes ocupaciones vinculadas con ella. (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (39).

Definición operacional

Escala nominal.

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad

- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

3.3.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (40).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr () Deporte ()
otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (42).

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otro

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) (43).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- 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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (44).

Instrumento

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

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está

constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- 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: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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, nueve 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 los valores en la muestra.

l : Es la posible calificación más baja.

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 de la persona adulta del Perú. (ANEXO 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (45). (ANEXO 5)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a la persona adulta de dicha comunidad haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las personas adultas.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento en la persona adulta.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a la persona adulta.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron 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 el análisis de los datos se construye 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 ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION –INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud, en	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el	3.3.1. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en la persona adulta. 3.3.2. Identificar los	VARABLES INDEPENDIENTES: -Determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Estuvo constituida por 547 personas adultas en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana.

<p>la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018?</p>	<p>caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.</p>	<p>determinantes de los estilos de vida en la persona adulta:</p> <p>3.3.3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p>	<p>vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p> <p>VARABLE DEPENDIENTE: Determinantes de la salud.</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 226 personas adultas en el caserío Chalacala – Bellavista - Sullana y la muestra fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona adulta que vivió más de 3 a años en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana.
--	--	---	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, que aceptó participar en el estudio. • Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización. <p>Criterios de Exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, que tuvo algún trastorno mental. • Persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.
--	--	--	--	--

3.7. Principios Éticos

En esta investigación, al igual que en todas las que se llevara a cabo, el que investigara tendrá que valorar los aspectos éticos de esta misma, ya sea por el tema que se tratara y también por la metodología (46).

Protección a las personas

Se protegió la identidad de las personas que participaron en la investigación y se les dio a conocer que toda la información obtenida es con fines de investigación y totalmente confidencial (46).

Beneficencia no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación, además este estudio no pretendió hacer algún daño a las personas adultas, respetando la integridad física, psicológica y moral de cada una de ellas (46).

Justicia

Se brindó información adecuada y comprensible a cada una de las personas, sin alguna discriminación al momento de haber aplicado el cuestionario (46).

Libre participación y derecho a estar informado

Nadie estuvo obligado a la participación, ya que solo se le aplicó el cuestionario a aquellas personas que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, brindando toda la información requerida por el investigador, y por parte del participante brindando su firma para su consentimiento. (46) (Anexo 07)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 Determinantes biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018,

Sexo	n	%
Femenino	115	50,9
Masculino	111	49,1
Total	226	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	46	20,4
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	117	51,8
Adulto Mayor(60 a más años)	63	27,8
Total	226	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	1	0,4
Inicial/Primaria	41	18,1
Secundaria Completa / Incompleta	147	65,1
Superior universitaria	3	1,3
Superior no universitaria	34	15,1
Total	226	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	145	64,2
De 751 a 1000	80	35,4
De 1001 a 1400	01	0,4
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	226	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	69	42,5
Eventual	62	27,4
Sin ocupación	8	3,5
Jubilado	48	21,2
Estudiante	12	5,4
Total	226	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A. y aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

TABLA 2 Determinantes relacionados con la vivienda que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018-

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	150	66,5
Vivienda multifamiliar	74	32,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	00,4
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	1	00,4
Total	226	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	2	00,9
Cuidador/alojado	1	00,4
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	0	00,0
Propia	223	98,7
Total	226	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	82	36,3
Entablado	3	01,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	52	23,0
Láminas asfálticas	12	05,3
Parquet	77	34,1
Total	226	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	5	02,2
Adobe	7	03,1
Estera y adobe	2	00,9
Material noble, ladrillo y cemento	41	18,1
Eternit	171	75,7
Total	226	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	20	08,8
Adobe	32	14,2
Estera y adobe	47	20,8
Material noble ladrillo y cemento	127	56,2
Otros	00	00,0
Total	226	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	13	5,8
2 a 3 miembros	212	93,8
Independiente	01	00,4
Total	226	100,0

Continua...

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	6	02,7
Cisterna	1	00,4
Pozo	7	03,1
Red pública	2	00,9
Conexión domiciliaria	210	92,9
Total	226	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	00,9
Acequia, canal	1	00,4
Letrina	132	58,4
Baño público	00	00,0
Baño propio	91	40,3
Otros	00	00,0
Total	226	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	149	65,9
Leña, carbón	77	34,1
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	226	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	00,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	0	00,0
Energía eléctrica permanente	226	100,0
Vela	0	00,0
Total	226	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	121	53,5
Al río	1	00,4
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	104	46,1
Total	226	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	46	20,4
Todas las semanas, pero no diariamente	09	04,0
Al menos 2 veces por semana	80	35,4
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	91	40,2
Total	226	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	86	38,1
Montículo o campo limpio	134	59,3
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	06	02,7
Total	226	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	36	15,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	88	38,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	102	45,2
Total	226	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	00,4
Dos a tres veces por semana	1	00,4
Una vez a la semana	1	00,4
Una vez al mes	23	10,2
Ocasionalmente	108	47,8
No consumo	92	40,8
Total	226	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	191	84,5
08 a 10 horas	34	15,1
10 a 12 horas	1	00,4
Total	226	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	208	92,0
4 veces a la semana	18	08,0
No se baña	0	00,0
Total	226	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	52	23,0
No	174	77,0
Total	226	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	7	03,1
Deporte	14	06,2
Gimnasia	7	03,1
No realizo	198	87,6
Total	226	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	29	12,8
Gimnasia suave	3	01,3
Juegos con poco esfuerzo	1	00,4
Correr	12	05,3
Deporte	1	00,4
Ninguna	180	79,6
Total	226	100,0

Alimentación en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	38	16,8	71	31,4	75	33,2	27	11,9	15	6,7	226	100,00
Carne	191	84,5	23	10,2	09	4,0	02	0,9	01	0,4	226	100,00
Huevos	72	31,9	75	33,2	45	19,9	27	11,9	7	3,1	226	100,00
Pescado	53	23,5	50	22,1	61	27,0	38	16,8	24	10,6	226	100,00
Fideos, arroz	209	92,5	11	4,9	5	2,2	1	0,4	0	0,0	226	100,00
Pan, cereales	162	71,7	44	19,5	16	7,1	3	1,3	1	0,4	226	100,00
Verduras, hortalizas	41	18,1	65	28,8	66	29,2	42	18,6	12	5,3	226	100,00
Legumbres	2	0,9	32	14,2	77	34,1	74	32,7	41	18,1	226	100,00
Embutidos y enlatados	12	5,3	25	11,1	29	12,8	97	42,9	63	27,9	226	100,00
Productos Lácteos	24	10,6	67	29,6	54	23,9	47	20,8	34	15,1	226	100,00
Dulces y gaseosa	3	1,3	19	8,4	39	17,3	106	46,9	59	26,1	226	100,00
Refrescos con azúcar	75	33,2	63	27,9	33	14,6	34	15,1	21	9,3	226	100,00
Frituras	160	70,8	15	6,6	13	5,8	14	6,2	24	10,6	226	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

TABLA 4 Determinantes de apoyo comunitario que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	59	26,1
Centro de salud	42	18,6
Puesto de salud	122	54,0
Clínicas particulares	03	01,3
Otras	00	00,0
Total	226	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	17	7,5
Regular	114	50,5
Lejos	69	30,5
Muy lejos de su casa	26	11,5
No sabe	00	00,0
Total	226	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	66	29,2
SIS – MINSA	158	69,9
SANIDAD	0	00,0
Otros	0	00,9
Total	226	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	01,8
Largo	53	23,5
Regular	83	36,7
Corto	72	31,9
Muy corto	14	06,2
No sabe	00	00,0
Total	226	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	22	09,7
Buena	91	40,3
Regular	65	28,8
Mala	40	17,7
Muy mala	8	03,5
No sabe	0	00,0
Total	226	100,0

Continua...

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	72	31,9
No	152	68,1
Total	226	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

TABLA 5 Determinantes de redes sociales según la organización apoyo social natural y organizado que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	116	51,3
Amigos	0	00,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	110	48,7
Total	226	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	1	00,4
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	225	99,6
Total	226	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

TABLA 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	1,7	7,5	209	92,5	226	100,0
Comedor popular	0,0	0,0	226	100,0	226	100,0
Vaso de leche	0,0	0,0	226	100,0	226	100,0
Otros	0,0	0,02	226	100,0	226	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en caserío Chalacala – Bellavista - Sullana, 2018.

Tabla 01 Determinantes de la salud biosocioeconómico la medida del muestrario fue de 226 (100%) de individuos adultos, de los cuales el 50,9% (115) son de sexo femenino; seguido por el 51,8% (117) tienen edad entre 30 a 59 años, el 65,1% (147), en términos de educación tienen un grado de instrucción Secundaria completa / incompleta; el 64,2% (145) acerca del ingreso económico es menor de 750; el 42,5% (96) cuentan con trabajo estable.

Los resultados se aproximan con los de Bautista D. (18), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. Concluye: el 50,40% son de sexo femenino y el 37,30% tienen un trabajo estable; sin embargo, defiere en cuanto a que el 59,52% son adultos maduros (30 a 59 años), el 26,19% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 15,08 tiene un ingreso mensual menor a 750.

Además, se aproximan a los resultados de Sipan A. (17), en su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2017. Que concluye: el 42,3% son de sexo femenino y el 63,4% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles. Sin embargo, defiere en cuanto a la variable educación porque el 30,1% cuenta con secundaria completa/incompleta y el 4,1% tiene un trabajo estable.

También son similares a los de Herrera C. (20), que en sus investigación titulada Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017, concluyó que el 57,91% cuenta con secundaria completa/incompleta, el 52,88% con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles; sin embargo, defieren en cuanto a la variable sexo, pues el 63,31% don se sexo femenino, el 61,65% tienen entre 30 a 59 años de edad.

Sin embargo, los resultados defieren al estudio de Lecca M. (15), en Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Que concluyó que el 37,2% son de sexo femenino y el 26,5% tienen secundaria completa/incompleta.

También defieren al estudio realizado por Torres J. (23), titulado El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada en México, 2015. Que concluyó que el 10% cuenta con secundaria completa/incompleta, el 12% cuenta con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 80% cuenta con un trabajo estable.

En esta investigación realizada al caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, se encontró que parte de las personas adultas en el son de sexo femenino, ya que en el momento que se aplicó la encuesta en la mayoría de familias se encontraban amas de casa, ya que las figuras masculinas del hogar, en su mayoría son los que obtienen día a día para el sustento de las necesidades de su familia y por ello pasan un mayor tiempo fuera de casa realizando actividades laborales.

Por lo expuesto anteriormente se puede concluir que la incidencia de hombres en el Caserío Chalacala-Bellavista se debe a que estos al ser la cabeza de la familia,

tienen que salir a trabajar no necesariamente en su pueblo sino salen a los alrededores, algunos de estos hasta viajan a Provincia a buscar al pan de cada día. Por ello se sugiere a las autoridades locales que implementen obras como construcción de carreteras, mejoramiento del puesto de salud, entre otras obras; a fin de que estos pobladores puedan estar más cerca de sus familias y así evitar peligros innecesarios.

Definimos sexo refiriéndose a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, por ejemplo: las mujeres tienen menstruación pero los hombres no. Es una interacción entre componentes biológicos complejos, tales como la genética, las hormonas y las respuestas cerebrales diferenciadas, pero que se manifiestan y desarrollan en el ámbito de lo psicosocial a partir del dimorfismo sexual. (47).

En la investigación realizada al caserío Chalacala – Bellavista - Sullana, se encontró que más de la mitad de la población tiene secundaria completa/incompleta, ya que no pudieron concluir sus estudios principalmente por no contar con estabilidad económica y en caso de las mujeres, la mayoría salieron en gestación y ya no siguieron estudiando. Esto se debe a que los adultos maduros de la comunidad ganan poco dinero para el sustento de los estudios de sus hijos; además de que el caserío no cuenta con instituciones de educación técnicas o superiores.

Por ello se llega a la conclusión de que en dicho caserío no cuentan con la educación superior universitaria o técnica porque además de lo ya mencionado anteriormente, dicho caserío no cuenta con este tipo de instituciones, los pobladores apenas ganan para sostener la canasta básica familiar, entre otros gastos necesarios. Por lo cual se le sugiere a las autoridades locales de que implementen y ejecuten un

plan de acción de construcción de instituciones de educación técnica y en la medida de sus posibilidades universitarias; esto es importante porque a mayor grado de instrucción, más será el ingreso económico mensual a cada una de las familias, lo que a su vez permitirá el aumento de la educación y oportunidades laborales para las siguientes generaciones.

La educación secundaria o la preparatoria es la etapa educativa que nos conduce a un aprendizaje más significativo que este, la instrucción universitaria y técnica está destinada a que desarrollemos habilidades cognitivas las cuales son serán de gran utilidad en el campo laboral. En el Perú la gran parte de la población adulta no ha culminado sus estudios secundarios debido al bajo status económico con el que cuenta la población. Fuera de ello la falta de sesiones educativas sobre las oportunidades superiores que tiene los jóvenes educandos, es lo que contribuye a que los individuos no deseen continuar sus estudios; y la facilidad de ingreso a trabajos eventuales en los diferentes sectores de la sociedad (48).

Por otro lado, en la investigación se encontró que la mayoría tiene un ingreso menor de S/.750 nuevos soles y esto se debe a que la población se dedica trabajos independientes como: venta de abarrotes en sus mismos hogares, obreros, o según la temporada agrícola trabajan en parcelas.

Por lo expuesto anteriormente se debe de informar a las autoridades comunales que elaboren microempresas basadas en el trabajo diario de las personas, donde se puedan desempeñar libremente, además si no fuera así; que se les dé capacitación sobre nuevas formas de trabajo; esto y más con el objetivo de que los pobladores puedan tener un ingreso sostenible con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas.

El trabajo es uno de los principales pilares de nuestra vida en el ámbito público. Básicamente se puede decir que vivimos para trabajar, a pesar de que debemos trabajar para vivir. En este sentido, es significativo que nos guste lo que hacemos y que nos permita satisfacer nuestras necesidades básicas (49).

Por consiguiente, según los resultados obtenidos en la investigación se pudo observar que el ingreso mensual en promedio es menor que 750 nuevos soles esto debido a que ellos trabajan en puestos que no satisfacen todas sus necesidades económicas y esto no le es suficiente, generando así, un problema económico dentro del hogar ya que no obtendrá ciertos beneficios debido a la falta de economía, no podrá muchas veces satisfacer ciertas necesidades como una buena educación, una alimentación adecuada y los servicios de salud serán restringidos muchas veces por la falta de economía.

El ingreso se conoce como la expansión de los activos financieros introducidos por una asociación, un marco individual o contable, y que comprende un incremento en sus activos totales. Este término se utiliza con implicaciones especializadas comparativas en varios territorios de trabajo financiero y regulatorio. Este ingreso es básico para las personas, ya que proporciona alimentos y materiales que son esenciales para subsistir: alimentación, vestimenta o refugio, acceso a los servicios de salud, medicina, entre otros (50).

Tabla 02 Determinantes de la salud relacionado con la vivienda se observa que el 66,5% (150) vivienda unifamiliar; el 98,7% (293) tienen casa propia; el 36,3% (82) material del piso tierra; el 75,7% (171) material de techo Eternit; el 56,2% (127) el material de paredes es de adobe ladrillo y cemento.

En cuanto al número de habitaciones de la vivienda el 93,8% (212) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 92,9% (210) tienen agua a través de conexión domiciliaria, el 58,4% (132) desechan sus excretas en letrina. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 65,9% (149) utilizan gas, electricidad; el 100% (226) utilizan energía eléctrica permanente. El 53,5% (121) desechan la basura en el campo abierto; el 40,2% (91) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es 1 vez al mes, pero no todas las semanas; y el 59,3% (134) adultos eliminan su basura en montículo o campo limpio.

Estos resultados se asemejan a los de Vega D. (21), en su estudio relacionado con Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017, donde destacó que el 97% tienen casa propia, el 41% tiene techo de Eternit, el 73% duermen 2 a 3 personas por habitación, el 100% tiene luz permanente, el 4% bota su basura a campo abierto y el 3% refiere que el carro recolector de basura pasa 1 vez al mes; sin embargo, defiere en cuanto a que el 11% tiene piso de tierra, el 83% tiene pared de adobe, ladrillo o cemento y el 97% el combustible que usa es gas.

También se asemejan a los de Bautista D. (23), que en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015; concluye que el 79,76% tiene casa propia, el 42,86% cuenta con servicio de agua a través de una conexión domiciliaria, 97,62% cuenta con luz permanente, sin embargo, defiere en cuanto a la variable vivienda pues el 33% cuenta con una vivienda unifamiliar, el 0,79% tiene piso de tierra, el 18,65% tiene techo de Eternit, el 100% elimina sus excretas a través del desagüe.

A la vez se asemejan a los resultados de Herrera C. (25), que en su investigación titulada Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017; concluye que el 66,5% cuenta con vivienda unifamiliar, el 82,01% duermen de 2 a 3 personas por habitación, el 100% elimina sus excretas a través de una letrina, el 100% cuenta con luz permanente, sin embargo, defiere en cuanto a que el 97,84% cuenta con piso de tierra, el 98,20 cuenta con techo de Eternit, el 10% cocina sus alimentos a gas y el 93,53% elimina su basura a través del carro recolector.

Estos resultados defieren a la investigación de Sipan A. (22), quien estudio los Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017; y obtuvo que el 12,2% tiene vivienda unifamiliar, el 72,3% tiene casa propia, el 3,2% tiene techo de Eternit, el 100% cuanta con desagüe y 100% realiza ejercicios diariamente.

A la vez defieren a los resultados obtenidos por Torres J. (18), que en su estudio El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada en México, 2015; concluyó que el 100% tiene vivienda unifamiliar, el 80% tiene habitación propia, el 100% elimina sus excretas a través del desagüe, el 100 elimina su basura a través del carro recolector.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que, cuentan con viviendas unifamiliares, duermen 2 a 3 personas por habitación, esto se debe al bajo nivel económico de la comunidad, asimismo por la presencia de falta de trabajo en dicho caserío. Esto a su vez no permite a la pareja conyugal llevar una vida sexual activa y privada, además les brinda inseguridad a los más pequeños del hogar pues

crecen con baja autoestima, con la necesidad y el pensamiento de que sus padres siempre estarán allí para protegerlos; impidiendo así su crecimiento emocional y moral.

Por lo expuesto anteriormente se le sugiere el puesto de salud que realice sesiones educativas a los padres de familia del caserío de Chalacala-Bellavista la importancia de que cada miembro de la familia cuente con su habitación independiente, lo que va a promover no solo el aumento de confianza en los hijos, sino también evita el hacinamiento y promueve la vida sexual activa y privada.

Los espacios privados, tales como sus propias habitaciones tienen muchas ventajas tanto para la pareja casada como para los niños, ya que los compañeros de vida pueden llevar una convivencia sexual activa y privada, además alienta a que los jóvenes puedan superarse, desarrollarse ética y moralmente. La ventaja para los hijos es que esto los prepara para su vida futura, pues poco a poco van a descubrir cómo ser responsables en cuanto a la limpieza del lugar donde se desarrollan como persona; por ejemplo, que tengan un lugar para todo y todo en su lugar (51).

Se encontró que la eliminación de excretas es por medio de letrinas y la eliminación de la basura es a campo abierto, debido a que el recolector de basura para una vez al mes, lo que llega a perjudicar el ambiente en donde vivimos, ya que existe la posibilidad de adquirir infecciones o enfermedades a causa de insectos y roedores al no seleccionarse los residuos que son desechados.

Por lo expuesto anteriormente se debe de informar a la municipalidad distrital como a las autoridades comunales de dicho problema, con el objetivo de que el carro

recolector pueda pasar continuamente; además de implementar un programa de recolección de residuos sólidos, a fin de que puedan implementar depósitos recolectores en la comunidad.

La basura se ha convertido en un problema importante en la actualidad. Antes de que termine este siglo actual (2100), la basura se recolectará al ritmo de 11 millones de toneladas por cada día en todo el mundo, en múltiples ocasiones al ritmo actual. A esto se le suma a despreocupación de las autoridades locales, por no implementar un programa de saneamiento más eficaz; de tal manera que el carro recolector puede llegar a todos los hogares, lo que ayudaría a la erradicación de focos infecciosos lo que a la larga produce enfermedades gastrointestinales o respiratorias (52).

Tabla 03 Determinantes de los estilos de vida los resultados muestran que el 45,2% (102) de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual. Así como el 47,8% (108) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una ocasionalmente. El 84,5% (191) las horas de descanso son de 6 a 8 horas, encontramos que 92,0% (208) se bañan diariamente, el 77,0% (174) no se realiza examen médico periódico. El 87,6% (198) en actividad física no realizan, el 79,6% (171) estas 2 últimas semanas no realizaron ninguna actividad física.

Según dieta alimentaria el 32,2% (75) consumen frutas a 1 o 2 veces a la semana, el 84,5% (191) consumen a diario carne, el 33,2% (75) ingieren huevos 3 o más veces a la semana y 23,5% (53) consumen pescado a diario, el 92,5% (209) diariamente consumen fideos, arroz, el 71,7% (162) consumen a diario pan y cereales, el 29,2% (66) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 34,1% (77) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 42,9% (97) consumen embutidos y

enlatados menos 1 vez a la semana, el 29,6% (67) consumen productos lácteos 3 o más a la semana, el 46,9% (106) consumen dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 27,9% (63) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, y finalmente el 70,8% (160) consumen alimentos frituras.

Los estudios se aproximan con los encontrados por Lecca M. (20), quien estudio Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015; y obtuvo que el 37,2% toma alcohol ocasionalmente, el 62,8% duerme 6 a 8 horas al día, el 61,9% no se realiza un examen médico periódicamente y el 45,6% ha realizado ejercicio hace 2 semanas. En cuanto a la alimentación la mayoría lleva un estilo de vida saludable.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Yarleque L. (24), que en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018; concluyó que el 83,25% duerme de 6 a 8 horas, el 64,67% no realiza ningún tipo de ejercicios y el 64,67% ha realizado ejercicio hace 2 semanas, sin embargo, defiere, en cuanto al 74,11% que no fuman ni han fumado nunca en su vida, el 87,0% toma bebidas alcohólicas ocasionalmente.

A la vez se asemejan a los resultados del estudio de Herrera C. (25), que en su estudio titulado Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017; concluyó que el 70,14% duerme 6 a 8 horas al día, el 74,46% no se realiza un examen médico periódicamente, el 84,89% no realiza ejercicios y el 74,10% no ha realizado ejercicios durante estas últimas 2 semanas.

Sin embargo, defieren a los resultados obtenidos por Sipan A. (22), quien estudio Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017; y obtuvo que el 1,6% no fuman ni han fumado nunca, el 24,4% toma alcohol ocasionalmente, el 67,5% duerme de 6 a 8 horas, 1.6% no se realiza un examen médico periódicamente y el 61,0% no realiza ejercicios. En cuanto a la alimentación los resultados afirman que el 7,3% consume verduras 1 o 2 veces por semana y el 30,95% consumen otros productos diariamente.

También defieren en cuanto a los resultados obtenido por Torres J. (18), que en su estudio titulado El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada en México, 2015; concluyó que el 82,1% bebe alcohol ocasionalmente, el 52,0% duermen del 6 a 8 horas, el 15,0% no se realiza un examen medio periódicamente.

A la vez defieren al estudio realizado por Aguirre E. (19) titulado Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017, que concluye que el 96,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 5,0% no se realiza un examen médico periódicamente y el 100,0% no realiza ejercicios ni los ha practicado durante más de dos semanas.

En el presente estudio se encontró que la mayoría de las personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, y menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. De hecho, incluso la utilización poco frecuente de licor en la población puede ser insegura ya que una persona en estado de estancamiento puede ponerla en riesgo de sufrir un accidente, por ejemplo, accidentes

automovilísticos o manifestaciones de salvajismo; considerando que el licor tiene un impacto hiriente que influye en la sociedad.

Por ello se le sugiere al personal de salud del puesto de salud de Chalacala-Bellavista que implementen y ejecuten programas preventivo promocionales sobre los riesgos que trae consigo el consumir bebidas alcohólicas en exceso, enfermedades hepáticas, enfermedades gastrointestinales, accidentes vehiculares, violencia familiar, riesgo de suicidio, problemas de sueño, ansiedad, depresión, baja autoestima en los hijos de los consumidores, en el peor de los casos divorcio. Además de que implementen el programa de salud familiar en el puesto de salud y hagan campañas a todas las familias, incentivándolas a asistir a dichas capacitaciones.

La cerveza, el vino y el licor contienen alcohol. Beber una cantidad excesiva de este, puede ocasionar graves problemas en la salud de un individuo; por ejemplo si usted toma al menos 15 bebidas por semana, o regularmente tome 5 bebidas simultáneamente. La utilización irrazonable de licor expande la filtración en el estómago o la garganta (el canal a través del cual la nutrición sale de la garganta al estómago), irritación y daño al páncreas. Su páncreas produce sustancias que el cuerpo necesita para funcionar bien, y al ser afectado por dicha sustancia tóxica produce daño hepático. Algunos problemas de salud son: el cáncer de garganta, al hígado, colon, cabeza y cuello, senos y diferentes órganos (53).

En el estudio se observa que la mayor parte no experimenta evaluaciones clínicas intermitentes, esto podría deberse a que se inclinan hacia la medicación electiva, por lo que no toman medidas preventivas ni distinguen problemas médicos, por ejemplo, asma, neumonía, crecimiento maligno, dolencias neurológicas y

mentales, dolor en las articulaciones, entre otros. A medida que las personas envejecen, ocurren ciertos ajustes en el bienestar físico y mental.

Estas progresiones pueden ser dinámicas tan inevitables como la forma de vida que se ha hecho; Pero se ha demostrado que las enfermedades específicas se pueden distinguir a tiempo y atender rápidamente. De esta manera, es importante hacer un registro clínico ocasional, que está restringido en esta reunión de la población, tal vez debido al interés por el tiempo que pasan en las oficinas de bienestar. A la vez se le sugiere al personal de salud que programen visitas domiciliarias a fin de incentivar a la población a acudir al puesto de salud a realizarse un chequeo médico periódicamente.

La evaluación médica periódica Es el proceso por el cual nos permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular el estado de salud o enfermedad de un paciente, para los adultos ayuda a lograr y mantener un grado ideal de bienestar, reconocer si existe un riesgo más grave de discapacidad y / o debilidad (malestar); y distinguir peligros, enfermedades agudas y disfunciones con el pasar del tiempo. Esto permite que las intercesiones de bienestar se mantengan alejadas de la incapacidad, al igual que el estudio de la extensión de la enfermedad y su efecto en la familia (54).

Además, dicha investigación nos demostró que la mayor parte de la población, no realiza ejercicios físicos como caminar al menos 20 minutos diarios, esto se debe a que los hombres la mayor parte del tiempo paran en las parcelas trabajando, mientras que las mujeres se encargan de la casa y de los hijos la mayor parte del tiempo.

Esto también puede deberse a la falta de tiempo, de interés, de energía o por falta de motivación, pero esto no justifica este hecho ya que al no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población y están más expuestos a sufrir de enfermedades cardiovasculares, que llegan a poner en riesgo en la salud de las personas de esta población ya que las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentarla, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, diabetes, entre otras; además que el puesto de salud no realiza sesiones educativas y demostrativas de cómo llevar un correcto estilo de vida saludable.

Por lo expuesto anteriormente el puesto de salud distrital debería de implementar un programa promocional sobre salud física, brindar sesiones educativas sobre los riesgos que conlleva el no practicar ejercicios al menos 20 minutos diariamente, así como las enfermedades a las que están propensos, medidas preventivas, entre otros subtemas.

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. son una forma de agrupar a individuos que se parecen en su manera integral de pensar y de comportarse. Esta clasificación va más allá de «ser» (hombre o mujer, joven o viejo, etc.), o del tener (rico o pobre, A, B o C, etc.), pues muestra a la persona integral en su manera de pensar y su comportamiento, aunque toma en cuenta las otras variables para la formación de grupos (55).

El ejercicio es visto como uno de los componentes más esenciales y significativos para llevar una vida sana. La ejecución de pequeñas o grandes sesiones de actividad física reduce el riesgo de enfermedades del corazón, hipertensión arterial,

osteoporosis, diabetes y obesidad; mantiene las articulaciones, tendones y ligamentos flexibles, lo que hace que sea más fácil moverse y disminuye las posibilidades de fracturas; reduce en gran manera los efectos del envejecimiento especialmente la osteoporosis; contribuye al bienestar mental de la persona además de que ayuda a tratar la depresión, ayuda aliviar el estrés, la ansiedad, aumenta la energía y resistencia, mejora el sueño y ayuda a mantener tanto el peso como el índice de masa muscular en su rango normal (56).

Tabla 04 Determinantes de redes sociales y comunitaria tenemos el 92,4%(266) fueron al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 52,8% (152) manifiestan la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 93,1%(268) tienen SIS-MINSA, el 46,2% (133) el tiempo de espera es regular y el 45,5% (131) afirman que la calidad de atención es regular y el 45,5% (131) es buena. Y el 92,1% (257) manifiesta que no existe la delincuencia.

Los resultados encontrados se aproximan a los realizados por Sipan A. (22), quien estudio Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017; y obtuvo que el 30% refiere que el puesto de salud se encuentra a una regular distancia de donde ellos residen, el 32,5% manifiesta que el tiempo de espera es regular y el 52,8% que no existe delincuencia cerca de su residencia; sin embargo, refiere en cuanto al 20.3% que no asiste al puesto de salud periódicamente para un chequeo, el 42,3% cuenta con SIS y el 100% refiere que la calidad de atención es regular.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Yarleque C. (24), que su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro

poblado de salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018; concluyó que el 41,12% refiere que la calidad de atención en el centro de salud es regular; sin embargo, defiere en cuanto a que el 81,22% menciona que el centro de salud se encuentra a una distancia regular de su casa, 84,26% que el tiempo de espera es regular.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Herrera C. (25), que en su investigación titulada Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017; concluyó que el 23,38% refiere que la calidad de atención es regular y mala; sin embargo, defiere en cuanto al 28,6% que mencionó que el tiempo de espera es regular.

Difieren con los resultados del estudio hecho por Bautista A. (23), quien estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015; y obtuvo que el 1,59% asiste al puesto de salud más cercano y el 11,11% refiere que no existe delincuencia cerca de su vivienda.

A la vez defiere a los resultados obtenido por Lecca M. (20) que en su estudio titulado Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015, concluye que el 70,7% cuenta con seguro SIS/MINSA, el 4,7% el tiempo de espera es regular, el 18,1% la calidad de atención es regular y el 34,0% refiere que no hay delincuencia por su zona donde reside.

En el estudio se puede concluir que la mayor parte de la población refirió que la calidad de atención en el puesto de salud a donde asistieron por última vez fue regular, ya que aún no se logra transmitir amabilidad por parte de todo el personal de

salud a los pacientes. También consideran que el tiempo que llevó esperar para su atención fue regular, debido a la demanda de pacientes atendidos en el puesto de salud y también que cuentan con SIS.

Por lo expuesto anteriormente se recomienda al centro de salud implementar un programa preventivo promocional a través de las visitas domiciliarias, con el objetivo de concientizar a la población sobre la importancia de realizarse un chequeo médico y prevenir algunas de las enfermedades más frecuentes.

Concluyendo así, que el contar con un sistema integral de salud beneficia a la población, ya que esta se ve protegida ante cualquier situación que ponga en riesgo la salubridad de ellos.

La naturaleza de la atención se ha convertido en una necesidad importante de cualquier administración de bienestar. Independientemente de la mejora mecánica lógica excepcional lograda en las últimas décadas, la complejidad de las administraciones de bienestar ha provocado una expansión en los errores clínicos con resultados extremadamente negativos que ha llevado consigo a la mortalidad y los costos de la atención (56).

La calidad de la atención debe verse como un problema clínico administrativo, al cual debe darse solución inmediata. Fuera de ello en el ámbito ético, debe fundarse en la formación en valores que garantice la cooperación dinámica de la considerable cantidad de personajes en pantalla en el marco, siendo grandeza, solidaridad. y metodología pulida, cualidades esenciales (56).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y pobreza extrema. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (57).

Tabla 05 Según los determinantes de redes sociales en apoyo social natural y organizado en el adulto observamos que el 86,8% (250) no han recibido apoyo social natural. El 100% (288) no reciben apoyo organizado.

La investigación se relaciona con el estudio de Sipan A. (22), quien estudio Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017; y obtuvo que el 32,0% no recibe apoyo social natural y el 73,2% no recibe apoyo social organizado.

También se asemejan a las de Vega D. (21), quien estudió Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017, y concluyó que el 100,00% no recibe apoyo social organizado; sin embargo, defiere en cuanto a que el 99,00% no cuenta con apoyo natural.

A la vez se asemejan a los de Herrera C. (25), quien estudió Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017; y

concluyó que el 100,00% no recibe apoyo social organizado; mientras que el 91,73% no cuenta con apoyo natural.

Defieren en cuanto a la investigación realizada por Silberman M. (17); quien estudio Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal de México; quien concluyo que el 100,00% de los pobladores reciben apoyo social natural y organizado.

También defiere al estudio realizado por Torres J, Guarneros N.(18), quien estudió El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada en México, 2015; concluyendo así que el 100,00% recibe apoyo natural y el 100,00% recibe apoyo social organizado.

A la vez defiere en cuanto a los resultados obtenidos por Aguirre E.(19), titulado Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017; concluyendo que el 25,00% no recibe apoyo natural y el 35,00% no recibe apoyo social organizado.

En el estudio realizado a la persona adulta madura en el caserío de Chalacala – Bellavista - Sullana, 2018, sobre los Determinantes de redes sociales se encontró que la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado. El apoyo social natural ya sea por parte de algún familiar, vecino, amigo u organización, esto se debe a que los pobladores se dedican la mayor parte de su tiempo haciendo sus actividades cotidianas, que no tienen tiempo de organizarse y manifiestan que cuando han tenido dicho apoyo natural; se han presentado conflictos por los beneficios, algunos vendían los bienes otorgados, otros robaban insumos que se utilizaban para cocinar los almuerzos en los comedores populares; por esas razones a dicho caserío les retiraron dicho apoyo.

Es un sentido amplio, el apoyo social es Contar con una buena red social de apoyo, y que percibamos que así es, nos va a ayudar en mantener nuestra salud psicológica. De hecho, se ha demostrado que supone un factor de protección de cara al afrontamiento del estrés, amortiguando sus efectos negativos nuestra la salud, tanto mental como física (58).

Tabla 06 Según los determinantes de redes sociales en cuanto a la organización de quien recibió apoyo podemos mencionar que el 92,5% (209) no reciben pensión 65, el 100,0% (226) no tienen ayuda de comedor popular, el 100,0 (226) del vaso de leche y el 100,0% (226) no recibe ningún apoyo por parte de otras organizaciones.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Bautista D. (23), quien estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015; y obtuvo que el 100% de los pobladores no reciben apoyo del comedor popular, el 100% no recibe apoyo del vaso de leche; sin embargo, defiere en cuanto al 5,16% que recibe apoyo de una organización.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Yarleque L. (24), quien estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018; y concluyó que el 90,72% no recibe apoyo de la pensión 65, el 99,92% no recibe apoyo de un comedor popular, el 100 no recibe apoyo del comité de vaso de leche; sin embargo, defiere en cuanto al 5,16% que no recibe apoyo social organizado.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Herrera C. (25), quien estudió Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle

Chipillico – Sullana, 2017, concluyendo así que el 90,53% no recibe apoyo de la pensión 65, el 87,05% no recibe apoyo del comedor popular, el 92,81% no recibe apoyo del comité de vaso de leche y el 100 no recibe apoyo social organizado.

Defieren de los resultados obtenidos por Lecca M. (20); quien estudio Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015; y obtuvo que el 100% de la población recibe apoyo del programa pensión 65, comedor popular, vaso de leche y de alguna institución de ayuda social.

En el trabajo de investigación realizado a la persona adulta madura en el caserío de Chalacala – Bellavista - Sullana, en relación a los Determinantes de las redes sociales la mayoría de las personas está registrada en el programa pensión 65; esto se debe a que cuando se aplicó el instrumento de evaluación mayormente se encontraban personas adultas entre 30 a 40 además que no se estaba trabajando con dicho grupo etario.

Asimismo toda la población no cuenta con apoyo de un comedor popular porque cuando contaban con dicho apoyo algunos de los participantes vendían los insumos que se les brindada para cocinar los alimentos, no cuentan con el programa vaso de leche, esto se debe a que cuando lo tuvieron; ellos mismos vendían los productos que se les daba con el afán de ayudarlo, discutían entre ellos por los beneficios que contaba el otro poblador; y no cuentan con apoyo social de alguna organización por la razón que se dedican tanto a sus actividades cotidianas que ellos refirieron que no tenían el tiempo suficiente como para gestionar dicho apoyo.

Por lo que el no contar con un apoyo social de cualquier tipo, pondría en riesgo a estas personas, ya que es importante tener donde sostenerse en cualquier emergencia que presente la vida cotidiana, que pueda estar o ponga en peligro la salud de la persona.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre de 2011 mediante el Decreto Supremo N ° 081-2011-PCM, para permitir la seguridad a los adultos mayores de 65 años que no cumplan con las condiciones esenciales para su medio. Por lo tanto, la Pensión 65 está rodeada dentro del modelo de incorporación social propuesto por MIDIS, en los ejes temporales a corto y mediano plazo, para proporcionar a sus clientes una administración de gran alcance (59).

Los comedores populares se alzaron como una estrategia de oposición, clasificando regiones de indigencia y necesidad extraordinaria, ofreciendo asistencia a comedores públicos que cumplen con las reglas establecidas por el programa. La ayuda se centra sin lugar a dudas en personas débiles y familias con alto riesgo y / o especialmente jóvenes, jóvenes, madres embarazadas, madres (60).

El Programa de Vaso de Leche (PVL) es un programa social realizado a través de la Ley N ° 24059 y complementado por la Ley N ° 27470, con el fin de ofrecer una proporción diaria de alimento a una población pensada en indefensos, para ayudarlos a derrotar la incertidumbre alimentaria en la que se encuentra. Las actividades de este programa, realizadas con el sólido interés de la red, tienen el objetivo definitivo de elevar su nivel saludable y de esta manera contribuir a mejorar la satisfacción personal de esta reunión (61).

El Programa del Vaso de Leche es uno de los pocos proyectos sociales que tiene inclusión nacional, llegando a 1834 regiones de la nación, entre las comunes y locales (61).

Comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social, están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (62).

V. CONCLUSIONES

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

- Según los Determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son mujeres con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, cuentan con trabajo estable. En cuanto al estilo de vida la mayoría llevan una alimentación saludable, sin embargo, consumen bebidas alcohólicas, no fuman ni han fumado nunca en su vida, en cuanto a las redes sociales de apoyo, la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, manifiestan que la calidad de atención es regular, no existe delincuencia por donde residen, además ya no cuentan con apoyo social de alguna organización particular ni estatal.
- Según los determinantes biosocioeconómicos en cuanto a la vivienda; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, cuentan con techo de Eternit (calamina), la mayoría paredes de material noble ladrillo y cemento, 2 a 2 personas duermen en una habitación, la mayoría se abastece de agua a través de la conexión domiciliaria, cuentan con letrina para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible, tienen energía eléctrica permanente, y la basura la eliminan a campo abierto debido a que no cuentan con depósitos y el carro recolector pasa 1 vez al mes.

El aporte a esta conclusión es informar al teniente gobernador a cargo del caserío de Chalacala - Bellavista, así como al alcalde de dicho distrito que cree nuevas oportunidades de trabajo como programas de obras para la construcción de instituciones necesarias para dicha comunidad; que a la vez van a servir como sustento económico para los pobladores por una temporada mientras dure más obras, y una vez concluidas ellos se pueden desempeñar en dichas organizaciones creadas con el fin de apoyar a la población a un crecimiento y desarrollo sostenible.

- En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, a la vez se bañan diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre ni un chequeo médico periódicamente. En los alimentos que consumen diariamente se puede notar que ellos llevan un estilo de vida saludable pues periódicamente ingieren: frutas, carne, pescado, menestras, huevos enlatados, entre otros productos orgánicos; esto se debe a que son agricultores y utilizan el producto de sus tierras para su alimentación y no tienen la necesidad de comprar productos no perecibles o químicos de las grandes empresas.
- En lo que se refiere a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses, manifiestan que la distancia del lugar es regular, tipo de seguro SIS-

MINSA, afirman que el tiempo de espera es regular, la calidad de atención es regular y no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas. No reciben apoyo social natural y organizado de comedor popular, vaso de leche y otros.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar a las autoridades locales como municipales los resultados de la investigación; a fin de que puedan implementar programas de construcción de instituciones educativas técnicas, a fin de brindar trabajo estable a los pobladores tanto varones como mujeres, a la vez los jóvenes en edad escolar puedan culminar sus estudios exitosamente. Dar a conocer los porcentajes del estudio a instituciones del caserío de Chalacala - Bellavista, como centro al salud, municipalidad y autoridades, con la finalidad de que cooperen en la implementación de estrategias con la finalidad de mejorar el estilo de vida de los pobladores; Además elaborar un programa de sanidad el cual permita la colocación de recipientes actos para la eliminación de desechos, así como la reorganización del programa de recolección de basura del carro recolector propio del distrito al que pertenece; con la finalidad de prevenir la contaminación en todo sentido, así como la propagación de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- Sugerir al centro de salud para que capaciten a la población sobre el consumo controlado de bebidas alcohólicas, además de explicar las consecuencias que trae consigo. Con la finalidad de prevenir la propagación de enfermedades tales como cirrosis hepática. Además de brindar sesiones educativas a los pobladores sobre los beneficios de hacer ejercicios diariamente, así como también las consecuencias que trae consigo llevar una vida sedentaria.
- Proponer a los especialistas de la villa que trabajen cooperativamente para ofrecer la ayuda social particular de varias fundaciones nacionales para toda la población sin segregación, antes de esto, brinden conversaciones inspiradoras con los ocupantes para que tengan en cuenta que, como una red de activos limitados Una

catástrofe necesitará la ayuda de estos sistemas de ayuda, al igual que reuniones viables sobre la mejor manera de desarrollar estimaciones que ayuden a determinar la asistencia que se les brinda. Además, transmitir a la comunidad del bienestar que mejorará la naturaleza de la atención que brinda sin discriminación alguna. informar a las autoridades locales que concienticen a la población en cuanto a los bienes que se les dará por parte del comedor popular y del vaso de leche, con el objetivo de que estos puedan gozar con dichos privilegios y así llevar un mejor estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Navarro V. Sistema de salud. Rev. Salud y algo más. 2015; 30(2):10-11 4.
2. Murillo A, Agudelo A, La Migración Sur/Sur Como Un Determinante Social De Impacto En Las Desigualdades E Inequidades En Salud Bucal En Latinoamérica. [serie en internet]. 2019 [citada 2020 agosto 29]; Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):692-9 Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4908/3439>
3. Gonzales R. Inequidades en Salud. OPS/OMS estudio de inequidades en el acceso a los servicios de salud. Perú. 2016.
4. Díaz X, Bueno F, Sánchez I, Jean A, Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur [citada 2020 octubre 10]. Rev Panam Salud Publica 40 (5) Nov 2016. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/325-331/>
5. Obregón J. Ministerio de salud declaró en emergencia sanitaria a Piura por dengue. Perú 21. 2018 Febrero 25; Sector A. 3 (col 4).
6. Salud en el mundo. Salud internacional. Actualizada 27 noviembre 2017. 2016. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/internationalhealth.html>
7. Vásquez R, Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marcac-Independencia - Huaraz, 2015 [tesis para optar el título profesional de enfermería], Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2015.
8. Ministerio de Salud. Perú. [página en internet]. Lima: Plan Nacional concertado de salud; c2017 [citado 20 jun 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353469-plan-nacional-concertado-de-salud>

9. Minsa Perú. [página en internet]. Lima: Acciones de Promoción de La salud Para La Prevención del Dengue A Través Del Abordaje De Los Determinantes Sociales De La Salud; c2018 [citado 20 jun 2018]. Disponible en: <http://repositorio.minsa.gob.pe:8080/jspui/handle/MINSA/77209?mode=full>
10. MINSA. Perú. [página en internet]. Lima: Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú; c2015 [citado 20 jun 2018]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/nindex.php>
11. Minsa Perú. [página en internet]. Lima: Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú año 2016; c2016 [citado 20 jun 2018]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/fuente-informacion/direccion-general-epidemiologia-dge-minsa>
12. Naveros L, Determinantes intramurales que influyen en los usuarios mayores de edad para acceder a consulta externa en el centro de salud talavera, enero-marzo, 2017. Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería <http://www.repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/81>
13. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. México Impact determinats marginalized community [artículo en internet]. 2015 [citada 2015 octubre 21]; 15 (01): [12 páginas] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5376562.pdf>
14. Aguirre E, Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017, [tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería], Ecuador, universidad técnica del norte, 2018. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

15. Lecca M. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015, [tesis para optar el título profesional de enfermería], Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5273/ADULTO_DETERMINANTE_Y_SALUD_LECCA_PONCE_NANCY_JUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Sipan A. Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Bautista D. determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015, [tesis para optar el título profesional de enfermería], Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles

- Chimbote, 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8004/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_%20BAUTISTA_LACHIRA_DIANA_SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de enfermería], Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA_LUCERO_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Herrera C. Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico – Sullana, 2017. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2019 septiembre 21]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2015. [citada 2020 octubre 02].
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>.
22. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. [base de datos en internet]. EE.UU:

- Scribd, c2015- [citado 03 octubre 2020]. Disponible en:
<https://www.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
23. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. Acta méd. [serie en internet]. 2019 jul [citado 28 may 2019]. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
24. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. [Internet]. University of Liverpool: Denmark, 2016. [Citada 30 de agosto del 2020]. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>
25. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderon C, El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. salud pública 19 (3) May-Jun 2017 disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
26. Castrillón, E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 2015 19, 42. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>
27. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Internet]. [Citado, 05 de octubre, 2020]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
28. Sánchez. P. Teorías en enfermería. Promoción de la Salud. Nola Pender. Editorial de Ciencias Médicas; 2015. Disponible en:
<http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-desalud-capitulo-21.html>

29. Campiño S, Duque P, Cardozo V, Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería, Univ. Salud. 2019;21(3):215-225., disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n3/2389-7066-reus-21-03-215.pdf>
30. Polit D, Hungler B. Investigación en enfermería. 9ª ed. Mexico. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=St5QswEACAAJ&dq=Polit+D,+Hungler+B.+Investigaci%C3%B3n+Cient%C3%ADfica+en+Ciencias+de+la+Salud+scie lo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjzk760iIvtAhWnwVkKHeT0At8Q6AEwAnoECACQAg>
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2017. [Citada 6 may 2020]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
33. Canales, F y Alvarado, E. Técnicas para investigar y realizar proyectos. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r8tKbJBkvbYC&pg=PA120&dq=Canales,+F+y+Alvarado,+E.+Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwinlP24iovtAhXQwVkKHR03BZcQ6AEwAHoEC>

AQQA#v=onepage&q=Canales%2C%20F%20y%20Alvarado%2C%20E.%20
Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n&f=false

34. González, E.; González-Arratia, N, Valdez, J. (2016), Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 21, num.3, septiembre 2016, pg, 274-281
35. Rodríguez J, “Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016” [Tesis De Maestría En Ciencias De Enfermería] Nuevo Chimbote, 2016.
36. Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2016
37. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2015 Disponible en: <http://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/1027459/>
38. Proyecta tu futuro, Mi vocación, [Página de internet]. 2016.[Citado 2020 oct 09]. Disponible desde el URL: [http://proyectatufuturo.trabajo.gob.pe/descubrete/paso-1--ocupación](http://proyectatufuturo.trabajo.gob.pe/descubrete/paso-1--ocupaci3n)
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2015. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

40. Consumoteca, Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti, [Página internet], 2019.
Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
41. Matos E, Alimentación", Significados [citado 14 de octubre de 2020],2018.
Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
42. Infante F, Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integrativa.2017;2(2):133-9.
43. Morales-Sánchez, Luis G. y García-Ubaque, Juan C. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. Revista de Salud Pública [Serie en Internet]. v. 21, n. 1 [citado 17 Nov 2020], pp. 128-134. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/128-134/#>
44. González O. Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3era versión. Rev Scielo. [serie en internet] 2015 sept[citado 20 may 2020]; (15)3: 381-392.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2020 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Anguita V, Sotomayor A. ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. Acta bioeth. [Internet]. [citado 10 octubre 2020]; 17(2): 199-204.
Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2011000200006

47. Gonzales E, Gonzales N, Valdez J, Significado Psicológico De Sexo, Sexualidad, Hombre Y Mujer En Estudiantes Universitarios Enseñanza E Investigación En Psicología, Vol. 21, Núm. 3, Septiembre-Diciembre, 2016, Pp. 274-281
48. Importancia Org. [página en internet]. Lima: Importancia del Aprendizaje; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.importancia.org/aprendizaje.php>
49. Instinto Binario. [página en internet]. Lima: Trabajo estable e inconformista; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://instintobinario.com/trabajo-estable-o-trabajo-inconformista/>
50. Concepto De. [página en internet]. Lima: Concepto de ingreso; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
51. Decoesfera. [página en internet]. Lima: La importancia del dormitorio como espacio privado en tiempos de confinamiento; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://decoracion.tendencias.com/dormitorio/importancia-dormitorio-como-espacio-privado-tiempos-confinamiento-como-hacer-que-sea-especial>
52. Ecoportal. [página en internet]. Lima: Problemas de la basura; c2018 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.ecoportal.net/temas-especiales/problemas-de-la-basura-causas-efectos-y-soluciones/?cn-reloaded=1>

53. Medline Plus. [página en internet]. E.E.U.U: Riesgos del consumo de alcohol para la salud; c2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>
54. Dolcisoría, Evaluación Médica, slideshare, [Internet]. 2015 Abr[citado 2020 oct 14], Disponible en: <https://es.slideshare.net/dolcisoría/evaluación-medica>
55. Arellano R, Estilos de vida, [Boletín informativo] Peru, [Citado el 2020 Octubre 02] Disponible en <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>
56. OCW. [página en internet]. Santiago de Chile: Opencourseware; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/course/view.php?id=182>
57. Pingo R. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Pueblo Nuevo De Colan Sector Iii – Paita, 2015[Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
58. Reguera L, El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar, [Artículo en Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Oct 14]; Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
59. MDIS Perú. [página en internet]. Lima: Ministerio de desarrollo e inclusión social; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
60. Levario A. La seguridad alimentaria como guía de política pública en México. Evaluación cualitativa del caso de la ciudad de México [Tesis para obtener en grado de Doctora en Ciencias Sociales]. San Luis Potosi: El colegio de San Luis; 2018.

61. MEF Perú. [página en internet]. Lima: Ministerio de economía y finanzas; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>
62. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [Artículo en internet] actualizada en Marzo 2015. Jaén: Municipalidad de Jaén; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018

N°	Actividades	Año - 2018				Año - 2019				Año - 2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Ejecución de la metodología					X											
9	Resultados de la investigación						X	X									
10	Redacción: Análisis-Resultados									X							
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X			
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	
16	Redacción de artículo científico														X	X	

ANEXO 2



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CHALACALA – BELLAVISTA –
SULLANA, 2018

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	315	157.50
• Fotocopias	0.10	630	63.00
• Empastado	10.00	3	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	12.00	1000	24.00
• Lapiceros	1.50	6	9.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	3	150.00
Sub total			433.50
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	15	75.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			508.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1 160.50

ANEXO 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

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

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()

- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las 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 ()
- Contenedores 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 meses:

- Hospital ()
- Centro de salud ()

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 04



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 547)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (547)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (546)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (547)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (546)}$$

$$\underline{525.12} = 225.85$$

$$2.325$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 23

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO 5



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

N.º	Expertos consultados										Suma	Promedio	Nº de jueces	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

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 la persona adulta en el Caserío Chalacala – bellavista, Sullana, 2018 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018 (Anexo N°6).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Anexo N°5).
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 de la persona adulta en las Regiones del Perú

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

ANEXO N° 6



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	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 07



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES 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 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CHALACALA –
BELLAVISTA – SULLANA, 2018**

Yo,.....

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se 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 8



ONAGI



OFICINA NACIONAL DEL GOBIERNO DEL INTERIOR
TENENCIA DE GOBERNACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Chalacala, 12 de Setiembre del 2019

YO SIMÓN JUÁREZ DIÓSES.....TENIENTE
GOBERNADOR DEL CASERÍO CHALACALA DISTRITO DE BELLAVISTA,
PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZO

A ABRAHAN CAMPOVERDE CULQUICONDOR, identificado con DNI: 43060330
alumno de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Sullana, para que
desarrolle el trabajo de investigación “DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CHALACALA-
BELLAVISTA-SULLANA, 2018”, el cual es requisito indispensable para culminar sus
estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar la facilidades
correspondiente.

Me despidó dejando constancia del compromiso de mi persona con los estudiantes.

Atentamente

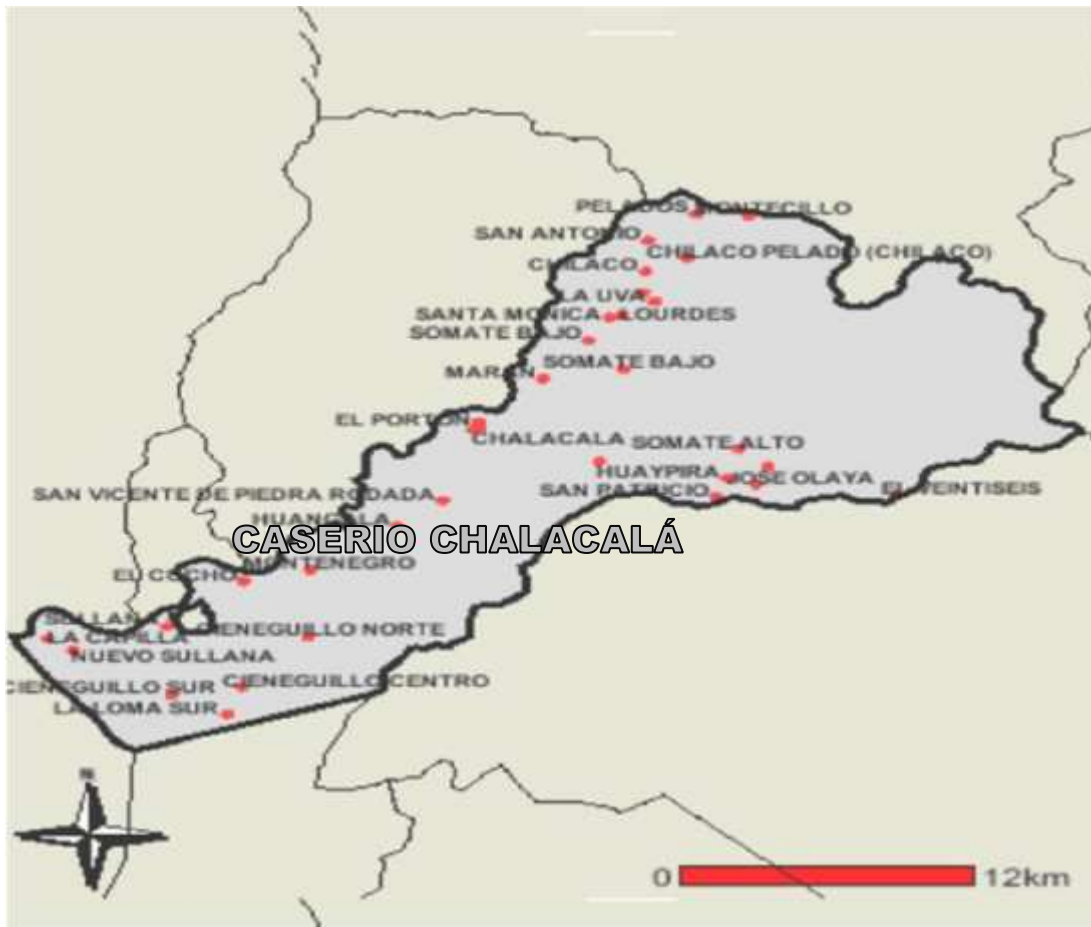
Sr. Simón Juárez Dióses
TENIENTE GOBERNADOR
CHALACALA - BAJA

Mgtr. Ana Mercedes Vargas

ANEXO 9



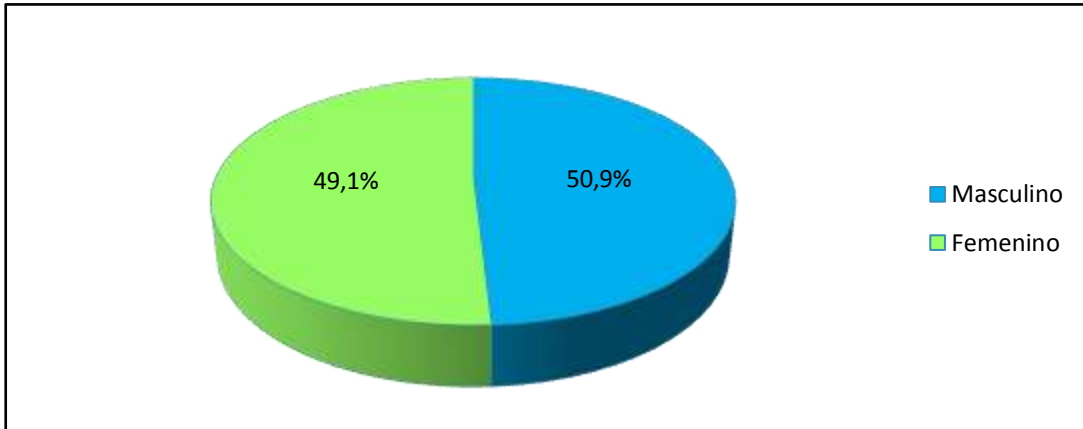
MAPA DEL CASERÍO CHALACALA – BELLAVISTA – SULLANA, 2018



ANEXO 10

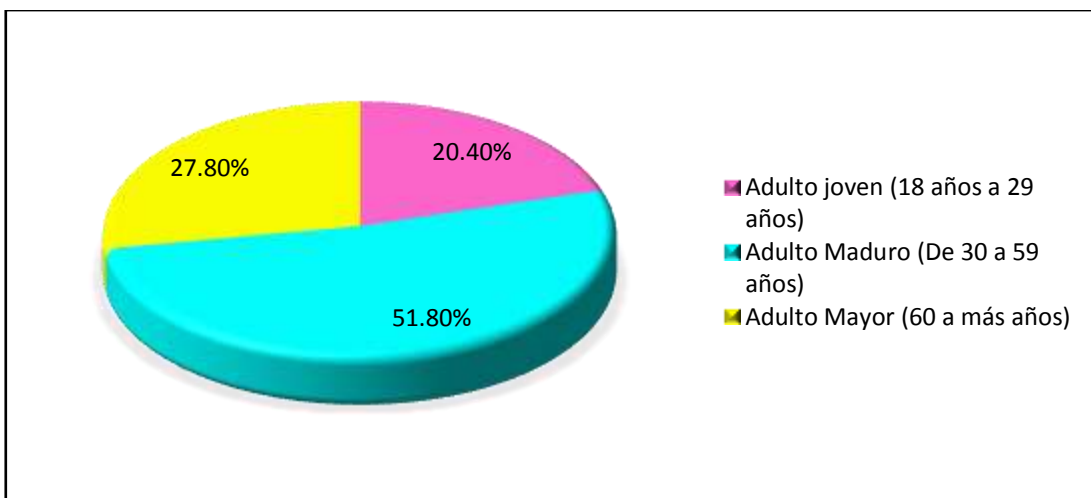
FIGURAS

FIGURA 01: DIAGRAMA CIRCULAR DE SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



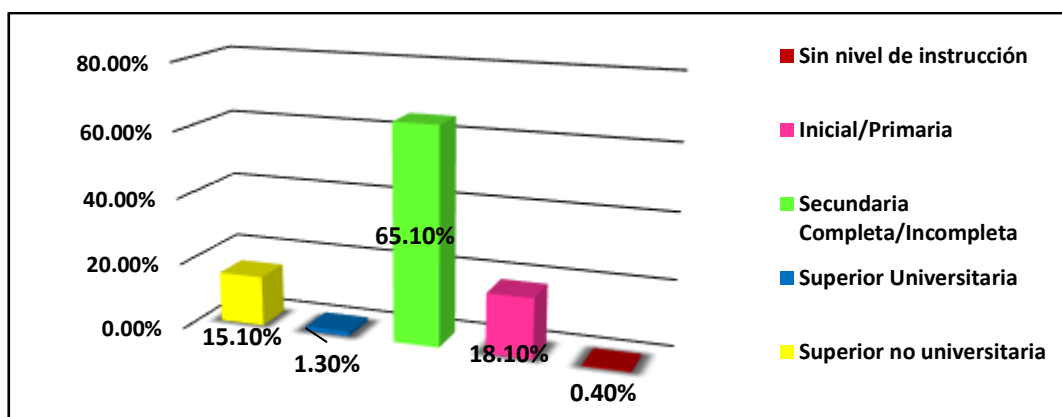
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 02: DIAGRAMA CIRCULAR DE EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



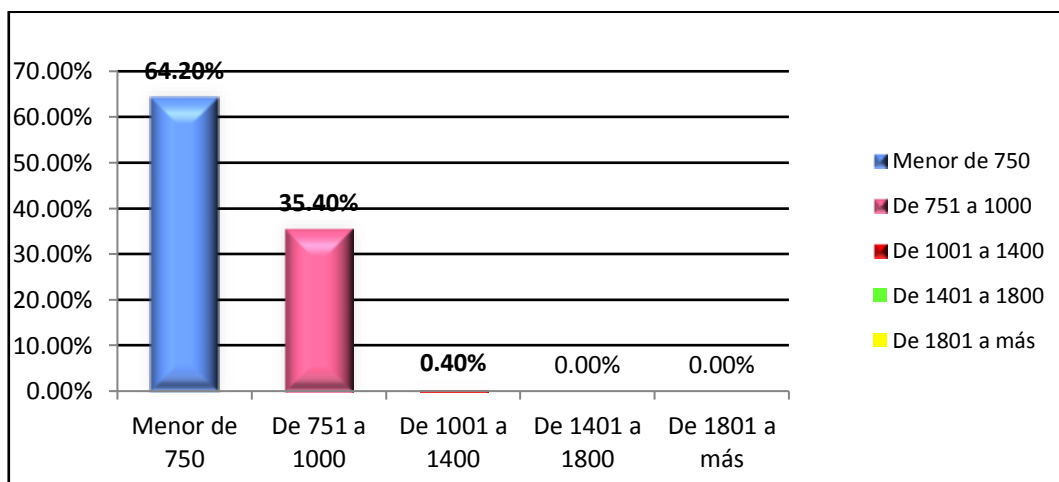
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 03: GRAFICOS DE COLUMNAS DE GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA- SULLANA, 2018.



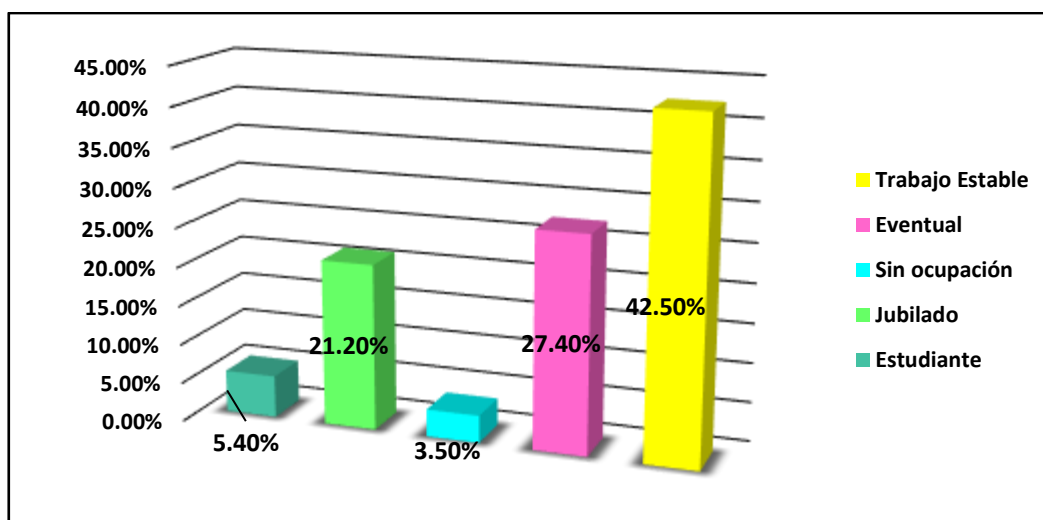
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 04: GRAFICO DE COLUMNAS DE INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



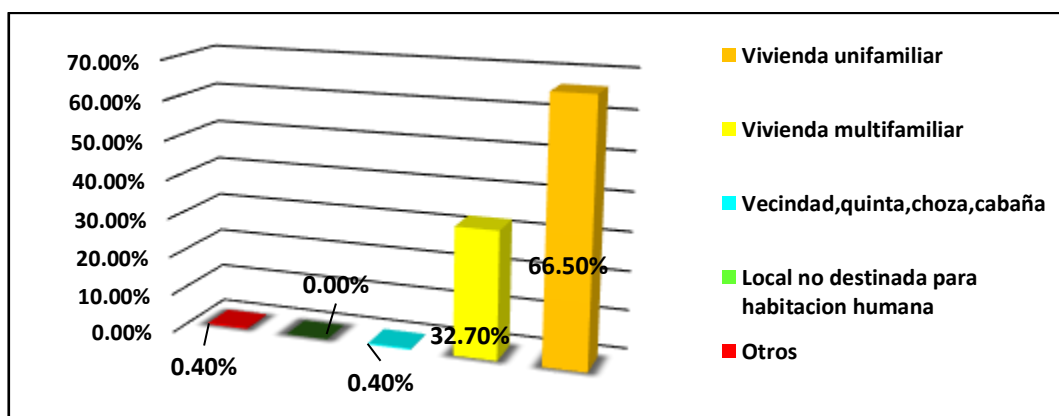
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 05: GRAFICO DE COLUMNAS DE LA OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



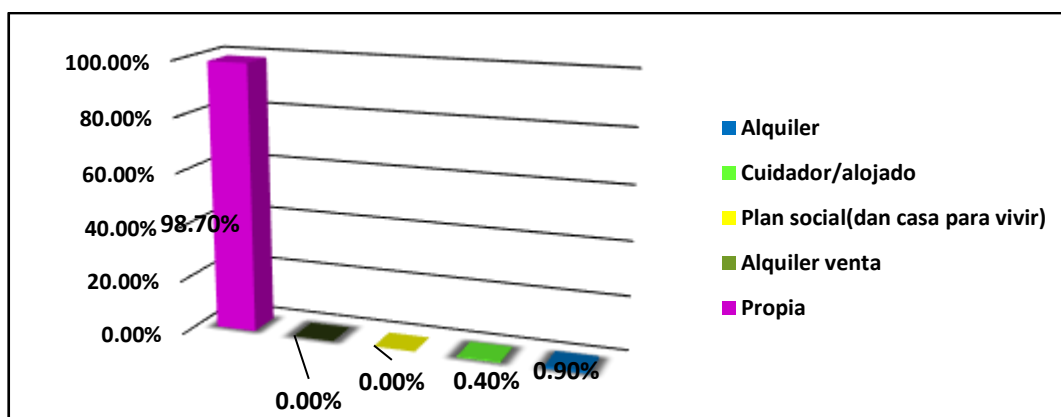
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 06.1: GRAFICO DE COLUMNAS DEL TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2018



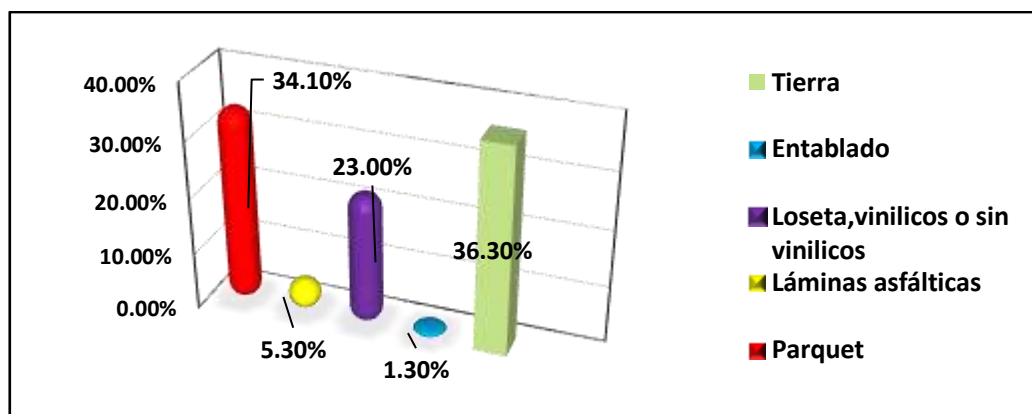
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 06.2: GRAFICO DE COLUMNAS DE LA TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA- SULLANA, 2018



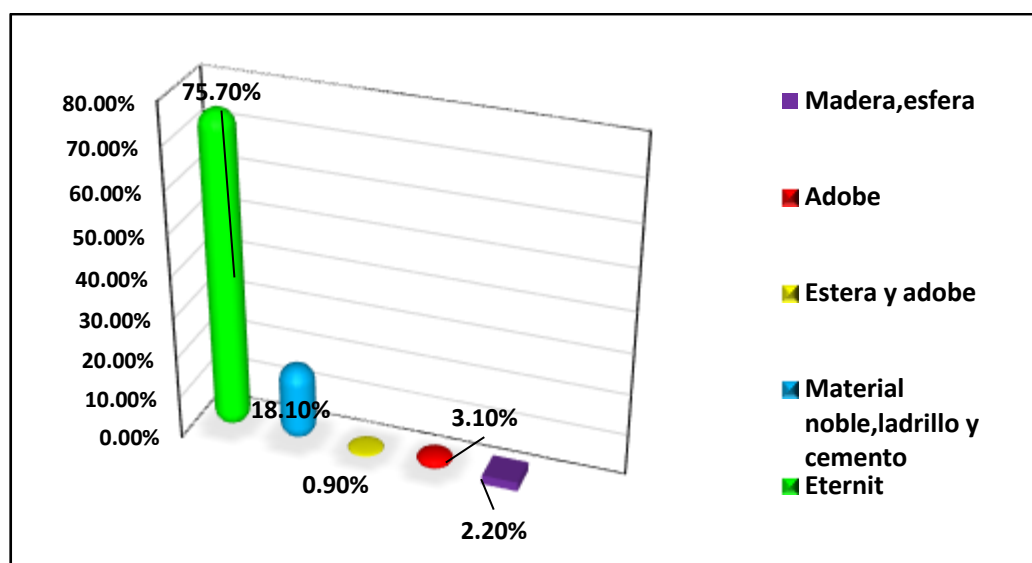
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala - Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 06.3: GRAFICO DE COLUMNAS DEL MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



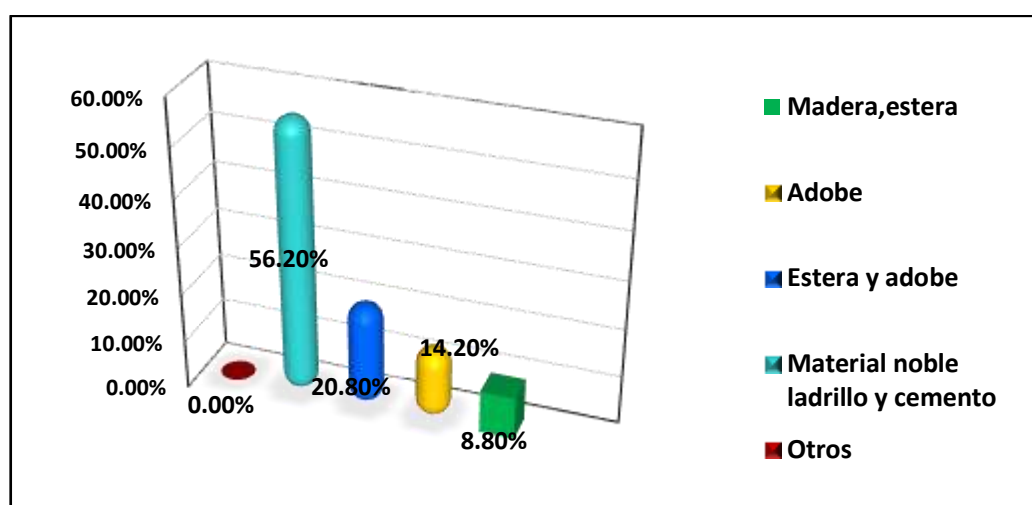
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala –Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 06.4: GRAFICO DE COLUMNAS DEL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



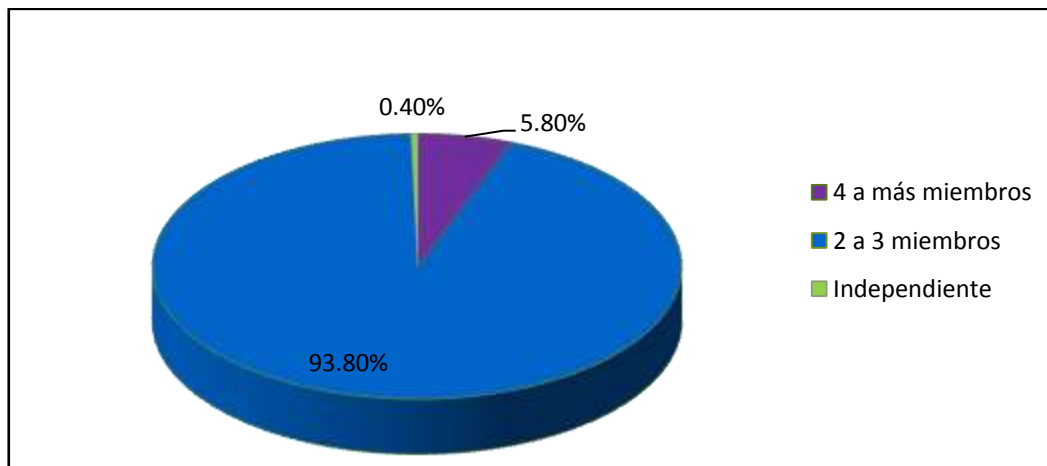
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala –Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 06.5: GRAFICO DE COLUMNA DEL MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



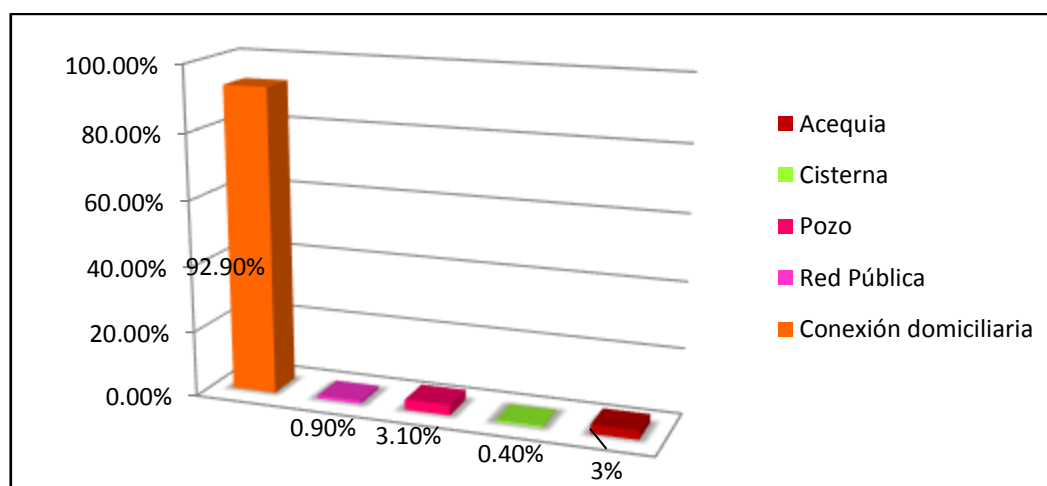
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 06.6: DIAGRAMA CIRCULAR DE NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018.



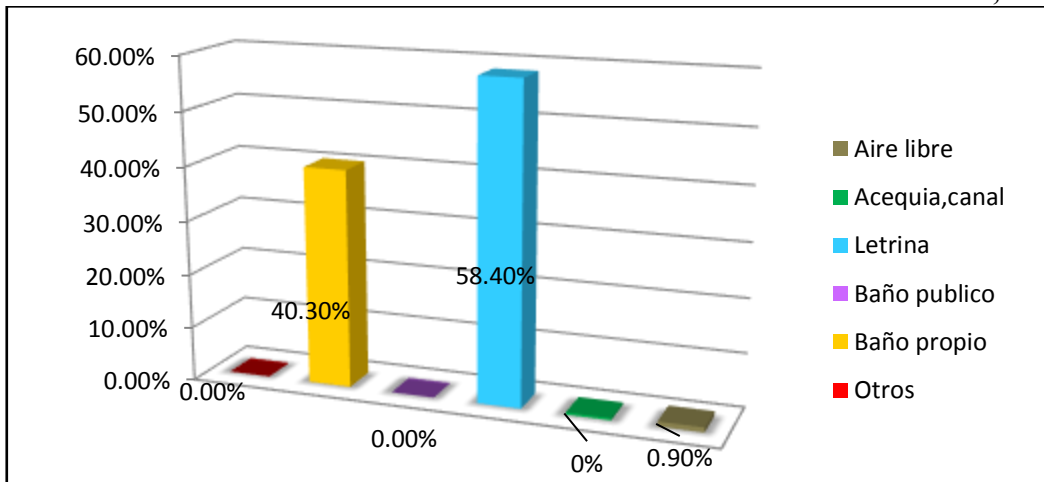
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala –Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 07: GRAFICO DE COLUMNA DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



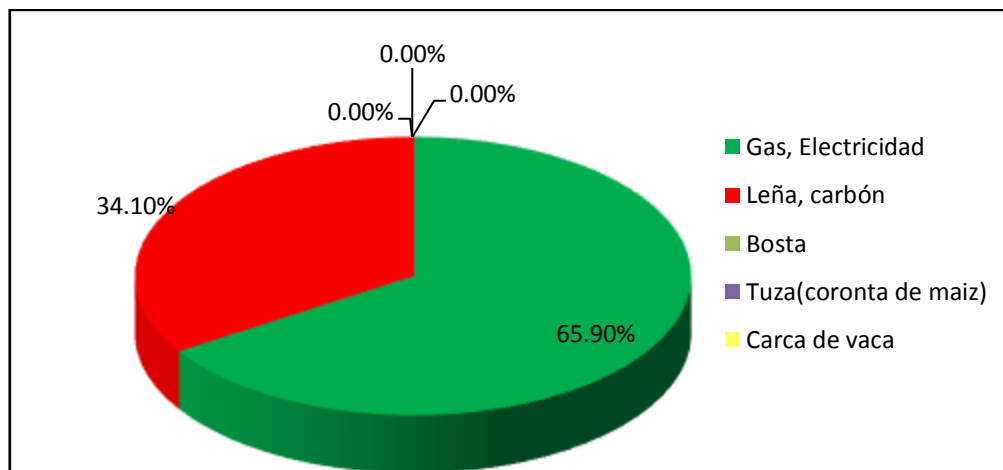
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala –Bellavista – Sullana 2018.

FIGURA 08: GRAFICO DE COLUMNAS DE LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



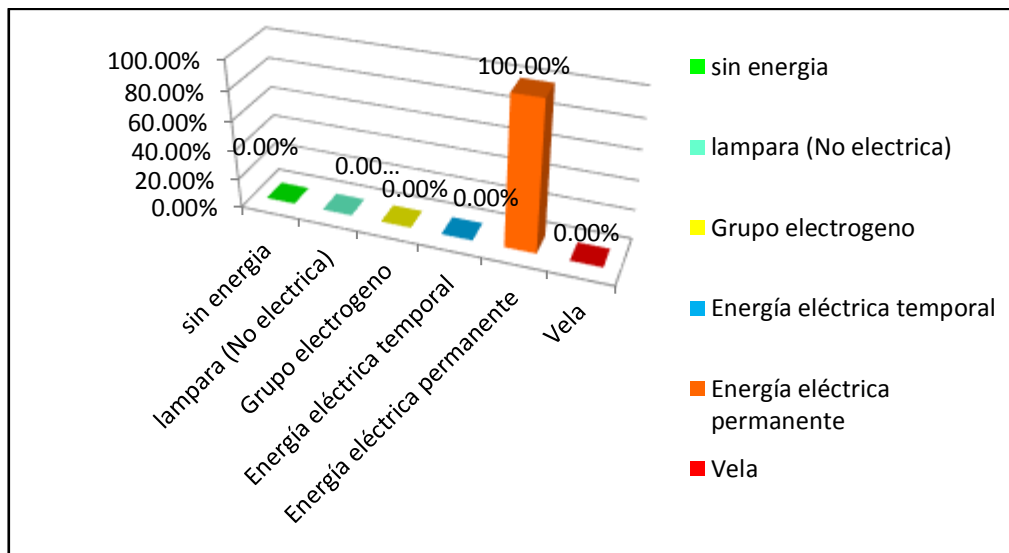
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala –Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 09: DIAGRAMA CIRCULAR DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



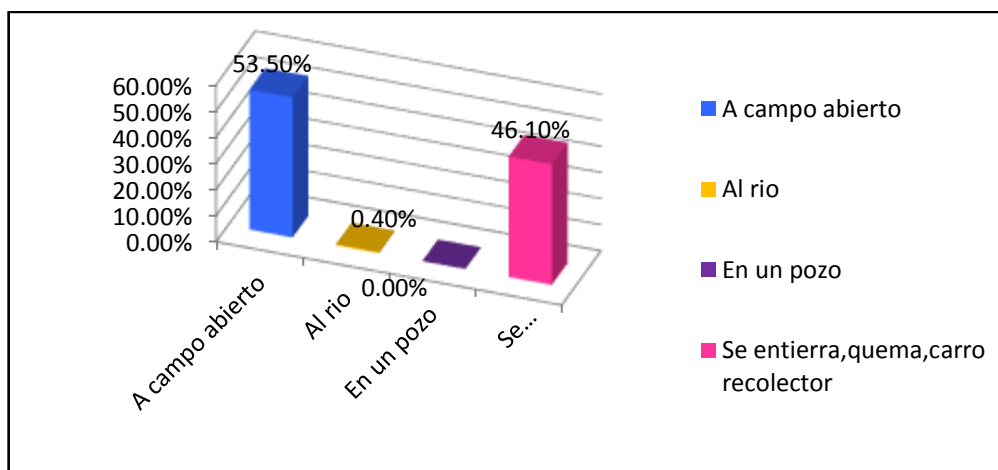
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 10. GRAFICO DE COLUMNAS DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



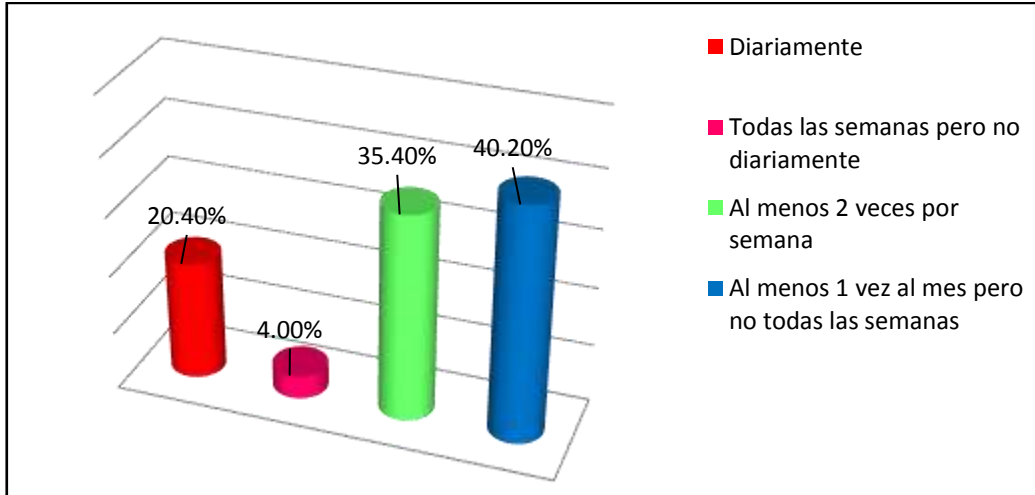
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 11. GRAFICO DE COLUMNAS DE LA DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018.



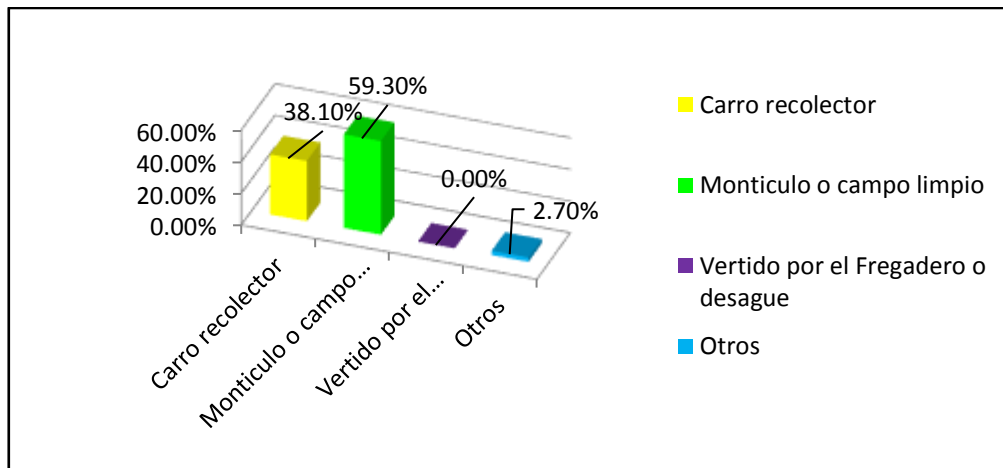
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 12. COLUMNA COLINDRICA DE FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



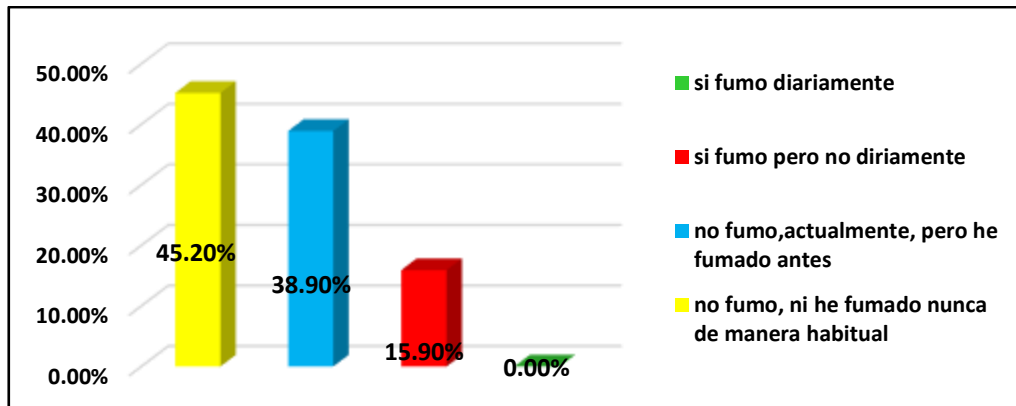
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 13. GRAFICO DE COLUMNAS DE LA ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



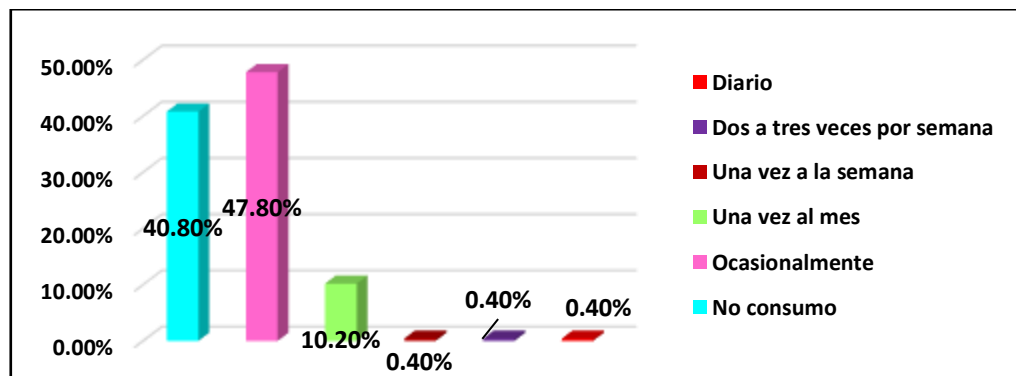
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018

FIGURA 14. GRAFICO DE COLUMNAS DE FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA- SULLANA, 2018



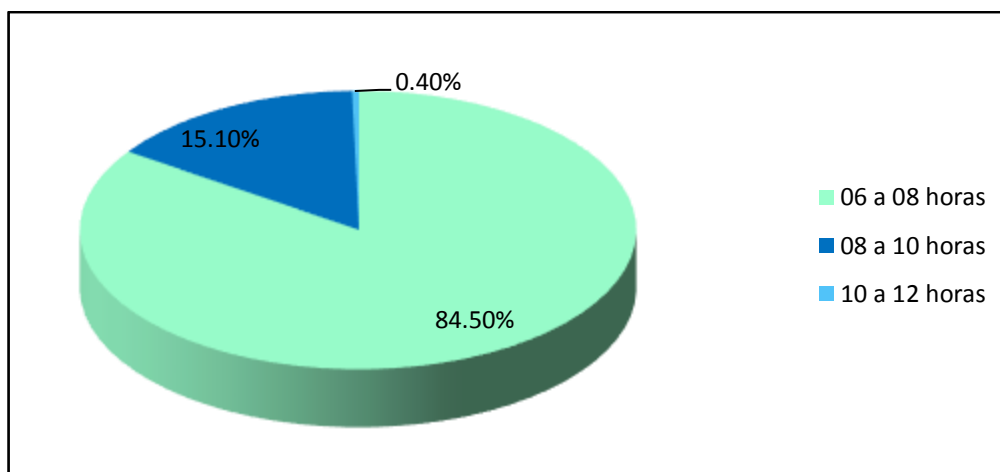
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 15. GRAFICO DE COLUMNAS DE LA FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



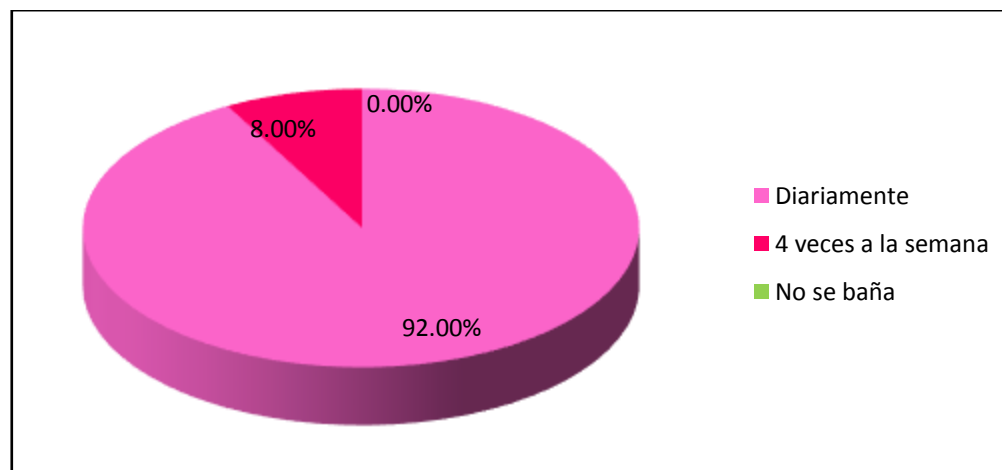
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018

FIGURA 16. DIAGRAMA CIRCULAR DEL NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



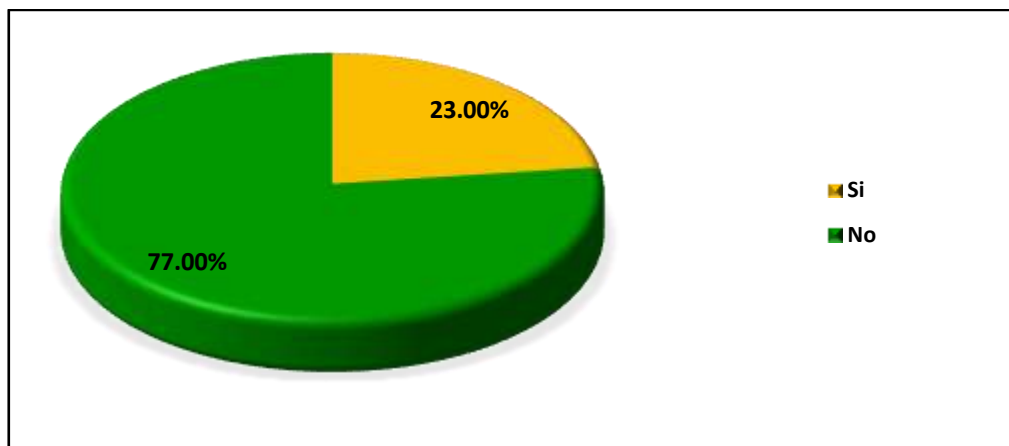
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 17. DIAGRAMA CIRCULAR DE LA FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



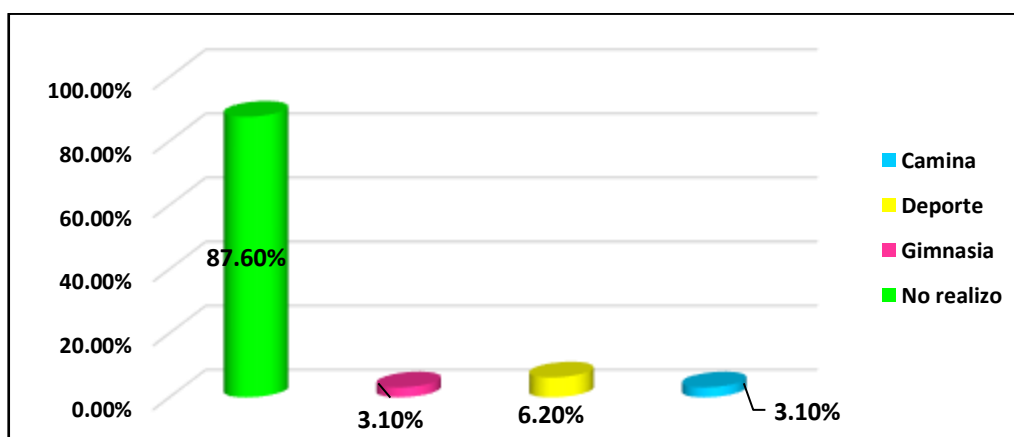
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 18. DIAGRAMA CIRCULAR DE EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018.



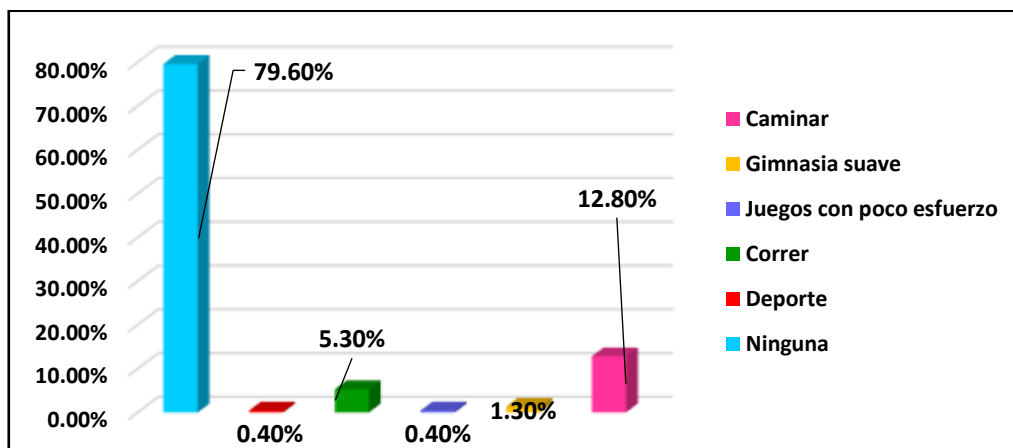
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala -Bellavista- Sullana, 2018.

FIGURA 19. COLUMNA CILINDRICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA- SULLANA, 2018



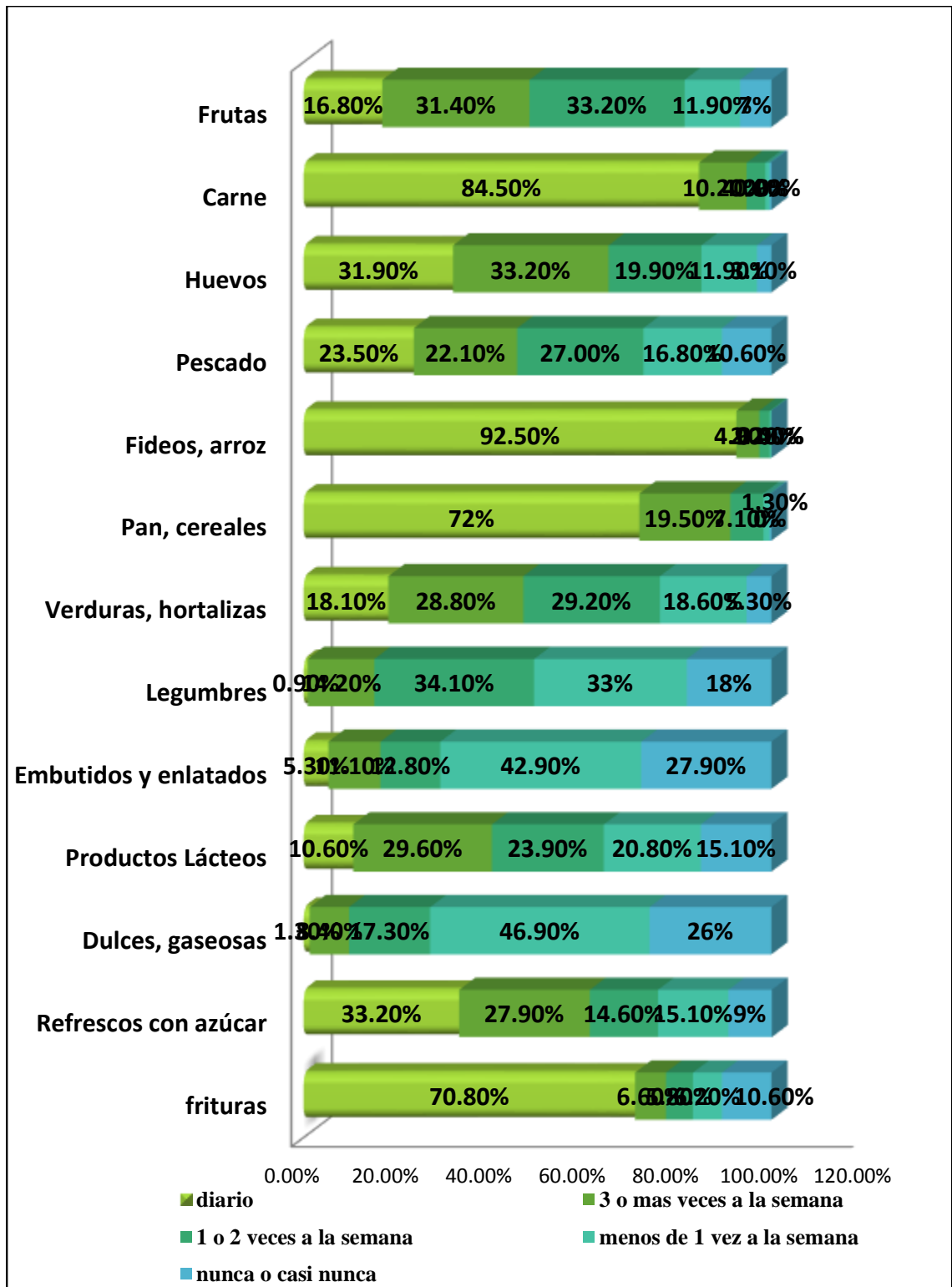
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 20. GRAFICO DE COLUMNAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

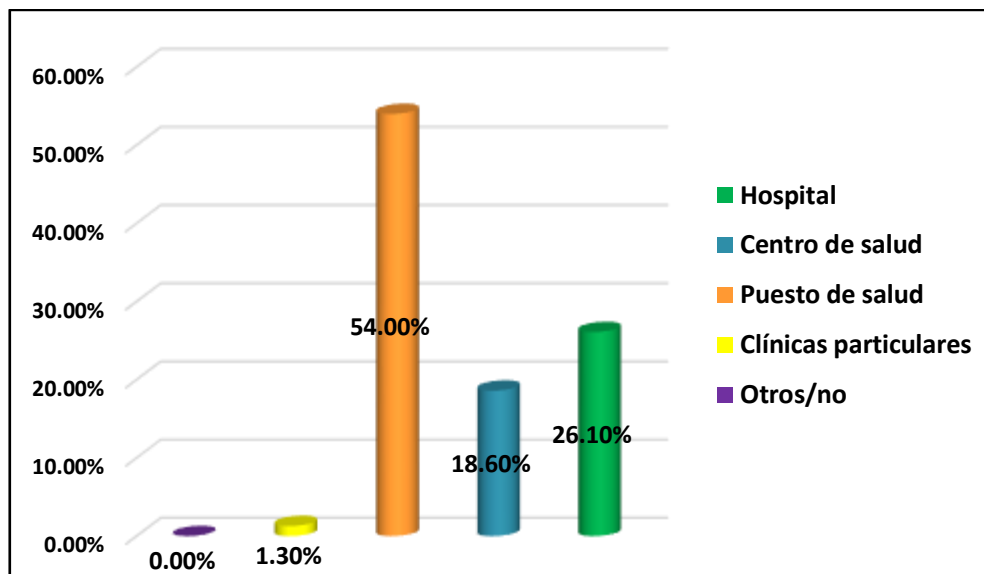
FIGURA 21. GRAFICOS DE BARRAS DE LA FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA,



2018

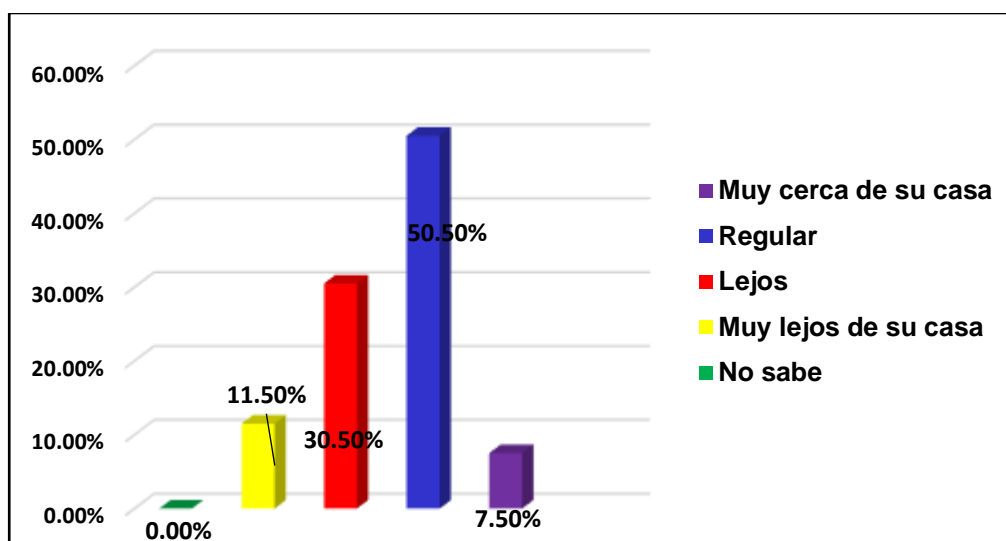
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 22. COLUMNA CIRCULAR DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA - BELLAVISTA- SULLANA, 2018



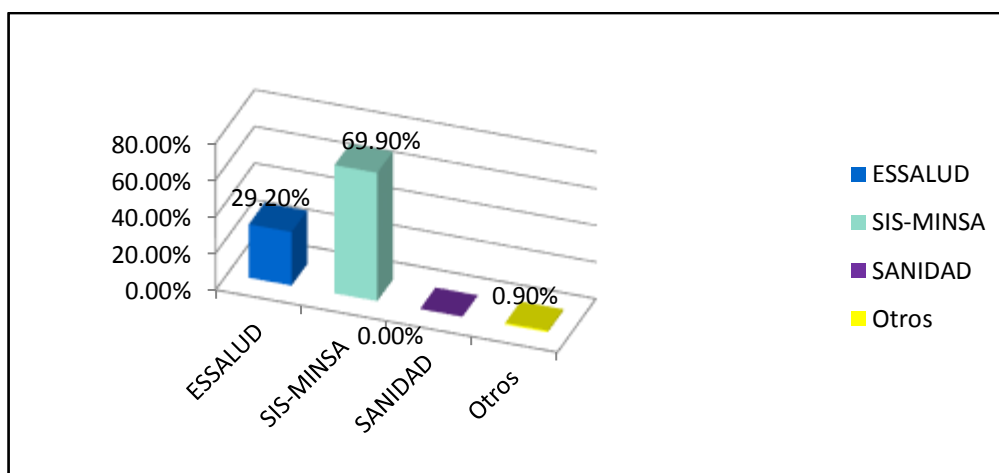
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 23. GRAFICOS DE COLUMNAS DE LA CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



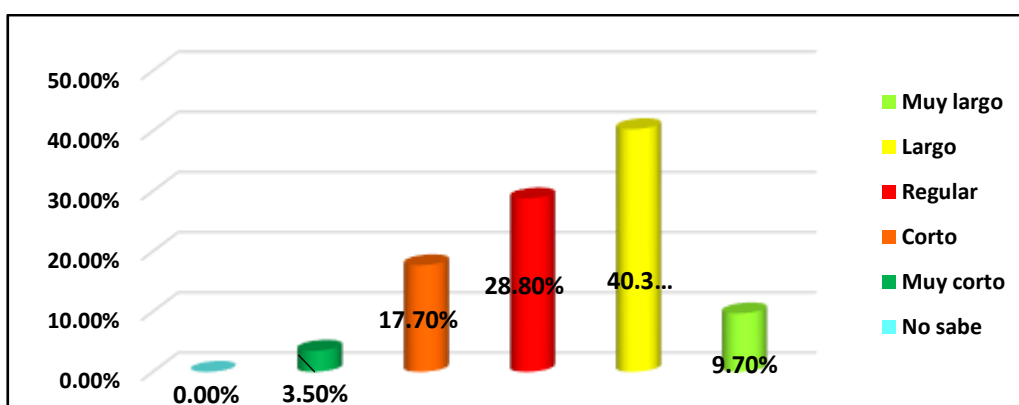
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 24. GRAFICO DE COLUMNAS DEL TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



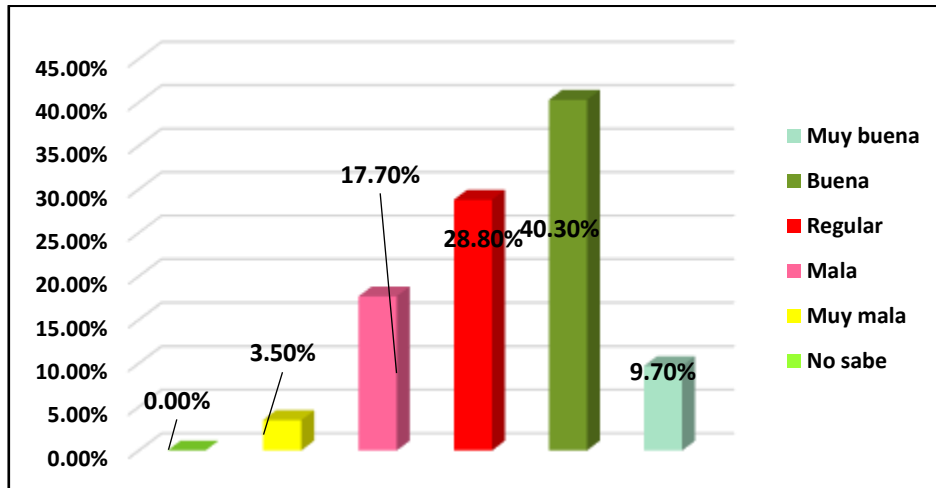
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 25. COLUMNA CIRCULAR DEL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018.



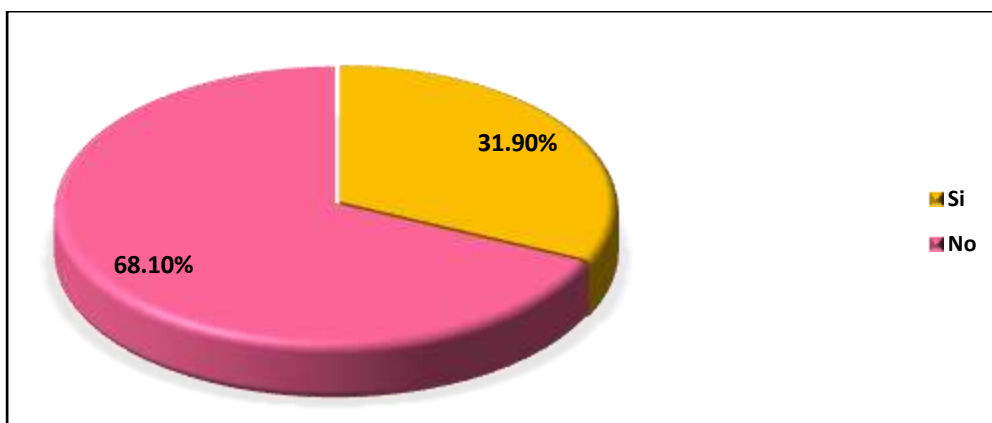
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 26. GRAFICO DE COLUMNAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA-SULLANA, 2018.



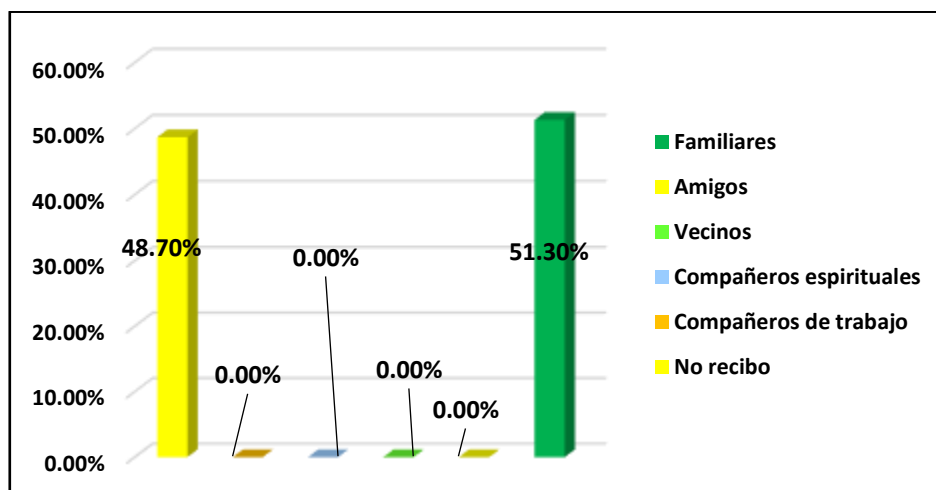
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 27. DIAGRAMA CIRCULAR DE EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA-SULLANA, 2018



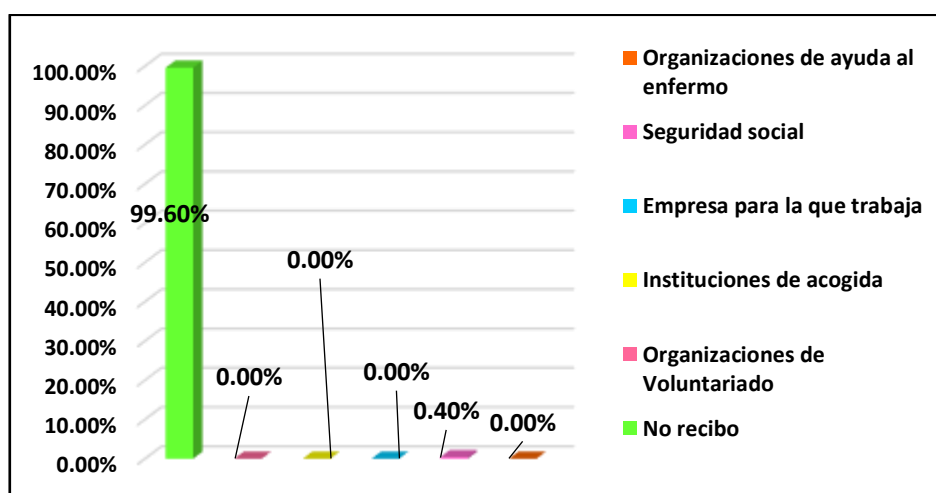
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 28.1. RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018.



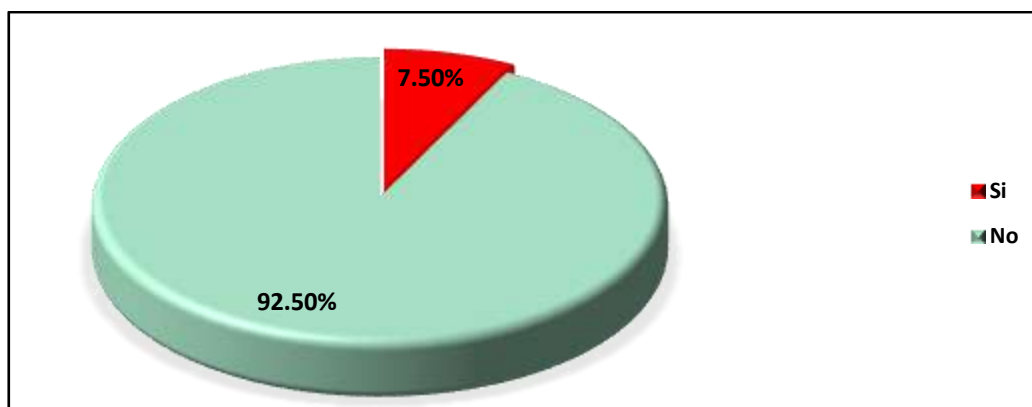
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 28.2. GRAFICO DE COLUMNAS RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



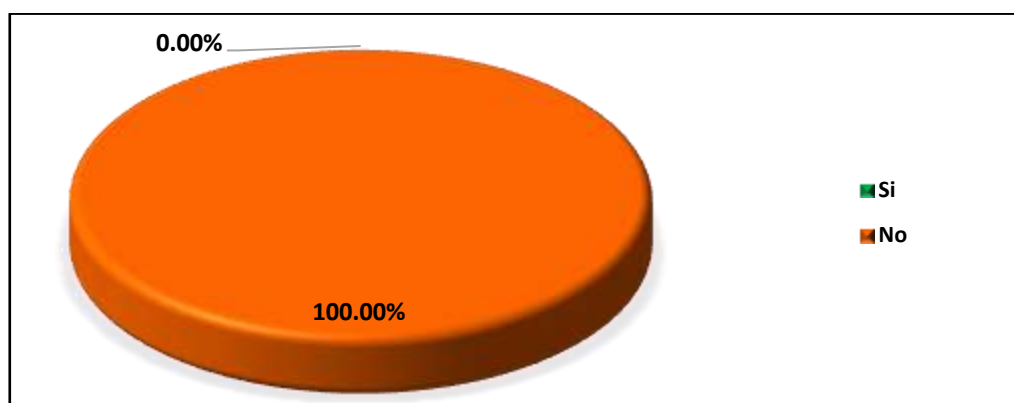
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 29.1. GRAFICO CIRCULAR RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA-SULLANA, 2018



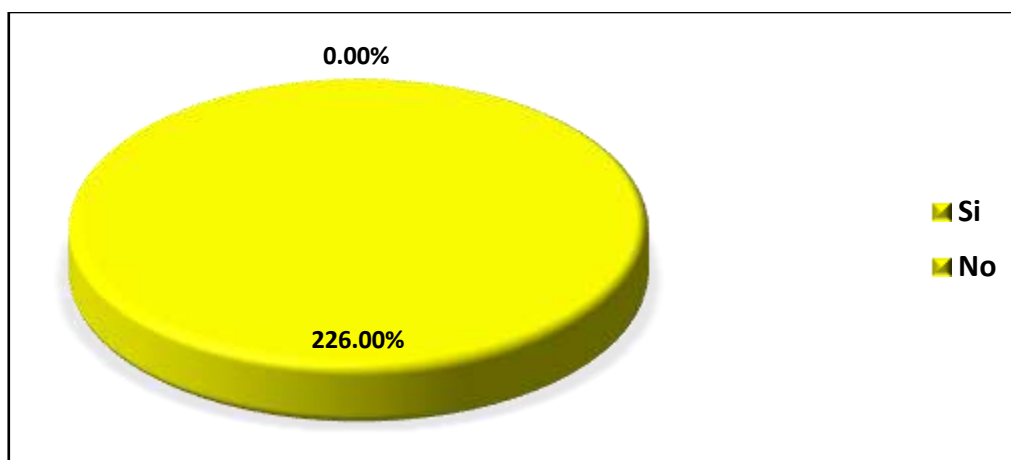
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 29.2 GRAFICO CIRCULAR RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA-SULLANA, 2018



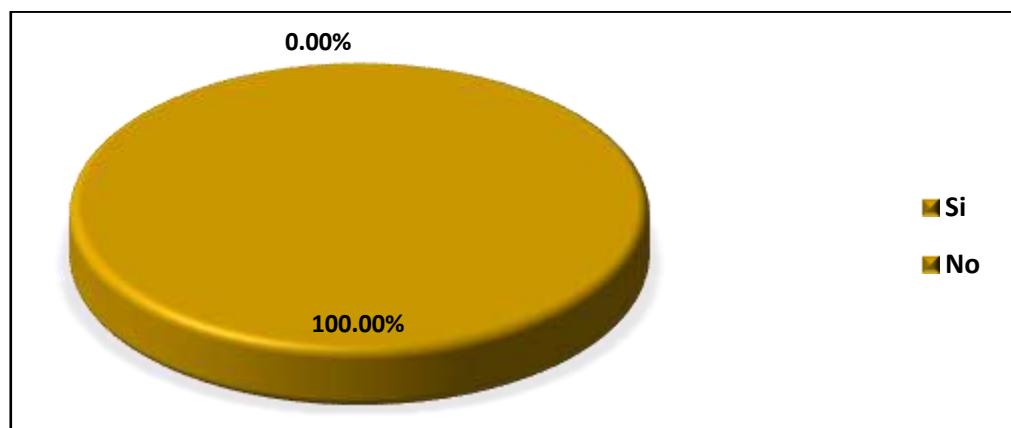
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 29.3. GRAFICO CIRCULAR RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.

FIGURA 29.4. GRAFICO CIRCULAR RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CHALACALA -BELLAVISTA- SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Chalacala – Bellavista – Sullana, 2018.