



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO
SOMATE BAJO-BELLAVISTA- SULLANA, 2018**

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

AUTORA

**FERIA NAVARRO, SARAH MARYVIC
ORCID: 0000-0003-2203-508X**

ASESOR

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

**SULLANA-PERU
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Feria Navarro, Sarah Maryvic

ORCID: 0000-0003-2203-508X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Sullana, Perú.

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, 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 ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán.

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos.

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo.

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios y a la virgen de Guadalupe por haberme encaminado por el buen camino y a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza y a ver permitido continuar con salud, fuerza y empeño en los momentos difíciles. Siempre con su bendición y ayuda incondicional.

A mis Docentes por haberme brindado sus conocimientos y mostraron los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A mi familia en especial a mi madre por haberme motivado a seguir adelante por su amor y apoyo incondicional para persistir con esta tarea y llegar hasta el final.

SARAH MARYVIC

DEDICATORIA

A Dios y la virgen de Guadalupe por haberme permitido llegar hasta esta ocasión y haberme regalado salud para cumplir mis metas propuestas.

A mis Padres Manuel y Mercedes por darme su apoyo incondicional, porque me brindaron amor, educación, valores, virtudes y por motivarme día a día a seguir luchando por alcanzar mis objetivos.

A mi asesor Mgtr: Juan Hugo Romero Acevedo, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien, con su conocimiento, experiencia, motivación ha logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

SARAH MARYVIC

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018. De tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla. Muestra 290 personas adultas a quienes se les aplicó el cuestionario: Determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y observación. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el software PASW Statistics versión 19.0. Concluyendo según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino (adulto maduro) ingreso económico de 751 a 1000, ocupación eventual con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Determinantes de estilos de vida más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan examen periódico, actividad física por más de 20 minutos, en su alimentación: la mayoría consumen diariamente carne, fruta, fideos, lácteos, más de la mitad consumen pescado, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar de 3 o más veces a la semana, más de la mitad pan, cereales, embutidos, enlatados, dulces, gaseosa menos de una vez a la semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS-MINSA son atendidos en el centro de salud, el lugar donde se atendieron es regular, el tiempo de espera es regular su calidad es buena no reciben apoyo social natural y refieren que no existe delincuencia cerca de sus casas.

Palabras Clave: Determinantes de la Salud, Persona Adulta, Promoción y Recuperación

ABSTRACT

The objective of this research was to: Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adults in the Somate Bajo-Bellavista-Sullana farmhouse, 2018. Quantitative type, with descriptive design, of a single box. It shows 290 adult people to whom the questionnaire was applied: Determinants of health, the interview and observation technique was used. The analysis and processing of data was through the Sofwar PAsw Statistics version 19.0. Concluding according to the biosocioeconomic determinants, most are female (mature adult) economic income from 751 to 1000, eventual occupation with complete and incomplete secondary education degree. Lifestyle determinants more than half do not smoke or have never smoked regularly, consume alcoholic beverages occasionally, do not perform periodic examination, physical activity for more than 20 minutes, in their diet: most consume meat, fruit, noodles daily, dairy, more than half consume fish, vegetables, sugary soft drinks 3 or more times a week, more than half bread, cereals, sausages, canned, sweet, soda less than once a week. Determinants of social and community networks most have SIS-MINSA are attended at the health center, the place where they were attended is regular, the waiting time is regular, their quality is good, they do not receive natural social support and they report that there is no crime near their houses.

Key Words: Determinants of Health, Adult Person, Promotion and Recovery

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS

EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y Muestra.....	26
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	27
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	39
3.5 Plan de análisis	42
3.6 Matriz de consistencia	43
3.7 Principios éticos	45
IV RESULTADOS	46
4.1 RESULTADOS.....	46
4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	53
V. CONCLUSIONES.....	73
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	76
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS.....	89

INDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1	46
Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta en el Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018	
Tabla 2	47
Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda de la Salud en la Persona Adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018	
Tabla 3	49
Determinantes de los Estilos de Vida en la Persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista 2018	
Tabla 4	51
Determinantes de Redes Sociales según la Organización de quien recibe apoyo en la persona adulta en el Caserío Somate Bajo- Bellavista-Sullana, 2018	
Tabla 5.....	52
Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018	

I. INTRODUCCIÓN

Los Determinantes son aquella inconstante de idiosincrasia de una comunidad. Son usufructos dados del estilo de vida que son rebuscados en extensas corpulencias sociales, económicas y políticas que contribuyen de salud la calidad unipersonal. Estos adjuntan, pero no se acorta a los aleccionamientos, puesto la altitud de ingreso y la disposición, morada, desenvolvimiento de puericia, estabilidad, alimentación, raza, género y estrés. Se ha patentizados antedichos factores tienen congregaciones evidentes con las exposiciones de desigualdades enfermedades, creencia vida y la mortandad de por vida (1).

La posición de salud de una persona en el ciclo XXI, grupo social o sociedad da forma como unas emergencias en cada oportunidad, dentro del ámbito tecnológicas, ideológicas, entre los principales. La situación de salud a su vez, determina la dinámica de los procesos que la determinaron. La salud, en ese marco que puede ser vista como una causa que se desarrolla en un espacio singular, rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de salud individual en cada momento concreto (1).

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como el estado del prójimo en completo holgura física, mental y social y no solamente las huidas de las afecciones o enfermedad la conceptualización de la salud dio un giro a un enlazado todo a la Declaración de los Derechos Humanos (2).

Refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que considera a la salud pública como el esfuerzo organizado de toda la comunidad, principalmente por medio de sus instituciones de carácter público, así para poder favorecer

engrandecer, fomentar, resguardar y subsanar así la salud de todas las poblaciones, mediante hechos con alcance colectivo (3).

Sobre la salud actúan varios determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de precisar el concepto de salud, que hacen semejanza a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (4).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Se basan en los comportamientos, los estilos de vida saludable, los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de la vida que ejercen impacto de manera favorable o desfavorable sobre la salud de las personas a nivel individual, familiar y comunitario; ya que en su vida cotidiana están en interacción con estos diversos factores (5).

La condición social en la que vive una persona influye en las verosimilitudes de poder estar sana. La pobreza, la incertidumbre alimentaria, la exclusión, la discriminación social, una mala calidad de domicilio, en una escasez de higiene, carencia laboral que llegan a ser factores determinantes que rectifican la irregularidad que existe en los territorios, respectivamente al estado de salud en el que se pueda encontrar teniendo como referencia las enfermedades y mortalidad de sus ciudadanos, para que la salud de todas las poblaciones más vulnerables puedan mejorar y se puedan impulsar la imparcialidad sanitaria, se incluyen nuevas estrategias para poder tomar escaramuza teniendo en cuenta los factores influyentes a la salud (6).

Análisis de situación de salud es básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad. La situación general de la salud en la pluralidad de los países de América ha mejorado con respecto a décadas pasadas. Este anticipo es el éxito de diversos factores sociales, ambientales, culturales, tecnológicos y la ampliada cobertura de los servicios de atención sanitaria y de los programas de salud pública (7).

La imparcialidad en salud es un valor ligado a los derechos humanos y justicia. Se puede definir como, ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (8).

La exclusión social y la ignominia insistente en la distribución de la riqueza y en el acceso y la utilización de los servicios se reflejan en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los fundamentales obstáculos para el desarrollo humano inclusivo en la Región y obstaculizan las estrategias de reyertera contra la pobreza, así como la social en unidad y la salud en condiciones de mejoramiento de la población. La discriminación racial y por razón de género agrava aún más la exclusión social y la inequidad (9).

La salud es resultante de procesos políticos, económicos y sociales, que impactan de distintas maneras. El derecho a la salud, el acceso a los servicios, el aseguramiento social, el sistema nacional de salud y la situación del sector en general no muestran avances suficientes, debido principalmente a una rectoría que involuciona permanentemente con la política de mercado y determina la ausencia de decisiones y

estrategias modernas. Hoy por hoy la salud ocupa un lugar predilecto en el memorándum de desarrollo internacional, y las inequidades en asuntos de salud surgidas dentro de cada territorio y entre ellos constituyen principalmente preocupación de la comunidad mundial (10).

Dos tercios de habitantes peruanos persisten omitidos de los derechos a la salud y el convencimiento social, así como del acercamiento a los servicios de atención integral. A esta realidad problemática no se evaden las personas adultas que viven en caserío Somate Bajo- Bellavista - Sullana, que amuralla por el Norte con la margen izquierda del Río Chira, por el sur con San Lorenzo, por el este el caserío de Talacala, por el oeste con el río de Chipillico. Según escrutinio del año 2017 el caserío incumbencia con una población adulta de 1175 habitantes, a lo que realizan divergentes apoderamientos como: Estudiantes, profesionales, agricultores, obreros, amas de casa, entre otros (11).

El caserío Somate Bajo en el estudio presentado del año 2018 cuenta con 03 PRONIEI, 01 centro de salud, 01 vaso de leche, 01 comedor, 01 parroquia, 01 centro educativo (primario y secundario) 01 comisaría, las construcciones de las casas 70% son de material noble y en un 30% son de material rústico, cuenta con luz propia y con alumbrado público, con agua red pública y desagüe con un puesto de salud el cual brinda atención en los servicios de: enfermería, obstetricia y medicina. Entre las enfermedades más predominantes en este caserío Somate Bajo son: Dengue, enfermedades diarreicas agudas (E.DAS) infecciones respiratorias agudas hipertensión arterial y diabetes mellitus (11).

La población de Somate Bajo son atendidos en su centro de salud y derivados al hospital de Sullana que por lo tanto depende del Ministerio de Salud, en el cual cuenta con unos médicos especialistas, enfermeras, obstetra y técnicos de enfermería, por otro lado la población del caserío es atendida en su puesto de salud que existe un personal limitado que conlleva a un médico general, un laboratorista dos enfermeras, una obstetra y dos técnicos de enfermería en el que les brindan el servicio a la población y por ello llega a resultar deficiente por la falta de personal, el puesto de salud cuenta con programas de inmunizaciones para los menores, cuentan con un laboratorio donde se llegan a realizar los diferentes exámenes (orina,sangre,hemoglobina)cuenta con un espacio reducido de emergencias, su atención del personal de salud a la poblaciones es de Lunes a Sábado de 8.00 am, a 4.00pm

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 (9.7% de 301 casos) aumento pequeño de peso en el embarazo (14.2% de 439 casos) infección de vías urinarias (6.7% de 209 casos) dengue sin señales de alarma (5.35% de 165 casos) obesidad (6% de 187 casos); síndrome de flujo vaginal (6% de 186 casos) sobrepeso (3.5% de 109 casos) faringitis aguda no especificada (1.3% de 42 casos) infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada (1.58% de 49 casos). Las 7 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: bronconeumonía (0,1% de 4 casos); neumonía (0.1% de 4 casos) hipertensión esencial (0.09% de 03 casos) infarto agudo de miocardio (0.03% de 1 caso) diabetes mellitus no especificada

(0.1% de 6 casos) septicemia no especificada (0.03% de 1 caso) neumonía bacteriana (0.03% de 1 caso) (12).

A partir de ello, el enunciado del problema de la investigación fue el siguiente:

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

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018.

Para obtener el objetivo general, se empleó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico en las personas adultas en el caserío Somate Bajo-Bellavista – Sullana, 2018 (grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, sexo, condición de trabajo); entorno físico (servicios básicos, saneamiento ambiental, vivienda).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el caserío Somate Bajo Bellavista- Sullana, 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.

En la siguiente investigación es necesaria para todas las personas asistenciales que les pueda permitir emplear conocimientos para tener un mejor intelecto sobre las problemáticas que puedan llegar a afectar a la salud de la población, proponiendo a

partir de ello nuevas estrategias. Por lo que dicha investigación que se va a llevar acabo, es un funcionamiento que el sector salud tiene como requerimiento para ir cumpliendo con la aportación y el control de los conflictos sanitarios.

Para toda investigación se tiene que tener la buena coordinación y de una calidad adecuada, en donde son indispensables para poder disminuir todas las desigualdades, y tener un buen mejoramiento de la salud de toda la población y así poder acelerar el aumento socioeconómico de un territorio.

Este estudio se predomina para lograr concientizar a los estudiantes de salud a poder explorar mucho más sobre aquellos temas y su resistencia en las políticas, para así poder perfeccionar aquellos determinantes, siendo la única ruta para evitar caer en el círculo de la enfermedad y la pobreza, pudiendo así construir mucho más sano un mejor país. Ayudando asimismo a comprender el enfoque de determinantes biosocio-económico, estilos de vida y redes sociales, comunitarias y su productividad para una salud pública que persigue la equidad 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.

En este estudio es necesario 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 actitudes profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es adecuado 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 Somate Bajo- Bellavista, Sullana, 2018 ya que las conclusiones

pueden contribuir a que las personas identifiquen la problemática de su salud y se motiven a participar y hacer cambios de conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad y favorece la salud y el bienestar de ellos mismos (12).

El presente informe de investigación se desarrolló en el caserío Somate Bajo – Bellavista-Sullana, 2018 con diseño descriptivo de una sola casilla, en el que tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos, como objetivos específicos, describir los determinantes del entorno biosocio-económico, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) entorno físico(vivienda, saneamiento ambiental, servicios básicos). Identificar los determinantes en los estilos de vida. Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (alcoholismo, tabaquismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud de los adultos y su impacto en la salud, apoyo social a los adultos del caserío de Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018 es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra fue constituida por 290 adultos, a quienes se le aplicó un instrumento: Determinantes de la salud donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos.

Conclusión el estudio nos permitió comprender cuál de los problemas más grandes afecta la salud del caserío y por lo tanto, se debe dar estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación realizada es una función que todo sistema de salud debe cumplir porque contribuye a la prevención y control de los problemas de salud. Reducir la tasa de enfermedad que afecta a los adultos que habitan en el caserío Somate Bajo –Bellavista- Sullana, 2018 .Los resultados obtenidos nos muestran que en relación a los determinantes biosocioeconómicos predominan mujeres adultas, más de la mitad cuentan con un grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, ingreso inferior a 750 a 1000 soles, eventual ocupación, vivienda unifamiliar, vivienda propia, paredes de material noble, ladrillo y cemento, material de techo Eternit, agua con conexión domiciliar casi todos cuentan con energía eléctrica.

En los determinantes de estilos de vida, sus horas de descanso son de 6 a 8h, la población no fuma ni a fumado nunca, más de la mitad no realizan un examen médico periódico, realizan actividad física(caminar), en base a los alimentos más de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, carne su consumo es diario, huevo, pescado 3 o más veces a la semana, fideos, arroz, pan, cereales son diarios, productos lácteos y refrescos azúcar menos de una vez a la semana; verduras, legumbres 3 o más veces a la semana, embutidos y enlatados menos de una vez por semana, dulces y refrescos menos de una vez a la semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad no recibieron apoyo social organizado, poseen seguro SIS-MINSA, son atendidos en un centro de salud; en más de la mitad afirma que la calidad de atención es buena en su centro de salud pero que el tiempo de espera si es regular manifiesta que no existe delincuencia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente

A nivel Internacional

Torres J, Guarneros N. (13). Nos refiere en su artículo: El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México 2015, tiene como objetivo general: Identificar los terminantes sociales de la salud en la comunidad marginal de México. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, como conclusiones: Nivel educativo de secundaria 2,6% no cuentan con escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos; el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad).

Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativa. Conclusión: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Ramírez J, Vélez C. (14). En su estudio titulado: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, el objetivo general es Evaluar la Asociación entre los Determinantes sociales de la Salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Tiene como resultado: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena, es de estudio descriptivo con una fase correlacionar en un universo de 18109 viviendas con una muestra de 440 como variable dependiente se midió la calidad de vida a través del formulario y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud estructural e intermedia.

Concluyendo así: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Ávila L. (15). en su investigación: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015, el objetivo general fue Identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo.

La investigación tipo cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al centro de salud de la parroquia. Se encontró que la prevalencia de la depresión era en más de la mitad de las personas, también asociaciones significativas entre la depresión y la edad, aspectos conductuales del estilo de vida, su modo de afrontamiento al envejecimiento y sus hábitos de descanso.

Llegando a la conclusión que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar.

A nivel nacional:

León K. (16). En su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz 2016, esta investigación tiene como objetivo: Analizar los resultados de los Determinantes de la salud del adulto mayor obtenidos a través de la muestra de dicha investigación. Su muestra estuvo conformada por 110 personas adultas mayores, es de tipo cuantitativo/ descriptivo, una sola casilla. En donde los resultados fueron: 65,5 % son de sexo femenino, el 47,3% son adultos jóvenes, el 57,3% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 89,1 tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 50 % tienen ocupación eventual; el 98,2 cuentan con el servicio eléctrico permanente, el 42,7% disponen la basura en carro recolector, el 100% manifiestan que el carro recolector recoge la basura 1 vez al mes. Concluyéndose: Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Vega D. (17). En su tesis titulada: Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017, con el objetivo de Describir los Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron que de la población adulta del asentamiento humano Tres Estrellas con respecto a los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo femenino; además tienen secundaria completa/ secundaria incompleta y los

pobladores tienen trabajo eventual. Determinantes de redes sociales más de la mitad manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en puesto de salud y consideraron que fue buena la calidad de atención que recibieron; la mayoría refiere que si existe pandillaje y la delincuencia.

Vílchez M. (18). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016, el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general Describir los Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. Concluyendo que cuando hablamos de nivel de salud el nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales.

A nivel local:

Talledo A. (19). En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2016, el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, una sola casilla. Su objetivo es Describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pitayo - Lancones - Sullana. La muestra por 300 personas adultas. Se llegó a concluir: que la mayoría son de sexo femenino, en etapa de adultos maduros con grado de instrucción inicial/primaria, ingreso menor de 750 soles, con ocupación eventual. En relación a la vivienda, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar con tenencia de vivienda propia, material de las paredes de adobe, material de techo eternit, se abastecen de agua con conexión domiciliaria. En relación a los determinantes de estilos de vida, no se realizan un

examen médico periódico y no realizan actividad física, en base a alimentos más de la mitad consume fruta, carne, huevo y frituras de 1 a 2 veces a la semana, pescado, pan y cereales 3 o más veces a la semana, fideos, arroz, lácteos y refrescos a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibió un apoyo social organizado, cuentan con seguro ESSALUD, se atienden en centro de salud; menos de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa. La mayoría no cuenta con pensión 65, comedor popular, vaso de leche y en su totalidad no reciben apoyo de otras organizaciones.

Ávila M. (20). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores - la Huaca - Paita, 2016, tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra es de 155 personas adultas resultado en determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 90,3% de las personas adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 49,7% no consume bebidas alcohólicas, el 92,3% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas, el 91,6% de las personas adultas se bañan diariamente, el 63,9% de personas adultos encuestadas se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 47,7% realiza actividad física en su tiempo libre como caminar, el 49,0% no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan

gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina.

Según los Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, se han realizado examen de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, caminan como actividad física durante más de 20 minutos, en su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendándose en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje.

A nivel regional

Zapata I. (21). en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2016, cuyo tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016, La muestra 288 personas adultas a quienes se les aplicó el cuestionario Concluyendo según los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de 750, ocupación eventual. En cuanto a vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit (calamina), más de la mitad tienen paredes de adobe, entierran y queman la basura, se abastecen de agua a través de pozo, cuentan con energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuman, consumen bebidas alcohólicas

ocasionalmente, no se realizan examen físico, realizan actividad física, en su alimentación: la mayoría consumen diariamente carne, fruta, fideos, lácteos, más de la mitad consumen pescado, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar de 3 o más veces a la semana, más de la mitad, pan, cereales, embutidos, enlatados, dulces, gaseosa de 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS-MINSA, no reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, y refieren que no existe delincuencia cerca de sus casas

Navarro D. (22). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana, 2015, tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana, 2015 Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 211 adultos. Concluyéndose: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad con secundaria incompleta/completa, ingreso económico menos de 750 soles y ocupación eventual, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, energía eléctrica permanente, la mayoría cuenta con vivienda propia, material de techo de calamina, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, agua con conexión domiciliaria, gas para cocinar, eliminación de excretas en baño propio, disposición y eliminación de basura en carro recolector, más de la mitad tiene piso de tierra, menos de la mitad paredes de material noble

La mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, si se ha realizado exámenes médicos periódico, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas, casi todos duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, más de la mitad no realiza ninguna actividad física en sus tiempos libres, la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consume pescado 3 o más veces a la semana,

embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, la mayoría se atendió en centro de salud, con regular calidad y no recibió apoyo social natural, casi todos no recibieron apoyo social organizado ni pensión 65, todos no recibieron apoyo de comedor popular ni de otras instituciones.

2.2. Bases teóricas y conceptual es de la investigación

El presente proyecto de dicha investigación tiene como fundamentación en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, enseñando que tan importantes son los determinantes de la salud. Proveer el intelecto de las transmisiones comunitarias que incluyen salud, facilitando así los puntos de intervención. (23)

En el lapso de 1974, Mack Lalonde, planteo una guía manifestando los determinantes de la salud, que son muy usados en nuestra vida diaria reconociendo así un estilo de vida particular, incide ir el ambiente, lo social, la biología humana y la estructura de asistencial de salud. En la distribución en la formulación explico que va más allá de un procedimiento de perseverancia, resaltar la irregularidad en medio de la estructura de posibles el cual de esfuerzos sociales que son asignados a los diferentes determinantes. (24)



Fuente: Mack Lalonde. Los Determinantes de la Salud. Estilo de vida particular, causar en el ambiente, lo social, la biología humana y la distribución de servicios de salud.

El trueque de los factores reconocidos por Lalonde, quedan graficados en un representativo a delinear por Dahlgren y Whitehead: utilidad de diferencia en salud conceder como por ello canje entre los atípicos grados de severidad contingente, desde lo individual hasta las colectividades, la población se localiza en el centro de los gráficos. A altitud individual, edad, sexo y por ello los factores genéticos que afecta la fortaleza de salud. Consecuente, recubrimientos similares al trazar la usanza y su conducta de vida. El vecindario deplorable tiende a manifestar una preponderancia principal de comportamientos en peligro (fumar) y sus empero extraordinarios inconvenientes económicos un carácter de vida azas más sano. (24)

Aun cuando más prefigura el predominio colectivo de la población. Los canjes comunitarios que suelen predominar las conductas personales el revestir. Los habitantes que se sitúan en jerarquía dependiente de la gama colectiva tiene menos artilugio más sustentáculo a su categoría, elucubra amedrentar las circunstancias la comunidad de su intimidad que coexisten con exceptos retretes sociales y de fundamento. El nivel inmediato, están los factores correlación de las circunstancias de vida y labor, arribada de alimentos más intrínsecos que son servicios fundamentales. Actualmente son pernicioso circunstancias de domicilio, carácter esfuerzo que galopar peligros y la entrada condicionado a los servicios e instaurar exposiciones diferenciales a quienes están en emplazamiento colectivo desfavorecidas. Las restricciones económicas, culturales, ambientales preponderan en cuya razón social que incluyen en conjunto en completo sus demás niveles.

Las posiciones, de acuerdo con la postura ahorrativa la conformidad de las manufacturas del territorio, se vinculan con los demás recubrimientos. La jerarquía de geografía que se obtuvo en una población, guía, preponderancia e inspeccionar el

referéndum de un fulano en la residencia, labor y a las permutas comunitarias, su rutina en condominio y bebida. De semejante modalidad analogía, los asentimientos culturales de población, la faena de las mujeres en corporación y comportamientos habituales alusivo a congregaciones con cualidades minoritarias que logran alterar su nivel y circunstancia de vida y estado socioeconómico. El patrón experimenta reverberar el intercambio entre los factores (24).



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

De acuerdo con un estándar se opusieron determinantes sociales de tres tipos de la salud que fueron de manera estructurales que manufacturan la deficiencia, imparcialidad en salud, acceden a vivienda, posición de trabajo, servicios y avituallamiento de edificaciones indispensables, por lo consecuente es dominados determinantes intercesor, dan resultado a predominio relativo y también comunitarias, donde la preponderancia de impulsar el sustentáculo en el cual los miembros de la comunidad en peculiaridades opuesto desde igual procedimiento pueden negar convidar apoyo o tener finalidad desestimación terceros los adyacentes, basa en lo unipersonal y en su estructura de vida por lo tanto pueden impactar en procurar se prepondera desfavorecer la salud de los habitantes en remilgado, el dechado de sus amistades y por los patrones de sus habitantes (25)

Determinantes estructurales incluyen en la salud un impacto de equidad y el bienestar por sus acciones sobre los intermediarios. Se expresan que pueden ser afectados por los estructurales y también perjudicar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Están constituidos por la fisonomía socioeconómica, por la regularización social y su clase, aquel que asimismo se comprende, su nivel educativo que afecta en la ocupación más adelante Aquí también se sitúan las relaciones de género y de raza. A la vez estos determinantes sociales están influidos por el contexto socio-político cuyos factores centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, públicas y sociales, también la cultura y valores sociales. La postura socioeconómica, que se da por medio de la educación, ocupación y el ingreso, configuración de los determinantes sociales intermediarios (25).

b) Determinantes intermediarios

Es un conjunto de elementos ordenados en ámbitos materiales (calidades de vida de trabajo, disposición de alimentos, etc.) actitudes, factores jerarquizados y factores psicosociales. De salud su estilo será a su vez un determinante social intermediario. Al ser diferentes según la posición socioeconómica que llega a generar un impacto en la igualdad en salud y en el bienestar (25).

c) Determinantes proximales

Actitud personal y sus formas de vida donde se pueden fomentar o perjudicar la salud. En este marco relativo los determinantes sociales de la salud sirven porque es una herramienta útil para aprender los impactos en la salud que son más relevantes para la población, para señalar los determinantes sociales muchos más fundamentales y ver su relación entre sí, calificar las intervenciones que existen y

ofrecer nuevas acciones (25).

Dahlgren y Whitehead, manifiesta las discrepancias sociales correspondiente a la salud es aquel producto de unión entre las diferentes categorías de condiciones casuales, separando desde el individuo a la población, donde se debe tener en cuenta su grado de políticas alusivo a la salud. La población está ubicada en el núcleo del cuadro, edad, sexo y autores genéticos, que se influyen en la potencialidad de la salud. La próxima capa representa conductas personales y estilos de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como el consumo de cigarrillos y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable. (26)

Las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para los individuos en la base de la escala social. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. Existe membrana, categorías estanciales empero pedigüenos, interpretación categorías en currelos, arriesgados angustioso y circunscrito entrada a retrete crean los riesgos diferenciales para los menos beneficiados socialmente.

Existen entre líneas de carácter ahorrativo culturales, también procedimientos ambientales progresar en colectividad supuesto en sector. Estas categorías, del estado económico del país, la cualidad del lugar de trabajo conseguir coacción de enebro una de su recubrir. Esta muestra de vida acertada por una asociación, se puede interponer

escaramuza unipersonal de vivienda, trabajo la permuta comunitaria como las rutinas de condumio y bebida. (26)

Las enfermeras preparan, orientan, informa lo más fundamental investigan, sobre todo cuidan. En 1958 Orem estatuyo su representativo ideal sostenimiento el déficit del autocuidado afrontar catadura como escasez humana, asimismo la conformación y argumento en la carrera de enfermería. Detallada por tres teorías vinculadas entre sí: Autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. (27)

Persona: Define al ser como biológico personal y razonable, y la destreza para asimilar y así poder crecer, la habilidad de auto conocerse y así poder infundir y satisfacer su circunstancia del autocuidado.

Entorno: La totalidad de todos aquellos factores, físico, biológico, químico social, pueden existir comunitarios o familiares, suelen participar y ser intervenido en la persona.

Salud: Dada como el estado de la persona que se caracteriza por la perseverancia o cohorte del desenvolvimiento de las estructuras humanas y de la función física y mental, suele abarcar la promoción que es fundamental de la salud, dado con su tratamiento de dicha enfermedad ara las prevenciones de problemas.

Enfermería como cuidados: Su objetivo es ayudar a las personas con las demandas del autocuidado terapéutico o cubrir sus demandas. Se puede usar métodos de ayuda en cada uno de sus sistemas de enfermería.

Watson en su teoría (28) se escruta des dicha consideración hallarse en enfermería que acostumbra a instaurar con relación a comprender la salud como la

enfermedad destreza del individuo. Puesto que el conocimiento igualmente en las ciencias del cuidado, conviene delimitar una consecuencia eficacia científico ensamblado con semblante de vida humanística, establecer la enfermería como la intercomunicación, compaginar alrededor de permuta del género de vida, exhibir la muerte y amplitud de ella. Factores supuestos factibles. Watson construyó su teoría y lo reemplazo en nociones la meta paradigmática de la siguiente manera:

Salud: Se observa en una persona su armonía dada en mente cuerpo y alma (espíritu) Está relacionado con el grado de conexión entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Identificar a la persona como un ser único en que tiene tres esferas del ser y esas son las siguientes, mente cuerpo y espíritu que se puede intervenir por el concepto de sí mismo, que es único y también libre de tomar sus propias decisiones, con la capacidad de poder ser partícipes en el planteamiento y ejecución de su cuidado, donde cabe resaltar el aspecto sociocultural y predominante para el cuidado del paciente. Conceptualiza el cuidado como un proceso dado entre dos personas.

Entorno: Lugar del tratamiento y donde Watson reconoce la importancia de la habitación para el paciente para que se le coloque sus medicamentos como los calmantes y cicatrizantes. Su existencia objetiva y externa señalo de referencia subjetivo de la persona el fenomenológico esta puesto sus creencias, sus expectativas e historicidad (pasado, presente, futuro imaginado). Y es considerado, el proteger, como corresponde al proceso de salud y enfermedad interactuando personas con el medio ambiente, sus conocimientos de los procesos del cuidado de enfermería, conocimiento, limitaciones en la relación y el poder de sí mismo.

Enfermería: La práctica cotidiana que se debe sostener por sus valores humanísticos que la enfermera tiene que enseñar a lo largo de su vida cotidiana profesional, entran a tallar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Se dice que la humanística – científica está basada en la disciplina enfermera a partir de los siguientes factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar, se dice que es un lindo arte la enfermería, cuando la enfermera se pone de parte del paciente donde comprende los sentimientos del otro, es rápido de señalar y sentir estos sentimientos y expresarlo por la experiencia de otra persona. (28)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Se utilizó un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio, que se recibió para resolver los problemas de la identificación (29, 30).

En la investigación dada se trabajó con el tema de los determinantes de la salud en los adultos en dicho caserío estudiado.

El Tipo de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que fueron medidas en términos numéricos, descriptivo en el cual su resultado fue de cuantificar la problemática que se encontró en los adultos y posteriormente fueron llevados a una tabla estadística y se llegó a la conclusión de analizar los resultados. (31, 32)

La Investigación fue de tipo cuantitativo debido a que la muestra determinada del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana a quienes se les aplicó el instrumento de la recolección de datos, siendo esta una herramienta estadística por lo cual se procedió a realizar su respectivo análisis para obtener los resultados

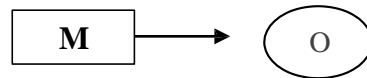
Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Se describió tendencias de un grupo o población. (29, 30)

En dicha investigación se realizó el estudio en Somate Bajo-Bellavista-Sullana donde se describió los factores biosocioculturales de las personas

adultas a quienes se les realizó un análisis respectivo para describir la situación en la que se encuentra.

El diseño de la investigación es no experimental



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2 Población y Muestra

Población

La población universal estuvo constituida por 1175 personas adultas que habitaban en el caserío Somate Bajo -Bellavista –Sullana, 2018.

Muestra

El tamaño muestral estuvo constituido por 290 personas adultas y fue determinada por la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada persona adulta que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en la zona del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018 en donde fue realizada la encuesta.
- Persona adulta que si fue participe en su momento en el estudio de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y

recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista• Sullana, 2018

- Persona adulta quien tuvo la disponibilidad para participar de la encuesta como informantes sin importarles el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización del estudio determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista• Sullana, 2018

Criterios de Exclusión

- Persona adulta del caserío que no quiso ser partícipe del cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista• Sullana, 2018
- Persona adulta del caserío que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta del caserío que tuvo algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definieron como hombres y mujeres. (33)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.

- Femenino.

Edad

Definición conceptual:

Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. (34)

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 alto de estudios realizados o en cursos, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel que está 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 (36).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal del jefe de la familia en su remunerativa (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Construcción de cuya principal función es dar refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales. (38)

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Material del piso

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

Material del techo

- Madera, estera.
- Adobe.

- Estera y adobe.
- Material noble ladrillo y cemento.
- Eternit/ calamina.

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Baño propio.
- Otros.

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente.
- Todas las semanas, pero no diariamente.

- Al menos 2 veces por semana.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas semanas.

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

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.
- No realiza.

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimenticios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interactuar socialmente, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (41)

Definición Operacional

Escala ordinal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65.

- Comedor popular.
- Vaso de leche.
- Otros.

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada de ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (42).

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 cortó.
- No sabe.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

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

Técnica

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

Instrumento

- En el presente trabajo de investigación se llegó a utilizar en su momento 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en Adultos de 18 años a más años en el Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

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

Control de Calidad de los datos:

a) 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.

b) 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).

$$V = \frac{1 - \frac{1}{n}}{1 - \frac{1}{n}}$$

Dónde:

⌘: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (43).

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

Se evaluará aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (44). (Anexo N° 04)

3.5 Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se les pidió el consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciéndole hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó en aquel entonces con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se les leyó la lectura del contenido o sus instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista• Sullana, 2018 fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOMATE BAJO-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 la persona adulta en el caserío Somate Bajo-	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista -Sullana, 2018.	Identificar los Determinantes del entorno Biosocioeconomico en las personas adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018 (grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, sexo, condición de trabajo), entorno físico (servicios básico, saneamiento ambiental, vivienda).	Variables independientes: -Determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo.

<p>Bellavista-Sullana, 2018?</p>		<p>- Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2018: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>-Determinantes de los estilos de 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 la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social.</p> <p>- Variable dependiente: Determinantes de la salud</p>	<p>Está constituida por 1175 en la persona adulta en el caserío Somate Bajo - Bellavista-Sullana, 2018.</p> <p>Muestra. El universo muestral estará constituido por 290 en la persona adulta en el caserío Somate-Bajo-Bellavista-Sullana, 2018 y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
----------------------------------	--	---	---	--

3.7 Principios éticos

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método que se siguió, así como los resultados que se llegaron a obtener, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas del caserío Somate Bajo- Bellavista-Sullana en que la investigación de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta era anónima y que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida de la persona adulta que fue del estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas del caserío, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

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

Consentimiento

En la investigación solo se trabajó con las personas adultas que llegaron aceptar voluntariamente participar en el dicho trabajo (Anexo 05). Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista• Sullana, 2018

IV RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta en el Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018

	Sexo	N	%
Masculino		121	42,0
Femenino		169	58,0
Total		290	100,0
	Edad	N	%
adulto joven (18-29 años 11 meses 29 días)		57	19,7
adulto maduro (30-59 años 11 meses 29 días)		184	63,4
adulto mayor (60 a mas)		49	16,9
Total		290	100,0
	Grado de instrucción	N	%
sin nivel		7	2,4
inicial/primaria		39	13,4
secundaria: completa/ secundaria incompleta		211	72,8
superior universitaria		31	10,7
superior no universitaria		2	0,7
Total		290	100,0
	Ingreso económico familiar (s/)	N	%
menor de 750		97	33,4
de 751 a 1000		172	59,3
de 1001 a 1400		17	5,9
de 1401 a 1800		3	1,0
de 1801 a más		1	0,3
Total		290	100,0
	Ocupación del jefe de familia	N	%
trabajo estable		29	10,0
Eventual		245	84,0
Jubilado		3	1,0
Estudiante		5	2,0
Total		290	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona Adulta elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018.

Continúa...

Tabla 2 Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda de la Salud en la Persona Adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018.

	N	%
Tipo		
Unifamiliar	180	62,0
Multifamiliar	102	35,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
No destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	8	3,0
Total	290	100,0
Tenencia		
	N	%
Alquiler	4	1,4
Cuidador/alojado	13	4,5
Plan social	39	13,4
Alquiler venta	2	0,7
Propia	232	80,0
Total	290	100,0
Material del piso		
	N	%
Tierra	150	51,7
Entablado	2	0,7
Loseta/cemento	111	38,3
Láminas asfálticas	8	2,8
Parquet	19	6,6
Total	290	100,0
Material del techo		
	N	%
Madera, estera	3	1,0
Adobe	63	21,7
Estera y adobe	3	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	32	11,0
Eternit/calamina	189	65,2
Total	290	100,0
Material de las paredes		
	N	%
Madera, estera	4	1,4
Adobe	113	39,0
Estera y adobe	53	18,3
Material noble ladrillo y cemento	120	41,4
Otros	0	0,0
Total	290	100,0
N° de Personas que duermen en una habitación		
	N	%
4 a más miembros	4	1,4
2 a 3 miembros	185	63,8
Independiente	101	34,8
Total	290	100,0
Abastecimiento de agua		
	N	%
Acequia	4	1,4
Cisterna	1	0,3
Pozo	3	1,0
Red publica	116	40,0
Conexión domiciliaria	166	57,2
Total	290	100,0
Eliminación de excretas		
	N	%
Aire libre	8	2,8
Acequia, canal	1	0,3
Letrina	133	45,9
Baño publico	3	1,0

Baño propio	133	45,9
Otros	12	4,1
Total	290	100,0
Combustible para cocinar		
Gas, electricidad	186	64,0
Leña, carbón	102	35,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Cerca de casa	2	1,0
Total	290	100,0
Energía eléctrica		
Sin energía	1	0,3
Lámpara (no eléctrica)	2	0,7
Grupo electrógeno	1	0,3
Eléctrica temporal	52	17,9
Eléctrica permanente	234	80,7
Vela	0	0,0
Total	290	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	67	23,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	223	77,0
Total	290	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
Diariamente	5	2,0
Todas las semanas, pero no diariamente	11	4,0
Al menos 2 veces por semana	236	81,0
Al menos una vez al mes	38	13,0
Total	290	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
Carro recolector	9	3,1
Montículo o campo limpio	36	12,4
Contenedores específicos de recogida	24	8,3
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,7
Otros	219	75,5
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona Adulta elaborado por Dra. Vilchez A y aplicado a la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018.

Continúa..

Tabla 3 Determinantes de los Estilos de Vida en la Persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista 2018

Actualmente fuma	N	%
si fumo , diariamente	0	-
si fumo, pero no diariamente	18	6,0
no fumo actualmente, pero he fumado antes	57	20,0
no fumo, ni he fumado nunca	215	74,0
Total	290	100,0
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	1	0,3
2 a 3 veces por semana	1	0,3
una vez a la semana	4	1,4
una vez al mes	5	1,7
Ocasionalmente	166	57,2
no consumo	113	39,0
Total	290	100,0
¿Cuántas horas duerme?	N	%
06 a 08horas	288	0,99
08 a 10 horas	2	1,0
10 a 12 horas	0	-
Total	290	100,0
¿Con que frecuencia se baña?	N	%
diariamente	275	95,0
4 veces a la semana	15	5,0
no se baña	0	0,0
Total	290	100,0
Se realiza usted algún examen médico periódico, en su establecimiento de salud	N	%
Si	136	47,0
No	154	53,0
Total	290	100,0
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	N	%
Camina	266	91,7
Deporte	24	8,3
Gimnasia	0	0,0
no realizo	0	0,0
Total	290	100,0
En las últimas semanas que actividad física realizo más de 20 minutos?	N	%
Caminar	157	54,1
gimnasia suave	38	13,1
juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	1	0,3
Deporte	7	2,4
Ninguno	87	30,0
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona Adulta elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018

Continúa...

Alimentación en la persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018

Alimentos que consume:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces de la semana		menos de 1 vez a la semana		nunca o casi nada		Total	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
frutas	103	35,5	126	43,4	48	16,6	13	4,5	0	0,0	290	100,0
Carnes	190	65,5	63	21,7	33	11,4	3	1,0	1	0,3	290	100,0
Huevos	51	17,6	137	47,2	84	29,0	15	5,2	3	1,0	290	100,0
Pescado	69	23,8	119	41,0	81	27,9	15	5,2	6	2,1	290	100,0
Fideos, arroz, papas	249	85,9	30	10,3	6	2,1	3	1,0	2	0,7	290	100,0
pan cereales	115	39,7	85	29,3	64	22,1	13	4,5	13	4,5	290	100,0
verduras y hortalizas	56	19,3	103	35,5	60	20,7	58	20,0	13	4,5	290	100,0
Legumbres	37	12,8	99	34,1	63	21,7	79	27,2	12	4,1	290	100,0
embutidos, enlatados	8	2,8	22	7,6	85	29,3	94	32,4	81	27,9	290	100,0
Lácteos	37	12,8	69	23,8	58	20,0	73	25,2	53	18,3	290	100,0
dulces, gaseosas	0	-	4	1,4	36	12,4	128	44,1	122	42,1	290	100,0
refrescos con azúcar	5	1,7	16	5,5	43	14,8	114	39,3	112	38,6	290	100,0
Frituras	24	8,3	60	20,7	130	44,8	42	14,5	34	11,7	290	100,0
Total	944	317,2	933	301,0	791	227,9	650	209,6	452,0	144,1	3770	1.200,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona Adulta elaborado por Dra. Vélchez A y aplicado a la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018

Continúa....

Tabla 4 Determinantes de Redes Sociales según la Organización de quien recibe apoyo en la persona adulta en el Caserío Somate Bajo- Bellavista-Sullana, 2018

¿Recibe algún apoyo social natural?		
	N	%
Familiares	128	44,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	4	1,0
compañeros espirituales	14	5,0
compañero de trabajo	3	1,0
no recibo	141	49,0
Total	290	100,0
¿Recibe algún apoyo organizado?		
	n	%
organizaciones de ayuda al enfermo	10	3,4
seguridad social	1	0,3
empresa para la que trabaja	10	3,4
instituciones de acogida	26	9,0
organizaciones de voluntariado	16	5,5
no recibo	227	78,3
Total	290	100,0
Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones		
	n	%
pensión 65	36	12,0
comedor popular	254	88,0
vaso de leche	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona Adulta elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018

Continúa...

Tabla 5 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista Sullana, 2018.

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	N	%
hospital	32	11,0
centro de salud	214	74,0
puesto de salud	18	6,0
clínicas particulares	21	7,0
otros	5	2,0
Total	290	100,0
¿considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
muy cerca de su casa	56	19,3
Regular	182	62,8
Lejos	7	2,4
muy lejos de su casa	41	14,1
no sabe	4	1,4
Total	290	100,0
Qué tipo de seguro tiene Ud.	n	%
Es salud	14	4,8
SIS-MINSA	260	89,7
Sanidad	2	0,7
Otros	14	4,8
Total	290	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
muy largo	2	0,7
Largo	42	14,5
Regular	183	63,1
Corto	55	19,0
muy corto	3	1,0
no sabe	5	1,7
Total	290	100,0
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
muy buena	4	1,0
Buena	197	68,0
Regular	81	28,0
Mala	3	1,0
muy mala	0	0,0
no sabe	5	2,0
Total	290	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
si	89	31,0
No	201	69,0
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona Adulta elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018

Continúa....

4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de resultados de las variables de los Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el caserío somate bajo-bellavista• Sullana, 2018

Tabla 1

Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta en el Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018. Del 100%(290) de personas adultas; el 58.0%(169) son de sexo femenino; el 63.4%(184) tienen edad entre 30 a 59, el 78.8%(211), con el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 59,3%(172) tienen un ingreso económico de 751 a 1000; el 84,0%(245) cuentan con trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos se asemejan a Hipólito R. (44), quien estudios sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Los Cedros 2016 en los determinantes biosocioeconomicos se observa el 67% (67) son de sexo femenino y el 33% (33) son de sexo masculino; el 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65% (65), son trabajadores eventuales.

Estos resultados obtenidos se asemejan a Pingo R. (45) Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita 2018. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 50,50% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,00% están en la etapa

adulto maduro, el 50,00% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 38,50% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 49,00% tiene la ocupación eventual.

El género se refiere a los estudios sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (46)

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades. (47)

Con respecto a la escolaridad, es necesario observar que los altos índices de analfabetismo se deben a la dificultad en la accesibilidad para la escuela. Los hombres tenían mayor nivel de instrucción al ser comparados con las mujeres, considerando que en el pasado, la cultura no valorizaba la educación escolar para las mujeres, las cuales muchas veces eran criadas para ser buenas esposas, madres y amas-de-casa. En este momento, comprendemos mejor, el por qué muchas iniciativas públicas y acciones no gubernamentales están dirigidas para la alfabetización y educación continuada de adultos y ancianos. (48)

Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1999) nos dice que el estilo de vida de una persona como aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. Podemos pensar entonces que los estilos de vida de una persona pueden estar influenciados por distintos factores, a saber: Individuales: personalidad, intereses, educación recibida, etc. Del entorno micro social: familia, amigos, ambiente laboral y/o educativo, etc. (49)

Se realizó un estudio a las personas adultas del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana la mitad de la población tiene secundaria completa e incompleta donde su nivel económico puede sustentarse por ende solo cuentan con trabajo eventual que a la mayoría de la población no les permite seguir sus estudios universitarios ya que la población es de la zona en donde para ellos lo primordial es la atención de su familia el cuidado y la siembra por lo tanto, la tenencia de trabajo es una necesidad primordial actualmente que una fuente de trabajo permite alcanzar una entrada asegurado para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, domicilio y salud. Por lo que obtener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y gozo. La situación contraria es de problemas mentales (como la depresión y ansiedad), enfermedades crónicas convirtiendo en la inseguridad laboral en un extremo de prototipo crónico cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición.

Llegamos a la conclusión que según la variable que se encontró que mayormente los jefes del hogar cuentan con un trabajo no tan bueno, ni con muchos ingresos, solo se dedican a la agricultura o son cuidadores se dice que la mayoría de las mujeres suelen ocuparse en los quehaceres de la casa y no suelen trabajar porque tienen el pensamiento que los únicos que deben trabajar son los jefes de la casa y ellas solo se dedican a criar a sus hijos.

Tabla 2

Respecto a los Determinantes de la salud relacionado con la vivienda de las personas adultas en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018. De las 290 personas encuestadas el 62,0%(180) están conformadas por vivienda unifamiliar; el 80,0%(232)tiene casa propia; el 51.7%(150) el material del piso es de tierra; el 65.2%(189) material de techo es Eternit/Calamina; el 41.4% (120) el material de paredes es de Material noble .En cuanto al número de habitaciones de la vivienda el 63.8%(185)duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 57.2%(166) tienen agua a través conexión domiciliaria, desagüe el 45.9% (133)desechan sus excretas en letrina de igual manera el 45.9% (133) los desecha en baño propio. Debido al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 64.0% (186) utilizan gas; el 80.7%(234) utilizan energía eléctrica permanente El 77.0%(223) la basura la queman, entierran o en el carro de basura; el 81.0%(236) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es al menos 2 veces por semana; y el 75,5%(219) los adultos eliminan su basura en otros métodos.

Asimismo, los resultados obtenidos en esta investigación se asemejan Hipolito R. (44) en donde el 54.7% cuenta con vivienda propia y el 10% vivienda encargada. Además, el 62.7% cuenta con piso de material de cemento y el 7.3% de tierra. El 89.3% el material de techo es de concreto y el 0.7% cuenta con material de cartón y madera. El 34.7% tiene tres habitaciones y el 1.3% cuenta con 5 habitaciones, el 82.7% cuenta con paredes de ladrillo y el 0.7% de madera. El 96.7% cuenta con agua entuba con conexión en casa y 3.3% con agua repartida de una cisterna, el 98% cuenta con servicio de luz eléctrica y el 2% con lámpara a kerosene y el 88% cuenta con cocina de gas y el 2 % hace uso de kerosene además el 100% indica que pasan recogiendo la basura diariamente.

Por otro lado los resultados obtenidos en esta investigación se asemejan con Pingo R(45). Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015, el 66,50% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 96,00% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 48,00% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 49,00% de las viviendas tienen techo de calamina, así también el 62,00% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 50,00% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 75,00% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 88,50% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 83,50% utiliza gas. El 94,00% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 89, 50% entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura. También se observa que el

30,00% afirma que pasa diariamente el carro recolector de la basura, así mismo se observa que el 88,50% elimina su basura a través del carro recolector.

Los resultados obtenidos en esta investigación se asemejan con Távora L (50) Respecto a los determinantes de la vivienda en las persona adulta en el sentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2013, con respecto el 72,93% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 93,63% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 49,36% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 90,45% de las viviendas tienen techo de eternit o calamina, así también el 50,64% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 56,05% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 80,25% se abastece de conexión de agua domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,73% utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 99,68% utiliza gas, electricidad. El 98,41% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 95,86% entierra, quema, carro recolector. También se observa que el 61,78% afirma que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 84,08% elimina su basura en carro recolecto.

Los resultados obtenidos en esta investigación se relaciona con Chumacero E.(51) .Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 55,5% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,5% cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 83,0% cuenta con piso de tierra, en relación al material del techo el 80,2% es de Eternit, calamina, el 70,0% cuenta con material de Ladrillo y cemento, y el 58,7% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 93,1% cuenta con

conexión domiciliaria. En lo que respecta a la eliminación de excretas el 97,2% lo hacen en baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 92,3% cocina con gas electricidad. En lo concerniente a la energía eléctrica el 94,7% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a 73 la disposición de basura el 98,4% la entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana 80,2% y el 87,4% suele eliminar su basura en carro recolector.

Según el artículo referente viviendas del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana la suma son viviendas unifamiliares propias, esto se debe a que invadieron terrenos deshabitados, al pasar el periodo la municipalidad facilito la entrega de títulos de propiedad. En estas viviendas descansan 2 o 3 personas por cuarto debido a que los espacios reducidos y deficientemente distribuidos y por ello comparten los hermanos e inclusive los padres teniendo posibilidad de sufrir acumulación teniendo peligro de obtener infecciones de la piel, resfriados, tuberculosis, parasitosis. Al mismo tiempo no cuentan con privacidad, esto puede crear falta de intimidad en los que viven en el domicilio. Inclusive los padres deben dormir en habitaciones separadas para también prevenir abuso sexual infantil y violencia. Las planchas de Eternit están fabricadas con una mezcla homogénea de cemento fibras sintéticas, agua, materiales.

Otros los cuales se logra un producto de gran firmeza y estabilidad pueden ser utilizadas para solucionar cualquier tipo de cobertura, en cualquiera de las diversas regiones del país, sin afectar las circunstancias climáticas respecto al material de construcción de la vivienda del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, en su generalidad los pisos son de tierra esto constituye un gran riesgo para la salud de sus habitantes debido a que están en constante exhibición al polvo a problemas digestivos

y respiratorios también en el fragmento de estas que están hechas de material noble y los techos de Eternit/Calamina pueden deberse al hecho de que muchas familias no cuentan con recursos económicos deseados para construir y mantener una casa segura, el agua es a través de conexión domiciliaria es el agua subterránea es un recurso natural importante para el abastecimiento monetario y seguro de agua, se encuentra entre grietas y espacios debajo del superficie acumulándose en capas de tierra de piedra compuestas por material permeables que permiten su movilización, este conjunto de elementos geológicos.

Su estudio de la vivienda más de la mitad tienen agua a través de conexión domiciliaria por lo que es un factor de riesgo por el abastecimiento, de la misma manera el impacto significativo del agua se da en la salud de las personas mayores y en niños ya que están expuestos a enfermedades diarreicas por el consumo de agua cruda que pueden llevar a la muerte de infantiles y personas mayores.

Otro problema muy común es el desecho de basura y su acumulación de sus residuos diarios ya que es un foco de contaminación para el ambiente ya que contamina el suelo, aire, agua, Por otro lado, la disposición de basura en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, más de la mitad tiene disposición de la basura la queman, entierran o en el carro de basura la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es al menos 2 veces por semana; los adultos eliminan su basura por otros métodos y por lo consiguiente son prácticas inadecuadas de salud ya que puede traer por consecuente pueden traer enfermedades respiratorias y digestivas.

Para concluir, las dificultades que pueden presentar en el caserío, muchas veces son por la causa de un mal nivel de vida, ya sea por no haber concluido sus estudios lo que llega a permitir a no tener un trabajo estable y darle una mejor calidad de vida a su familia, por otro lado también las condiciones en el lugar donde habitan y de su entorno, un grupo de personas está acostumbrada a llenar sus aguas de las sequías o canales cuando no les llega directo a su casa, por otro lado cuando no llega a pasar el carro recolector tienen la costumbre de quemar la basura en el frontis de su casa ya que las calles de dicho lugar no tienen pista de cemento sus pistas son de tierra y la consecuencia de ellos es que mayormente sufren de las vías respiratorias .

Tabla 3

Según los Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018. Los resultados muestran que el 74.0% (215) de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual. Así como el 57.2% (166) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente. El 99.0% (288) las horas de descanso son de 6 a 8 horas, encontramos que el 95.0% (275) se bañan diariamente; el 53.0% (154) no se realiza examen médico periódico. El 91.7 % (266) en actividad física en su hora libre es caminar. El 54.1% (157) estas 2 últimas semanas realizaron actividad física por más de 20 minutos.

En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 43,4% (126) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 65,5% (190) consumen carne diario, el 47,2% (137) consume huevos 3 o más veces a la semana, así como el 41,0% (119) consume pescado 3 a más veces a la semana, el 85,9% (249) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 39,7% (115) lo consumen diario, el 35.5% (103) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo

de legumbres el 34,1% (99) lo consume 3 o más veces a la semana, el 32,4% (94) consumen embutidos menos de una vez a la semana, el 52,2% (73) consume alimentos lácteos menos de una vez a la semana, el 44,1% (128) consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 39,3% (114) lo consume menos de una vez a la semana y por último se observa que el 48,8,% (130) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asimilan a por Talledo A (52). En su estudio con respecto a los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014, los resultados encontrados demuestran que el 51,33% (154) no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 44,00% (132) no consumen bebidas alcohólicas, el 89,33% (268) duermen de 06 a 08 horas, encontramos también que el 96,00% (288) realizan se duchan diariamente, el 66,67% (200) no se realiza un examen médico, el 74,00% (222) no realiza actividad física en su tiempo libre, mientras que el 52,00% (156) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizaron por más de 20 minutos fue la de caminar.

En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 42,00% (141) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 50,33% (151) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 49,33% (148) consume huevos 1 o 2 veces a la semana, así como el 32,00% (96) consume pescado 3 a más veces a la semana, el 97,00% (291) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 42,33% (127) lo consumen 3 a más veces a la semana, el 53,00% (159) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo de legumbres el 47,67% (143) lo consume menos de una vez a la semana, el 39,67% (119) consumen embutidos menos de una vez a la semana, el 45,33% (136) consume alimentos lácteos a diario, el

38,67% (116) consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 50,00% (150) lo consume a diario, y por último se observa que el 84,67% (254) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asimilan a por Laguna K(53). en su estudio con respecto a los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta, el 66% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 73% refirieron que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 85% manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias, el 91% se bañan 4 veces a la semana, el 78% no se realizan ningún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, el 82% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, el 70% consumen diariamente frutas, el 70% manifestaron que consumen carnes de 3 o más veces a la semana, el 62% consumen huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 56% consumen pescado menos de 1 vez a 49 la semana, el 85% consumen fideos diariamente, el 92% consumen pan y cereales diariamente, el 51% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 58% consumen legumbres de 3 o más veces a la semana, el 54% consumen embutidos de 3 a más veces a la semana, el 51% consumen lácteos diariamente, el 31% consumen dulces de 3 o más veces a la semana, y el 100% consumen refrescos con azúcar diariamente.

Estos resultados se asimilan a Pinto K. (54), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación de Vivienda las Américas I Etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013 concluye el los determinantes de los estilos de vida; (194) 71% no fuma; (232) 85% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; (265) 96,7% de 6 a 8 horas duerme; (266) 97% se baña diariamente; (266) 97% si se realiza examen

periódicamente en un establecimiento de salud; (145) 53% la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; (110) 40,3% en las dos últimas semanas la actividad que realizó por más de 20 minutos fue caminar.

En cuanto a la alimentación: (126) 45,9% frutas de 3 a más veces a la semana; (233) 85,3% carne diariamente; (131) 48% huevos 1 a 2 veces a la semana; (119) 43,2% pescado de 1 a 2 veces a la semana; (255) 93,4% fideos diario; (255) 93,4% pan diario; (228) 83,5% verduras diario; (91) 33,3% legumbres diario; (131) 47,8% embutidos menos de 1 vez a la semana; (90) 33% lácteos 1 a 2 veces a la semana; (122) 44,7% dulces menos de 1 vez a la semana; (176) 64,5% refrescos nunca; (123) 44,9% frituras 1 a 2 veces a la semana.

De acuerdo a lo analizado los adultos mayores del Caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana 2018 se evidencia que el 74.0% de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual el 99.0% sus horas de descanso son de 6 a 8 horas se encontró que el 95.0% se bañan diariamente el 53.0% no acuden hacerse sus controles médicos periódico 91.7 % en actividad física en su hora libre es caminar se dice que el 54.1% estas 2 últimas semanas realizaron actividad física por más de 20 minutos lo importante en las vidas de las personas porque así pueden crecer y desarrollarse sanamente, por ende lograr todo lo que uno anhela y ser independientes para estar en condiciones de tener una buena condición de salud.

En cuanto a su alimentación menos de la mitad 43,4% consumen frutas 1° 2 veces a la semana el 47,2% menos de la mitad consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 41.0% si consumen pescados unas 3 veces a la semana, menos de la mitad 39,7% consumen pan y cereales, un 35.5% menos de los adultos consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana por consiguiente menos de la mitad el 34,1% es el

consumo de legumbres 3 o más veces a la semana, el 32,4% consumen embutidos menos de una vez a la semana, la mitad 52,2% consume alimentos lácteos menos de una vez a la semana menos de la mitad en un 44,1% consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que menos de la mitad el 39.3% lo consume menos de una vez a la semana y por último se observa que el 48.8,% consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

El estilo de Vida, es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos nutricionales y tóxicos se refiere a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden estar aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo de la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. (55)

Encontramos que más de la mitad no se realizan examen médico periódico, en un centro de Salud por motivos de distancia, o su organización de tiempo o por costumbres que reducen el interese de hacerse un chequeo médico. Es importante que se realicen, se considera que la persona desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción y prevención de la salud, al tratamiento, rehabilitación y reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, las personas adultas no realizan una promoción y prevención de su salud ya que no hace un diagnóstico precoz, ni se brinda un tratamiento oportuno de las enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio,

desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir trabajo) tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Estas recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 64 años, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario. Son válidas para todos los adultos independientemente de su sexo, raza, origen étnico, o nivel de ingresos. También se aplican a las personas que estando en ese margen de edad sufren enfermedades crónicas no transmisibles no relacionadas con la movilidad, tales como hipertensión o diabetes. (56)

El Ministerio de Salud nos dice que el adulto de 18 a 59 años, necesita tener una alimentación sana y variada para lograr un buen estado de salud, que le permita desempeñarse con energía en sus actividades diarias, de estudio y trabajo, lograr mantener un peso saludable y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas, relacionadas a la mala alimentación.(57)

Por lo tanto en la relación a la alimentación es promover a las personas Adultas de caserío Somate Bajo – Bellavista-Sullana, 2018 al consumo de alimentos ricos en Hierro como, el higadito, la sangrecita, el pescado, las menestras, también alimentos ricos en fibras como es el pan, fideos, el también tomar agua en cantidades de 2 a 3 litros diarios ya que son personas que hacen su actividad física y el consumo moderado de azúcar y sal, el consumo de sus tres comidas y que sean de alimentos frescos y no de comidas rápidas o embutidos ya que tiene un alto contenido en grasas y es dañino.

Llegamos a la conclusión en relación a los determinantes de los estilos de vida de los adultos en dicho caserío, donde más de la mitad no fuman ni han fumado nunca porque algo tienen noción de que eso fumar provoca la muerte no todos cuentan con

una buena calidad de vida ya que no se realizan exámenes periódicos por falta de tiempo, pero si llegan a caminar por lo menos más de 20 minutos, hay una pequeña deficiencia en cuanto a su alimentación ya no suelen incluir una buena alimentación debido a la déficit de su ingreso económico.

Tabla 4

En los Determinantes de las redes sociales de quien recibe o no apoyo en la persona adulta en el caserío Somate Bajo-Bellavista- Sullana, 2018. De las 290 personas encuestadas 49.0% (141) no reciben apoyo social natural. Como también el 78.3%(227) no recibe apoyo social organizaciones. Encontramos que el 12.0% (36) no reciben pensión 65, el 74.0% (214) reciben ayuda de comedor popular, el 00.0% (0) no reciben vaso de leche ni tampoco de otras organizaciones.

Estos resultados difieren con los estudios realizados por Ávila M (58). Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Caserío Miraflores el 97,4% no ha recibido apoyo social natural, y el 99,4% no ha recibido apoyo social organizado. En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo podemos observar que en los Adultos del Caserío Miraflores, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 98,7% no recibe Pensión 65, ni apoyo de otras otros programas del estado, el 89,0% no recibe apoyo del comedor popular y el 71,6% no recibe ningún apoyo del vaso de leche.

Los resultados coinciden con los estudios realizados por Villanueva K. (59), en su tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Parco Grande-Pomabamba-Ancash, 2014, donde se muestra que el 85,3% no reciben algún apoyo

social natural, 95,6% no reciben apoyo social organizado, 90,4% no recibe apoyo de algunas organizaciones.

Los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza, brindando apoyo a los comedores que cumplen con las normas establecidas por el programa el apoyo está destinado preferentemente a personas y familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o especialmente niños, niñas, madres gestantes, madres lactantes, adulto mayor.(60)

En Pensión 65 también promovemos la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, a partir de la revalorización de su imagen social y de su rol como portadores de costumbres y tradiciones, que refuerzan la memoria colectiva y la identidad local, constituyéndose así en un valor para sus comunidades. Consideramos importante resaltar que según el estudio de impacto de Pensión 65, el Programa hizo posible que los adultos mayores que reciben la subvención económica, mejoren su bienestar emocional, mediante la reducción de la depresión en un 9%, y que aumente en un 40% la capacidad de consumo en sus hogares. (61)

Es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto) una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza mejorar el nivel nutricional de las poblaciones en situación de pobreza, así como contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada (62).

En el estudio realizado en el adulto del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018, en cuanto a las redes sociales la organización de quien recibe apoyo, menos de

la mitad afirma no reciben apoyo del Programa Pensión 65, más de la mitad solo comedor popular, del programa vaso de leche no reciben, ni de otra institución. Las personas adultas optan por consumir sus alimentos preparados en casa la investigación muestra que la mayoría de las personas adultas del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana no reciben apoyo social natural o de tipo organizado, porque existe falta de interés del estado lo que genera un sentimiento de abandono hacia las personas adultas de dicho caserío. Por lo tanto el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver problemas y enfrentar la adversidad, mantener un sentido de dominio y control sobre circunstancias de la vida ya que su ausencia puede afectar la salud psicológica, salud física y percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas.

Se concluyó que las personas del caserío Somate Bajo –Bellavista-Sullana, 2018 no recibe apoyo social natural pero por el otro lado del apoyo organizado más de la mitad solo recibe apoyo del comedor popular pero no de pensión 65 ni de vaso de leche ni de otras organizaciones ellas(os) llegaron a expresar su indignación que el estado sabe que son personas de falta de recursos no llegan a pronunciarse en poderles brindar apoyo ya que a veces ni tienen ni para comer.

Tabla 5

Según los determinante de las redes sociales y comunitarias de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Bajo, Bellavista, Sullana, 2018 tenemos que el 74.0%(214) han ido al centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos , por otro lado el 62.8% (182) manifiestan la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, se dice que el 89.7% (260) tiene el seguros del SIS -MINSA, encontramos el 63.1% (183) que el tiempo de espera es regular y el 68.0% (197) afirma que la calidad

de atención es buena en el centro de salud. El 69.0% (201) manifiesta que no existe delincuencia.

Estos resultados difieren con los estudios realizados por Flores B (63). Según los resultados de la muestra obtenida Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta Madura encontramos que la mayoría de un 75% se atendieron en hospitales durante los últimos 12 meses, el 61.03% de la población considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular para llegar al hospital, el 44.12% tiene seguro del SIS-MINSA; el 46.32% refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue largo y el 61.03% la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 80.88% existe pandillaje como delincuencia cerca a su casa.

Estos resultados difieren con los estudios realizados por Ávila M (64). Se observa con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013 tenemos que el 73,5% se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% tienen seguro del SIS – MINSA y el 65,25 refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de casa, el 45,2% manifiestan que el tiempo de espera fue corto, y el 63,2% refiere haber recibido una buena calidad de atención, el 96.8% considera que no existe pandillaje cerca de casa.

Estos resultados difieren con los estudios realizados por García R(65) .Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014, podemos observar que el 99,64% (277) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 77,34% (215) consideran muy cerca la distancia del lugar donde lo atendieron, el 99,28% (276) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo

de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 52,16% (145) manifiesta que fue muy largo y el 71,22% (198) considera que la calidad de atención es muy mala. Y por otro lado el 100,00% (278) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

El MINSA define que una institución de atención en salud es el establecimiento de atención de la Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Brinda atención médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina Ministerio de Salud. Institución de salud. (66)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las instituciones de atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad Organización Mundial de la Salud: institución de salud. (67)

En cuanto al tipo de seguro que utilizan las personas adultas del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018 en su totalidad tiene acceso al SIS/MINSA, puesto que es el seguro más accesible y son personas que trabajan eventualmente y no existe pandillaje en la zona, debido a que los valores inculcados en casa son sólidos también se encontró que más de la mitad de las personas adultas del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2018 los últimos 12 meses se ha atendido en el centro de Salud ,en un camino regular El tiempo de espera es regular y calidad de atención de dicho centro de Salud es bueno.

Se llegó a la conclusión que la población de Somate Bajo- Bellavista-Sullana, 2018 tienen seguro del SIS/MINSA y el trabajo del jefe de familia es eventual y nos refieren que no existe pandillaje nos mencionaron que dentro de los 12 últimos meses se han atendido en el centro de salud pero que tienen la dificultad de ser atendidos ya que su tramo al llegar ahí es regular al igual que su tiempo de espera por la falta de personal en el puesto de salud pero cuando los atienden si es buena, porque les hace efectivo el tratamiento brindado por personal de salud.

V. CONCLUSIONES

- **Determinantes de la salud biosocioeconómicos:** Al análisis de los resultados se podría decir que influyen demasiado en la salud en la persona adulta del Caserío Somate Bajo –Bellavista-Sullana, 2018 ya que 58.0% son de sexo femenino, el 63.4% está entre la edad de 30 a 59 de la mayoría cuentan con un ingreso económico de 750 a 1000 bajo no les permite satisfacer sus necesidades básicas con un trabajo eventual, por lo que están expuestas a enfermedades y una mala alimentación, más de la mitad 78.8% cuentan con un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta más de la mitad de la población, lo cual no les permite tener un buen desempeño laboral, desarrollo y económico. Debido que no les permite tener la óptima capacidad de tomar decisiones y adoptar conductas que favorezcan su salud y el ser solamente adultos no les permite tener un desarrollo tanto personal como profesional.
- **Determinantes de la salud relacionados al entorno físico:** En cuanto a mi estudio realizado a la población en la persona adulta del caserío Somate Bajo -Bellavista-Sullana, 2018 encontramos que el 62% conformadas por vivienda unifamiliar el 89,0% tiene casa propia que en su 65.2% son de material de techo Eternit que el 63.8% de las personas comparten sus habitaciones dentro de ellas 2 a 3 miembros, el 57.2% tienen conexión a desagüe , casi todos cuentan que con energía eléctrica y la mayoría de la población eliminan su basura por otros medios, con un 88.72% la mayoría con baño propio, el 80% la mayoría tienen techo de eternit/calamina Debe de haber una buena eliminación de los desechos sólidos se debe de coordinar

con la municipalidad para programar los horarios de paso de los carros recolectores de basura sea más frecuente para así evitar la acumulación de este y aumentar la contaminación ambiental.

- **Determinantes de la salud del estilo de vida:** De acuerdo a lo analizado en la persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista – Sullana, 2018 se evidencia que el 99.0% sus horas de descanso son de 6 a 8 horas el 95.0% su baño es diariamente 91.7 realizan actividad física en su hora libre también se evidencian que el 74.0% los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual el 57.2 su consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente la mitad 54.1% realizan actividad física por más de 20 minutos un 53,0% no realizan examen. Por lo tanto, la salud es muy importante en las vidas de los individuos porque así pueden crecer y desarrollarse sanamente, por ende, lograr todo lo que uno anhela y ser independientes para estar en condiciones de tener una buena condición de salud. En cuanto a su alimentación un 41.0% menos de la mitad consumen huevos 3 veces a la semana un 35.5% menos de la mitad en los adultos mayores consumen verduras y hortalizas, legumbres consumen un 34.1% 3 o más veces a la semana menos de la mitad el 48,8% consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.
- **Determinantes de las redes sociales y comunitarias:** En la persona adulta del Caserío Somate Bajo -Bellavista-Sullana, 2018 no reciben apoyo social natural de dichas instituciones organizaciones el 89.7% cuenta con seguro del SIS MINSA en estos 12 últimos meses el 74.0% han asistidos al centro de salud más de la mitad afirma que la calidad de atención es buena en su

centro de salud pero que el tiempo de espera si es regular manifiestan que
no existe delincuencia

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- ❖ Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación realizada, sensibilizar a las autoridades representantes del caserío Somate Bajo -Distrito de Bellavista Provincia de Sullana, 2018 a los trabajadores del centro de salud para poder implementar estrategias y promover actividades preventivas y promocionales en la persona adulta.
- ❖ Difundir los resultados de la presente investigación del caserío Somate Bajo– Bellavista- Suallana, 2018 para seguir trabajando más en lo preventivo promocional, viendo en la promulgación de la práctica diaria de los estilos de vida saludable, motivar en la población adulta mayor con campañas para la realización de exámenes médicos periódicos. Disminuir el tiempo de espera de la población y brindar mejor calidad de atención proporcionado a los establecimientos de salud insumos y materiales para la atención.
- ❖ En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, incentivar y realizar nuevos estudios en base a estos resultados. A mejorar estos determinantes aplicándolo en políticas públicas, entendiendo mejor el enfoque de determinantes; elevando la eficiencia de los programas preventivos promocionales para una mejor calidad de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 20 Sept 2018]; 30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662004000300008
2. Aréchiga H, Kumate J, Kretschmer R, Fuente R. Ciencias de la salud. México: Siglo XXI editores; 1997. [citado 20 Sept 2018]. Disponible en: <https://www.amazon.com.mx/Ciencias-salud-Hugo-Ar%C3%A9chiga/dp/9682320844>
3. Lemus M. Determinantes de Salud. SCRIBD [Serie en internet]. 2015 [Citada 2017 junio 17]; 3(3): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/330568996/Determinantes-de-Salud>
4. Ilona Kickbusch. División de Promoción, Educación y Comunicación para la Salud, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Enero de 1998. Pp.1-45 Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F2E3C35A059CF576FEFED3307AF1D5F6?sequence=1
5. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud. WordPress [Serie en internet]. 2012 [Citada 2017 junio 24]; 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>
6. Presno M, Fernández E, Cuesta M. Análisis de la situación de salud con enfoque de género. MGI [Serie en internet]. 2014 [Citada 2018 junio 17]; 30(2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi142i.pdf>

7. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health11(5/6), [Serie en internet] 2002 [Citado2018junio19] pagina 302 .Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/302-309>
8. OMS, Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas; 2012 pag.1-48 [Citado 2018 Junio19].Disponible en:https://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
9. Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. vol.30 no.4 Lima oct./dic. 2013[citado 8 Sept 2019]Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
10. Gonzales M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006 Disponible en : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-471386?lang=en>
11. Proyecto Curricular Del Centro (P.C.C) Institución Educativa Inicial N° 131- Somate Bajo - Sullana, 2015.
12. Montero I. determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado somatebajobellavistasullana,2016.Sullana.2019[citado 2018 septiembre disponible : <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13180>
13. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Impact determinats marginalized community.

- [artículo en internet]. 2015 [citada 2015 octubre 21]; 15 (01): [12 paginas] disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341004>
14. Ramírez J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017. [Tesis Doctoral]. Caldas: Universidad de Caldas. Manizales – Colombia; 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21451176006>
 15. Ávila L. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. Publicada en Cuenca-Ecuador 2017. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Citado 14 Junio 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
 16. León K. Determinantes de salud de los adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2018 abril.14]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/determinantes_de_salud_adultos_leon_valerio_katerin_keyla.pdf?sequence=1&isallowed=y
 17. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. [Citado 2019 Junio 14] 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

18. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 09 May 2019]; disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20de%20la%20Ciudad%20de%20Chimbote%2c%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Talledo.A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2018. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Sullana - Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5361/DETERMINANTES_SALUD_TALLEDO_GUTIERREZ_ANALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ávila M, Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la huacapaita, 2013[tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. [Citado 14 Junio 2019] Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/determinantes_de_la_salud_avila_mogollon_mercedes_juleydi.pdf?sequence=1&isallowed=y
21. Zapata I, Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2016. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Sullana. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13180/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_MONTERO_ITA_ALEJANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Navarro D. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Sojo

- Miguel Checa - Sullana, 2013. [Online].; 2013. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1496/Determinantes_Salud_Persona_Adulta_Navarro_Rojas_Danny_David.pdf?sequence=4&isallowed=y
23. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFD. 2012; 1(1): 16-4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
24. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.[citado 2018 Junio 26] Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
25. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [Citada 2017 Junio 26]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence>
26. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Unicuaca. [Serie en internet]. 2005[Citada 2017 Junio 28]; 1(1): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014. [Citado 2019 Ago. 15]. Disponible en URL:

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
29. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998,[Citado 2019.Ago.15] Disponible en URL : <http://disciplineinfirmiere.e-monsite.com/medias/files/caring-1.pdf>
30. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México : McGraw-Hill, 2000. Disponible en URL: <https://www.casadellibro.com/libros-ebooks/bp-hungler/26292>
31. Canales, F y Alvarado, E.[Manuela de internet] Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
32. Euskal Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
33. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
34. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en

- internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/est/marco_conceptual_cpv2010.pdf
 36. Veliz T, estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas universidad de san Carlos de Guatemala, Barcelona. 2017. Disponible en :
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Gonzales E. Merino B. Nutrición Saludable y Prevención de los Trastornos Alimentarios. Ministerio de Sanidad y Consumo Ministerio de Educación y Cultura Ministerio del Interior. Disponible en http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
 38. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
 39. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

40. Donald T. Julian C. Diseños experimentales de investigación. [Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellana]- [Citado 2019 Jun 18]. Disponible en URL: <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/campbell-stanley-disenios-experimentales-y-cuasiexperimentales-en-la-investigacion-social.pdf>
41. Corral Y, .Validez y confiabilidad del instrumento. Ensayo Revista Ciencias de la Educación Segunda Etapa. Año 2009 . Vol 19.Nº 33. Valencia, Enero - Junio. Disponible en URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. INVESTIGAR EN ENFERMERÍA Concepto y estado actual de la investigación en enfermería .2000 [citado 2019 sep. 20]. [pg 1-45]. Disponible en URL: https://www.e-buc.com/portades/9788497170857_L33_23.pdf
43. HIPOLITO R(1). Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [tesis de la universidad uladech]. Chimbote;2016[Citado 2019 Abr 20]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/determinantes_salud_hipolito_vera_rocio_del_pilar.pdf?sequence=3
44. Pingo R (2). Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del pueblo nuevo de Colan sector iii – Paita, 2015 [universidad católica los ángeles Chimbote].Piura;2018 [Citado 2019 Abril 20] Disponible en URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_pingo_escobar_rosse_marye.pdf?sequence=1&isallowed=y
45. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud [internet].España:Organizacion Mundial de la Salud [Citado el 5 May del

- ,2019] Disponible: <https://www.who.int/topics/gender/es/#>
46. De conceptos [Internet]. Concepto de edad. 2020 Citado 2019 Abril 20 From: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
47. Laperrière H. Prácticas de enfermería en salud Rev Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15(número especial) [Citado el 6 May del ,2019] Disponible en URL : https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_04.pdf
48. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Manual para el Cuidado Integral de Personas Adultas en el Primer Nivel de Atención Manual Control de Enfermedades .2016.(pag.1-150)[Citado el 8 Jun del 2019].Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000816cnt-2016-09_manual-para-el-cuidado-integral-de-personas-adultas.pdf
49. Távora L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Héroes del Cenepa - Sullana, 2013[universidad católica los ángeles Chimbote].Sullana;2018 [Citado 2019 Abril 22] Disponible en el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4310/determinantes_persona_tavara_grau_luz_marina.pdf?sequence=1&isallowed=y
50. Chumacero E. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel scorza torres – Piura, 2013[universidad católica los ángeles Chimbote]. Piura:2016 [Citado 2019 Abril 22] Disponible en el URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/adulto_determinantes_de_la_salud_%20chumacero_holguin_edid_aurora.pdf?sequence=4
51. Talledo A. determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Huaypira-Lancones Sullana, 2014. [universidad católica los ángeles

- Chimbote]. Sullana,2018 [Citado 2019 Abril 22] Disponible en el URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5361/determinantes_salud_talledo_gutierrez_analy.pdf?sequence=1&isallowed=y
52. Laguna K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven Miraflores alto - Chimbote, 2013. [universidad católica los ángeles Chimbote]. Chimbote,2016 [Citado 2019 Abril 22] Disponible en el URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3244/adulto_joven_determinantes_de_salud_laguna_rodriguez_katherine_%20shirly.pdf?sequence=1&isallowed=y
53. Pingo K. Determinantes de la Salud de la persona adulta en la asociación de vivienda las américas y etapa del distrito coronel Gregorio Albarracín lanchipa – Tacna, 2013. [universidad católica los ángeles Chimbote]. tacna,2016 [citado 2019 abril 22] disponible en el url: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/171/determinantes_salud_persona_adulta_pinto_palza_%20kristel_geovanna.pdf?sequence=3&isallowed=y
54. Aguilar J ; Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto. Julio-noviembre 2016 [universidad nacional de san Martín-Tarapoto]. 2018 [Citado 2019 Jun 19] Disponible en el URL: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3083/ENFERMERIA%20-%20Nancy%20C%C3%B3rdova%20G%C3%B3mez%20%26%20Jhen%20Nailin%20Aguilar%20Santa%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

55. Organización Mundial de la Salud (OMS).[Internet]. Actividad física en los adultos: U.S. National Library of Medicine; c2018. Dental health; 2018 May 06 [cited 2019 Jun 16]; Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
56. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud .Alimentación Saludable Adulto 18 a59 años [Citad 2019 Jun 16] Aviable from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/cantidades-por-dia>
57. Avila M (15); Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el caserío Miraflores-la huacapaita, 2013 [universidad católica los ángeles Chimbote]. Piura:2016 [Citado 2019 Abril 22] Disponible en el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/determinantes_de_la_salud_avila_mogollon_mercedes_juleydi.pdf?sequence=1
58. Villanueva A(16). Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Parco Grande-Pomabamba-Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado 20 Junio 2019]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6440/adultos_determinantes_de_salud_caceres_villanueva_kety_vignia.pdf?sequence=1&isallowed=y
59. Bustamante. Comedores Populares. Portada Oficial Municipalidad Distrital Jose Luis Bustamante de Rivero.2020.1P citado 08/07/20.Disponible en <http://www.munibustamante.gob.pe/servicios/65-comedores-populares>
60. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Acerca del Programa Pensión 65[Internet].Lima,2020 [Consultado el 16/Jul/20] Disponible en el URL

<https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/memoria-2017.pdf>

61. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa de Vaso de Leche [Internet]. Perú 2017 [Consultado el 16/Jul/20]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/informacion-rub_pvl.pdf
62. Flores B(20). Determinantes de Salud en la Persona Adulta madura. urbanización mochica - Trujillo, 2012. [universidad católica los ángeles Chimbote] trujillo;2014[citado 2019 abril 22] disponible en el URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/151/flores_florian_%20belgica_brigitte_determinantes_de_la_salud_persona_adulta_madura.pdf?sequence=1&isallowed=y
63. Ávila M. (21); Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la huacapaita, 2013 [universidad católica los ángeles Chimbote]. piura;2016 [citado 2019 abril 22] disponible en el url: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/determinantes_de_la_salud_avila_mogollon_mercedes_juleydi.pdf?sequence=1
64. García R(22) ; Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el caserío el sauce - valle Chipillico - Sullana, 2014 [universidad católica los ángeles Chimbote]. sullana;2018 [citado 2019 abril 22] disponible en el url: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4309/salud_persona_adulta_garcia_gonzales_rosa_yesenia.pdf?sequence=1&isallowed=y
65. OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco. [Citado 10 Julio 2017]. Disponible en URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOMATE BAJO-BELLAVISTA• SULLANA, 2018

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2018				Año 2019				Año -2020							
		Semestre I				Semestre I				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 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO SOMATE BAJO BELLAVISTA-
SULLANA, 2018.**

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	350	s/0.50	S/200
• Fotocopias	700	s/0.10	s/700
• Empastado	50	50	50
• Papel bond A-4 (500 hojas)	1	s/20	s/20
• Lapiceros	6	S/2.00	S/12.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total	1157	72.60	1,082
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	45	S/4.00	S/.180.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			
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 de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO SOMATE
BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2018

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- ()
- ()
- ()
- ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- ()
- ()
- ()
- ()

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

16. **¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

17. **¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. **DIETA:**

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

28. **El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en n 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 ()

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde: $z_{1-\alpha/2} P(1-P) + e (N - 1)$

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adultas (N = 1175)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1,175)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1,174)}$$

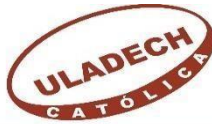
$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1,175)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1,174)}$$

$$n = \frac{832.32 = 290}{3.835}$$

$$- \underline{3.835}$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 29

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS

EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{1 - \diamond}{\diamond}$$

Dónde:

⌘: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◇: Es la calificación más baja posible.

◇: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a

1(ver Tabla 2).

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									

Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								

P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								

Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								

Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

ANEXO 08



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO SOMATE BAJO-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 09



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

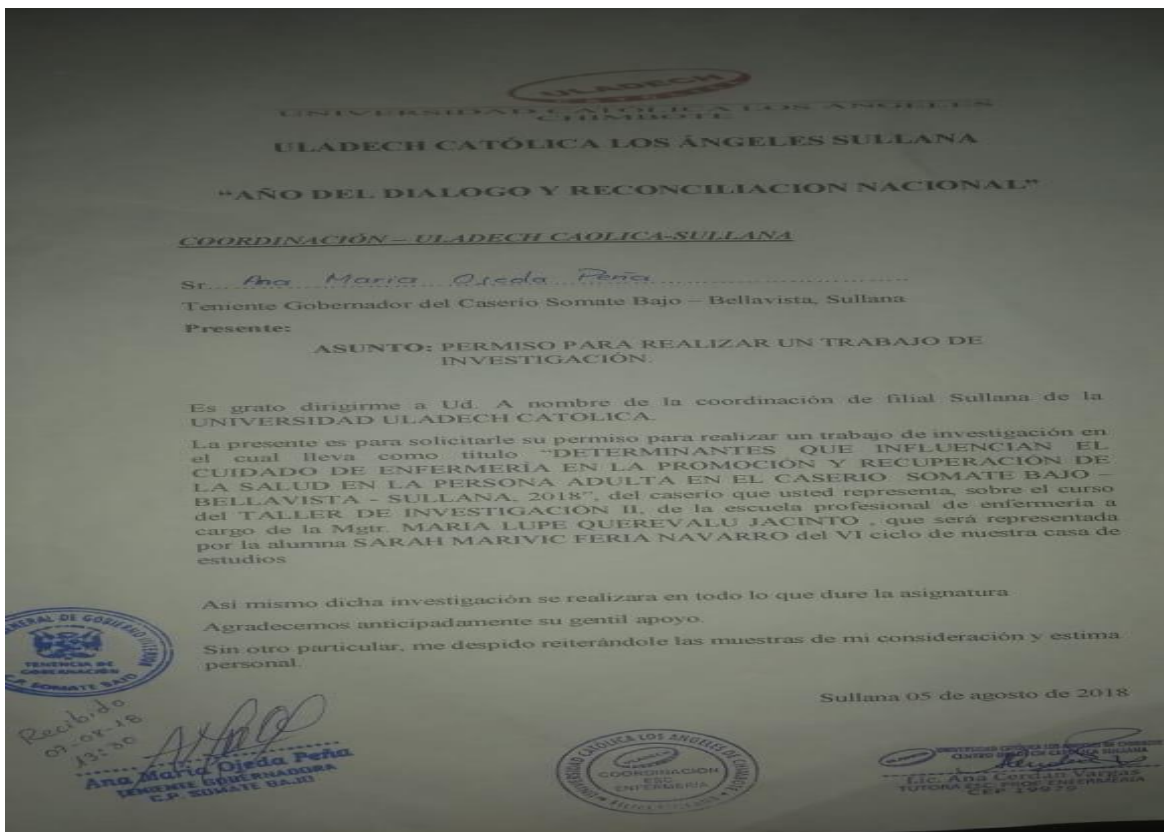
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITUD A LA TENIENTE GOBERNADOR:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-
SULLANA, 2018



ANEXO 10



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

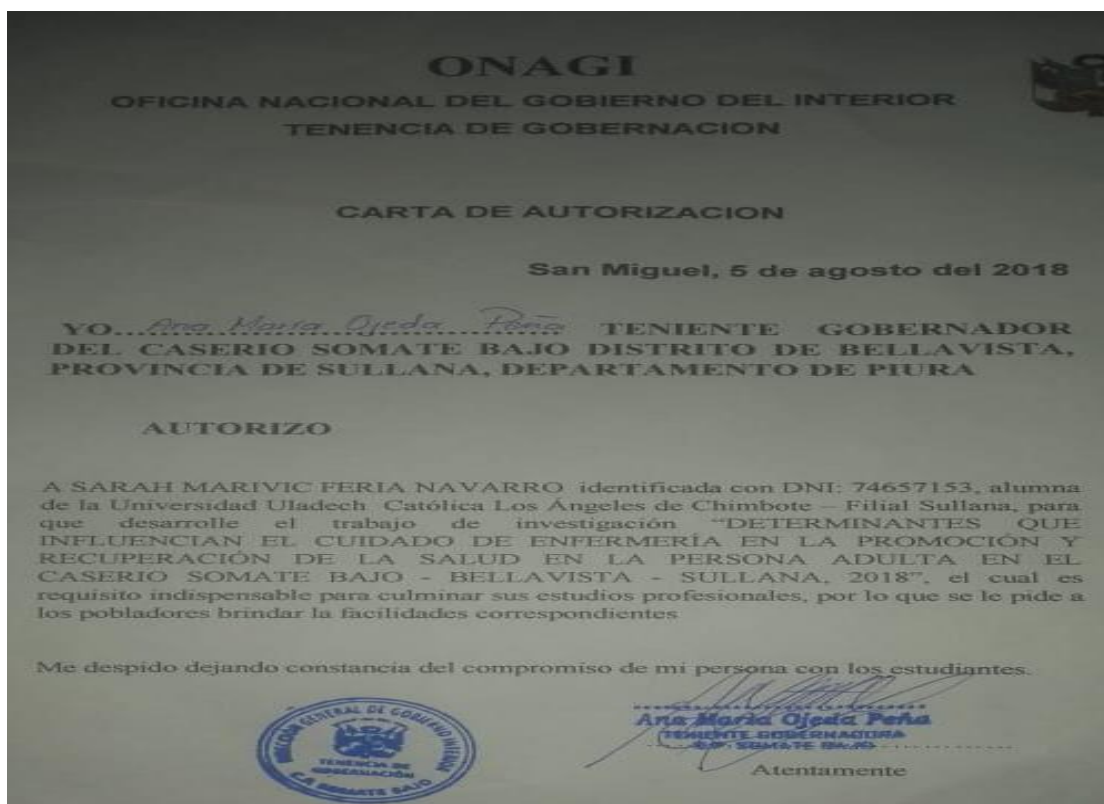
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RESPUESTA DE LA TENIENTE GOBERNADOR:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-
SULLANA, 2018



ANEXO 11



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

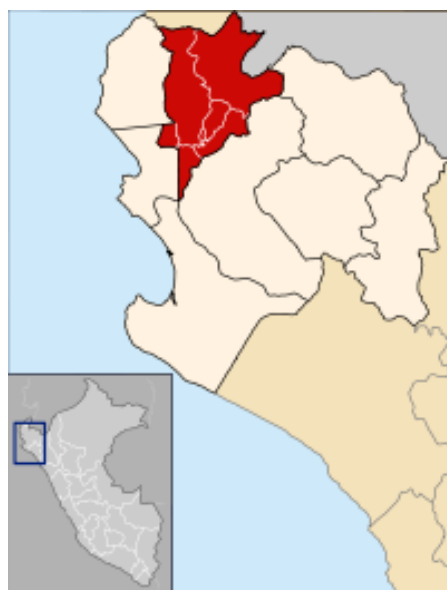
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MAPA DEL CASERIO EN ESTUDIO

**DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-
SULLANA, 2018**



SOMATE BAJO