



**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 LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2017**

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

AUTORA:

FLORES GARCIA WENDY FRANCHESCA

ASESORA:

Mgr. QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE

SULLANA –PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vincés de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesor

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por ser mi guía y mi sustento, mi fortaleza, por darme día a día las fuerzas, salud y fe, por brindarme su bendición para lograr mis metas.

A mis **docentes** por su esfuerzo y dedicación quienes con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito, con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A mi **familia** por brindarme la motivación para seguir adelante dándome su amor y apoyo moral esperando siempre lo mejor de mí.

WENDY FRANCESCA

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza,
por iluminar nuestra mente y
por habernos
colocado en nuestro camino a
aquellas personas que han sido
nuestro soporte y
compañía.

A mi familia por brindarme en todo momento su apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera profesional tanto moral como económico, por sus palabras de ánimo, fé, esperanza y confianza en todo lo realizado, por su infinito amor, cariño, comprensión y por sus consejos.

A mi asesora Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien con su conocimiento, experiencia y motivación ha logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

WENDY FRANCHESCA

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017. La muestra estuvo constituida por 337 personas adultas, a quienes se aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud, se utilizó criterios de validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Se concluyó: en relación a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, secundaria completa /incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, vivienda unifamiliar, vivienda propia, paredes de material noble, ladrillo y cemento, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman, no se han realizado ningún examen médico periódico, en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia consumen: frutas, carne, fideos, arroz y papas, pan y cereales, verduras y hortalizas a diario; huevos, pescado, legumbres, embutidos, productos lácteos, dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana; refrescos con azúcar no consumen. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben apoyo social natural y organizado; se atienden en el hospital, tienen seguro del EsSalud y afirman que existe pandillaje.

Palabras clave: Determinantes, salud, persona adulta.

SUMMARY

The present quantitative type report of investigation with a descriptive design of just one bot had a general objective to determine the determiners which influences the care of the nursery in the promotion and recovery of older people's health in the place called El Porvenir – Bellavista –Sullana, 2017. The sample was an average of 337 older people to whom filled in a survey about the health determiners, validity criteria were used data was processed using the SPSS programme 19 version results were presented in tables and graphics. It was determined that related to the determiners biosocioecomomiics the majority are female school studies completed or incompleted, eventual jobs monthly income minor to 750 soles, unifamiliar house with proper house made of bricks and concrete, between 2 and 3 people sleep in the same bedroom. They have electric service as well as water service. Sbout their lifestyle; the don't smoke and they haven't got any medical check up done. In their free time , they don't do any type of physical activity. Their diet is based on fruits, meat, noodles, rice and potatoes, bread and cereal, vegetables daily; eggs, fish, vegetables, dairy products, sweets and soda three or four times a week; they don't drink artificial drinks . About the social and communi tary determiners, the majority don't count on any social natural support or organized. They attend the hospital and count on EsSalud health programme.

Key words: Determiners, health, older people.

INDICE DE CONTENIDO	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
CONTENIDO	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRAFICOS	
I. INTRODUCCION	
II. REVISION DE LA LITERATURA	
2.1.Antecedentes.....	
2.2.Bases Teóricas de investigación.....	
III. METODOLOGIA	
3.1.Diseño de la Investigación.....	
3.2.Población y muestra.....	
3.3.Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	
3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	
3.5.Plan de Análisis.....	
3.6.Matriz de consistencia.....	
3. 7.Principios Éticos.....	
IV. RESULTADOS	
4. 1.Resultados.....	
4.2.Análisis de Resultados.....	
V. CONCLUSIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 01.....	37
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
TABLA 02.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
TABLA03.....	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
TABLA04.....	58
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELAVISTA – SULLANA, 2017.	

TABLA05.....63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

TABLA 06.....65
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01.....	38
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 02.....	38
EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 03.....	39
GRADO DE INSTRUCCION EN LAS PERSONAS ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 04.....	39
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 05.....	40
OCUPACION EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.1.....	44
TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	

GRAFICO 06.2.....	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.3.....	45
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.4.....	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.5.....	46
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 06.6.....	46
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRAFICO 07.....	47
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.	
GRÁFICO 08.	47

ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 09.....48

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 10.....48

ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 11.....49

DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 12.....49

FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 13.....50

TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 14.....53

FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA –
SULLANA, 2017.

GRAFICO 15.....53

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 16.....54

NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 17.....54

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 18.....55

EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA –
SULLANA, 2017.

GRAFICO 19.....55

ACTIVIDAD FISICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA –
SULLANA, 2017.

GRAFICO 20.....56

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZARON LAS PERSONAS

ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 21.....57

FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 22.....60

INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ULTIMOS
MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 23.....60

CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 24.....61

TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA –
SULLANA, 2017.

GRAFICO 25.....61

TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 26.....62

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LAS PERSONAS

ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 27.....62

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LAS CASAS DE LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 28.....64

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELAVISTA –
SULLANA, 2017.

GRAFICO 29.....64

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.1.....66

RECIBE PENSION 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA –
SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.2.....66

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.3.....67

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

GRAFICO 30.4.....67

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo- descriptivo de una sola casilla con una muestra conformada de 337 personas adultas, se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones de promoción y prevención de enfermedades, y así mitigar los índices de enfermedades en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.

Los resultados conseguidos nos demuestran que la mayoría de personas adultas son de sexo femenino, presentan secundaria completa /incompleta, con una ocupación eventual con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, vivienda propia, cuentan con servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. La mayoría no fuman, además no se han realizado ningún examen médico periódico, en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia consumen frutas, carne, fideos, arroz y papas, pan y cereales, verduras y hortalizas a diario; huevos, pescado, legumbres, embutidos, productos lácteos, dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana; refrescos con azúcar no consumen. En lo que respecta a los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben apoyo social natural y organizado; se atienden en el hospital, tienen seguro del EsSalud y afirman que existe pandillaje.

Este informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los determinantes de la salud, el cual se estructura en lo que son determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias. Por lo tanto, los determinantes son aquellas variables, condiciones que presenta la comunidad, es decir, son propiedades basadas en el estilo de vida, la cual son afectadas por amplias fuerzas socio-económicas y políticas que influyen en la calidad de salud personal (1).

Los servicios de salud deben actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, sino que explícitamente reducir la inequidad en salud, a través de políticas de salud que incorporen acciones sobre los determinantes sociales que provocan estas inequidades (2).

La salud deficiente en los pobres, el gradiente estado social de salud en los países, y las grandes desigualdades sanitarias entre los países, son provocadas por una distribución desigual de poder, ingresos, bienes y servicios a nivel mundial y nacional por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de la población de forma inmediata (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo, vivienda, comunidades, tiempo libre y pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida prospera (3).

En nuestro país el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se encargó de realizar una encuesta en el año 2012, en esta encuesta se notó la problemática, la cual es la ausencia de agua potable y de desagüe en población pobre, mientras que en pobres extremos fue más grande la cantidad de personas que no cuentan con estos servicios ya mencionados. Igualmente, si notamos las características de la vivienda, en los pobres, el material predominante de las paredes, adobe, tapia y ladrillo; en cuanto al piso, la vivienda de los pobres es de tierra. En estas viviendas predominan las condiciones para el desarrollo de infecciones como las transmitidas por vectores y las enteroparasitosis, que se suman a las condiciones del consumo de agua y la eliminación inadecuada de excretas. Es por ello que uno de los determinantes es el estilo de vida, factores socioeconómicos, y las redes sociales, la cual están influenciando en la recuperación de la salud de los adultos (4).

La contaminación ambiental es un problema que se ha venido agravando en las últimas décadas en el Perú. Generalmente el aire se contamina debido al desarrollo de actividades industriales. El Perú es un país en permanente riesgo de desastres naturales, los cuales están influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas y por la fragilidad de los ecosistemas. Es así que se presentan inundaciones, sequias, deslizamientos y el fenómeno de El Niño (5).

Actualmente en la región Piura, se ha previsto un incremento de las enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria) así como el cólera (por uso de agua contaminada y colapso de servicios de saneamiento básico), además de las enfermedades respiratorias y dermatológicas. Ya que uno de los factores ha sido causado por uno de los desastres naturales como lo es el fenómeno de El Niño, el cual como consecuencia se ha visto el incremento de estas enfermedades, y más aún en las personas que se encuentran en pobreza extrema que les afectado aún más, causándoles más enfermedades crónicas (5).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que viven en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista-Sullana, que limita por el norte con la quebrada y boquerón de Núñez, por el noreste con el asentamiento humano “Santa Teresita” y barrio Buenos aires, por el este con el canal vía y ex carretera a “La Tina”, y por el sur con las parcelas y el dren de Cieneguillo. Según estadística del año 2017, este asentamiento humano cuenta con una población adulta de 2765 habitantes, los cuales realizan diferentes actividades como: estudiantes, profesionales, agricultores, obreros, amas de casa, entre otros (6).

El asentamiento humano El Porvenir cuenta con los servicios de vaso de leche; oficina municipal de atención a la persona con discapacidad (OMAPED), defensoría municipal del niño y del adolescente (DEMUNA); seguridad ciudadana; registros civiles (6).

Según estadísticas del centro de salud Bellavista el total de atenciones presentadas hasta el año actual es de 3,083 personas adultas. Dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos: Fiebre no especificada (301 casos); aumento pequeño de peso en el embarazo (439 casos); infección de vías urinarias (209 casos); dengue sin señales de alarma (165 casos); obesidad (187 casos); síndrome de flujo vaginal (186 casos); sobrepeso (109 casos); faringitis aguda no especificada (42 casos); infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada (49 casos). Las 7 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: bronconeumonía (4 casos); neumonía

(4 casos); hipertensión esencial (3 casos); infarto agudo de miocardio (1 caso); diabetes mellitus no especificada (6 casos); septicemia no especificada (1 caso); neumonía bacteriana (1 caso).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el problema siguiente:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir -Bellavista - Sullana, 2017.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista- Sullana (grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, sexo, condición de trabajo); entorno físico (servicios básicos, saneamiento ambiental, vivienda).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana: Alimentos que consumen, hábitos personales (obesidad, hipertensión, actividad física, diabetes, alcoholismo, tabaquismo).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana:

Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.

La Justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación es necesaria en el campo y estrategias de la salud dirigidas a las personas adultas, permitiendo generar conocimiento y poder así entender mejor los problemas que afectan a la salud de la población adulta, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones que ayudaran a reducir los índices de morbimortalidad en la población adulta. Es por ello, que la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es conveniente para el establecimiento de salud del asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, ya que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en la persona adulta y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

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

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Calle E y Naula L. (8), según su investigación titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016”, tuvo por objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud El Tambo y San Gerardo. La muestra estuvo conformada por 31 profesionales que laboran en el centro de salud El Tambo y San Gerardo. Es de tipo descriptivo, cuantitativo-observacional, los instrumentos usados fueron el cuestionario y una guía de observación. En conclusión: La investigación muestra que los factores que influyen para el incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes, la capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores es ocasionalmente.

García J y Vélez C. (9), según su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia” tuvo por objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. La muestra estuvo conformada de 440 personas adultas. Estudio descriptivo con una fase correlacional. En conclusión: 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 autopercibida.

Moreno L. et al. (10), en su investigación titulada “Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México”. En este artículo se describe los determinantes que influyen en la salud de las personas con diabetes, ya que uno de los determinantes el estilo de vida que llevan las personas de México. La inseguridad alimentaria es principalmente un problema de acceso, que afecta en mayor medida a las personas en condición de pobreza y particularmente de pobreza extrema. De igual modo en estratos pobres o de bajos ingresos se observan estos padecimientos además de desnutrición asociados a dietas deficientes, caracterizadas por exceso de alimentos ricos en grasas (especialmente saturadas), azúcares refinados y simples y pobre en hidratos de carbono complejos (fibras), aumento de alimentos y bebidas industrializados, de bajo costo, alta densidad energética y de mala calidad, que ha venido sustituyendo a la dieta tradicional.

A nivel nacional

Hipólito R. (11), En su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores, asentamiento humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016”, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconómicos de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado, casi la totalidad tiene casa propia; la

totalidad cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas.

Jícara E y Oblea S. (12), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san francisco Corrales - Tumbes”, tiene por objetivo identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de san Francisco. Corrales - Tumbes. La investigación fue aplicativa del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Se concluye que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco-Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11. El determinante social sistema sanitario de salud si influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. El determinante social medio ambiente si influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Vílchez M y Oblitas Y. (13), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano los geranios, Chimbote, 2013”, tuvo por objetivo general describir los determinantes de salud en el adulto maduro del asentamiento humano(A.H) Los Geranios de Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo conformado por 122 adultos maduros. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona. Las conclusiones, en cuanto al determinante biosocioeconómico, fueron que la mayoría de los adultos tiene secundaria incompleta/completa, más de la mitad son de sexo femenino y

tiene una ocupacion estable, menos de la mitad tiene un ingreso economico de S/. 751 a S/. 1000. En relacion con la vivienda, todos los adulkto maduros cuenta con piso de tierra, con servicio de agua de red publica y energia electrica temporal. En cuanto al determinante de estilo de vida, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias, la gran mayoria consume diariamente pan y cereales, la mitad. En cuanto al determinante de redes sociales, la totalidad menciona que no existe pandillaje cerca de sucasa y menos de la mitad dice que la calidad de atencion fue buena.

A nivel local

Farfán H. (14), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Villa María-Cieneguillo CentroSullana,2013. La investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 243 personas adultas. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría están en la etapa adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta y la mayoría con trabajo eventual. Los determinantes relacionados a la vivienda casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos se abastecen de agua de cisterna, utiliza letrina, piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento, casi todos con tenencia de vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Los determinantes de estilos de vida más de la mitad no se realizan un examen médico periódico. Determinantes de redes sociales y comunitarias todos no recibieron un apoyo social organizado, ni apoyo social natural.

Correa A. (15), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica –Sullana,

2014”, tuvo como objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. La muestra fue de 154 personas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: Según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad tiene conexión de agua a domicilio, tiene baño propio. Los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría si se realiza un examen médico periódico, En cuanto a su alimentación la mayoría consume: pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, también. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibió un apoyo social, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención fue regular.

Herrera K. (16), en su tesis titulada “factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018, tuvo como objetivo general identificar los factores personales e institucionales que se relacionaron con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. La muestra estuvo conformada por 36 profesionales. En conclusión: La aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital en referencia, es regular, resultado que se refleja en el 55.6% de dichos profesionales; este nivel se explica fundamentalmente por el nivel regular obtenido en las dimensiones valoración, diagnóstico y planeamiento, en tanto que en las dimensiones ejecución y evaluación, el nivel predominante es el deficiente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe se alega en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Estos presentan los principales determinantes de la salud, Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (17).

En 1974, Mack Lalonde propuso un modelo de los determinantes de la salud aún vigente, en el cual se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social, en el sentido más amplio junto a la biología humana y la Organización de los Servicios de Salud. Para M. L, la biología humana incluía la dotación genética; al medio ambiente lo abarca más en la contaminación, pobreza y marginación; estilos de vida, que viene a hacer el consumo de drogas, ejercicio físico, alimentación que llevan las personas; el sistema de asistencia sanitaria lo abarca a la calidad y accesibilidad de las personas adultas (17).



Estos cuatro factores ya antes mencionados están interrelacionados y condicionan a la salud modificándola en sentido beneficioso o no

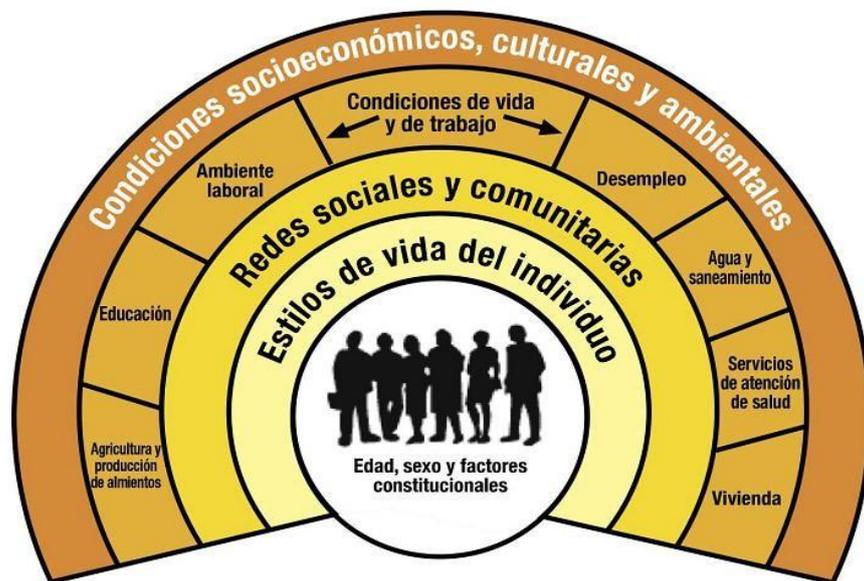
beneficioso. La Asamblea Mundial de la Salud de 1977 decidió que el principal objetivo social de los gobiernos de los estados miembros y de la OMS, debería basarse en alcanzar un nivel de salud en el año 2000 en todos los pueblos del mundo, que les permitirá llevar una vida social y económicamente productiva; este gran objetivo fue expresado como la salud para todos de aquí al año 2000. En 1978, en la Conferencia Internacional de Alma – Ata, se proclamó, que la atención primaria de salud era la base fundamental de una estrategia sanitaria. En 1980 se aprobó la estrategia de la región europea de STP (1).

El modelo convencional de producción de las enfermedades (agente – huésped-ambiente) ha dejado de ser adecuado en la actualidad, cuando las enfermedades que son predominantes en la vida de las personas ya no son infecciosas, sino las crónicas no transmisibles. El modelo conceptual de los DS es el más frecuentemente empleado hoy en día, por ser más amplio y comprensivo y acomodarse mejor a la multiplicidad de factores que intervienen en la producción de las enfermedades actuales (1).

- **La biología humana:** Estipulado por las características de la especie humana, la constitución física, el desarrollo y envejecimiento; la carga genética y los factores hereditarios (1).
- **El medio ambiente:** Es aquel que está formado por los factores de infección, que se entiende en su sentido más amplio, como la contaminación del espacio por factores: Físicos, químicos, biológicos y psicosociales (1).
- **Los estilos de vida:** Es la forma en como las personas deciden vivir, ya sea positivamente (ejercicio, alimentación balanceada, buenos hábitos de higiene, entre otros) o negativamente (hábitos nocivos: tabaquismo, alcoholismo, entre otros), que a consecuencia repercute en su salud (1).

- **El sistema de cuidados de salud:** Recursos materiales: Económicos, medios tecnológicos y servicios, que mediante la eficacia, efectividad y accesibilidad pretenden producir salud desde la enfermería (1).

Según este estudio existen tres tipos de determinantes sociales de la salud: Estructurales, los cuales producen inequidades en salud, incluyendo vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales; determinantes intermediarios, el cual surge de las influencias sociales y comunitarias que pueden promover apoyo a las personas en condiciones desfavorables, al igual estas no pueden brindar apoyo o tener efecto negativo; además de la conducta personal, formas de vida que pueden influir en forma positiva o negativa para la salud (18).



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

- **Determinantes estructurales**

Constituido por la condición socioeconómica, estructura y clase social. Estos determinantes sociales están influidos por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales son de tipo gubernamental, basándose en la cultura y los valores sociales (18).

- **Determinantes intermediarios**

Grupos ordenados en eventualidades materiales como condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de alimentos, comportamientos, factores biológicos y psicosociales. Todos estos, al ser divergente según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad de salud y bienestar (18).

- **Determinantes proximales**

Conductas personales y forma de vida que permite beneficiar o perjudicar la salud. Los determinantes sociales vienen hacer una herramienta útil para estudiar los impactos en la salud más relevantes para la población (19).

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (19).

Leininger, considera que lo primordial de la asistencia, es lo teórico – práctico en enfermería, ya que permite perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. Una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura (20).

El campo de enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las madres e hijos(as) (21).

La esencia de la enfermería es cuidar y preservar la salud de la Persona, familia y comunidad, contribuyendo a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera es la que asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (22).

Madeleine en su teoría, plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo define el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (23).

En su teoría “Cuidados transpersonales”, Watson manifiesta que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser. Es decir, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería, este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el fin de promover, mantener o recuperar la salud (24).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la Investigación

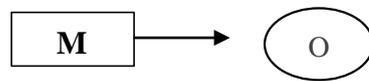
Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en término numérico (25, 26).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (25, 26).

Diseño de la investigación

El diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (27, 28)



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 2,765 personas adultas que habitan en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.

El tamaño de la muestra fue de 337 personas adultas y se utilizó el 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 vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

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

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (30).

Definición Operacional:

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico**Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la

propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño 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 rio
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector.

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia de baño:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

- Escala nominal
- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (37).

Definición Operacional

Escala nominal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (39).

Instrumento

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (40).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informará y pedirá consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2017?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir -Bellavista - Sullana, 2017.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico. • Identificar los determinantes de los estilos de vida. 	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> descriptivo.</p> <p><u>Diseño de la investigación</u> De una sola casilla.</p> <p><u>Población Universo</u> Está constituida por 2765 personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir - Bellavista– Sullana.</p> <p><u>Muestra.</u> El tamaño de muestra fue de 337 personas adultas.</p>

	<input type="checkbox"/> Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias			<u>Unidad de análisis:</u> Criterio de inclusión y exclusión
--	---	--	--	--

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (41).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

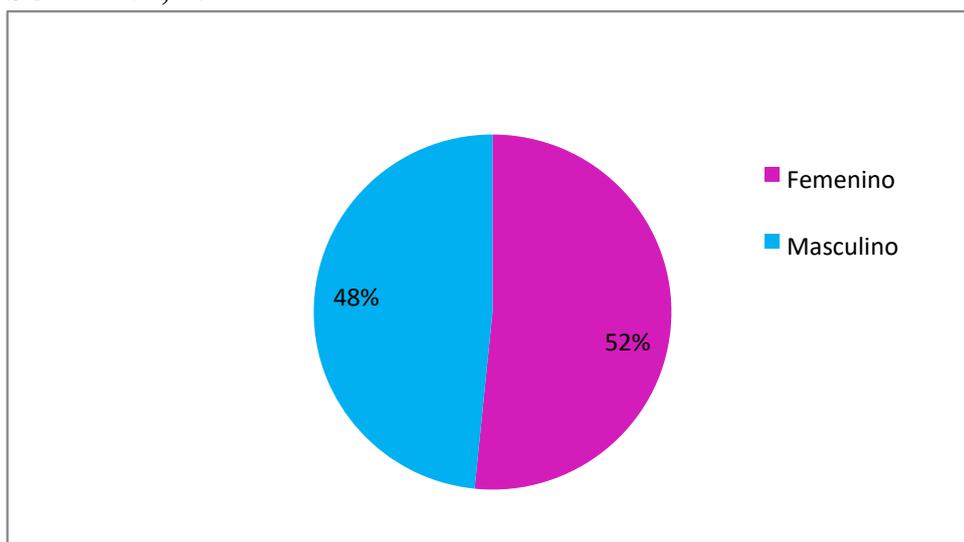
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR

– BELLAVISTA – SULLANA, 2017

Sexo	n	%
Femenino	174	51,6
Masculino	163	48,4
Total	337	100,0
<hr/>		
Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	100	29,7
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	183	54,3
Adulto Mayor (60 a más años)	54	16,0
Total	337	100,0
<hr/>		
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	9	2,7
Inicial/Primaria	80	23,7
Secundaria Completa / Incompleta	144	42,7
Superior universitaria	72	21,4
Superior no universitaria	32	9,5
Total	337	100,0
<hr/>		
Ingreso económico Familia (Soles)	n	%
Menor de 750	210	62,3
De 751 a 1000	63	18,7
De 1001 a 1400	36	10,7
De 1401 a 1800	20	5,9
De 1801 a más	8	2,4
Total	337	100,0
<hr/>		
Ocupación	n	%
Trabajador estable	109	32,3
Eventual	150	44,5
Sin ocupación	42	12,5
Jubilado	30	8,9
Estudiante	6	1,8
Total	337	100,0

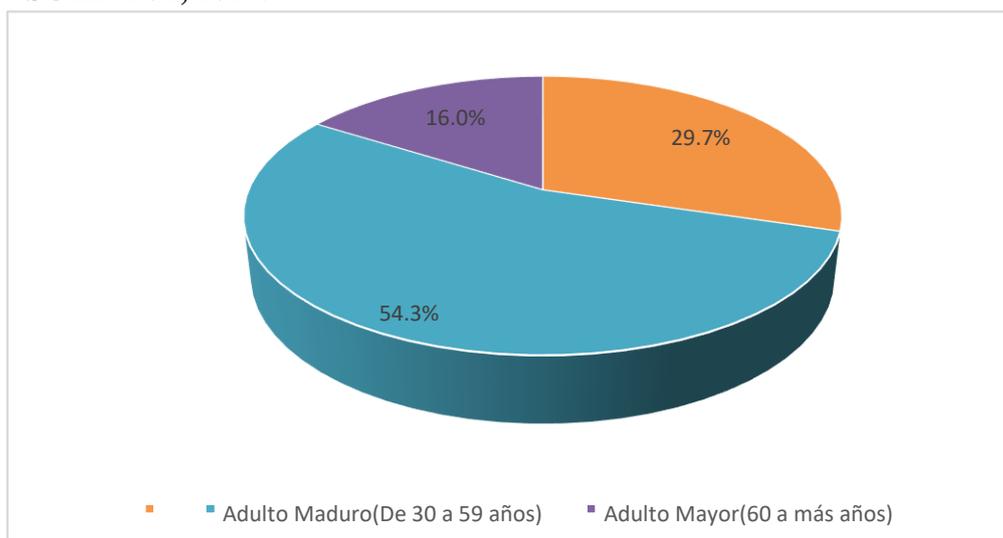
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

GRÁFICO 01: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017



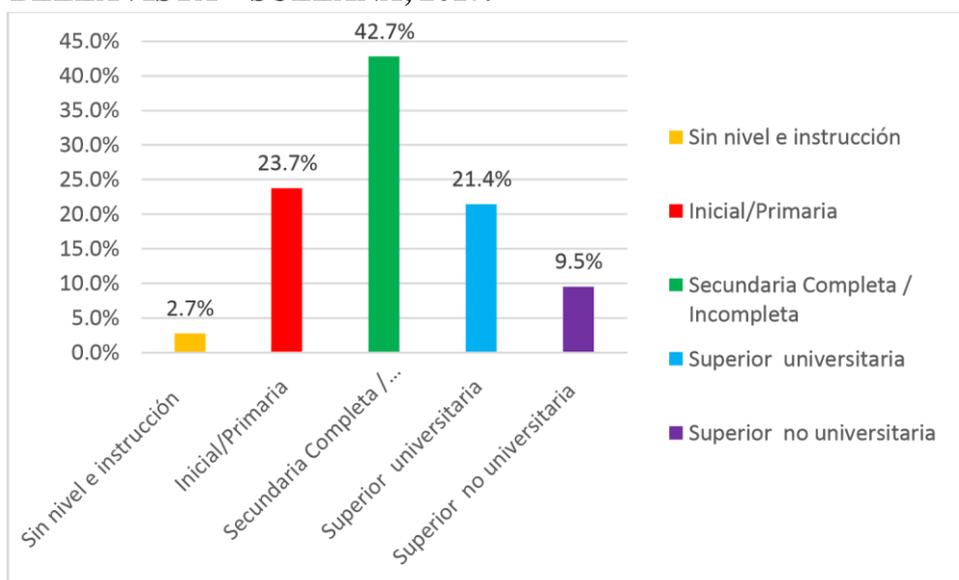
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

GRÁFICO 02: EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



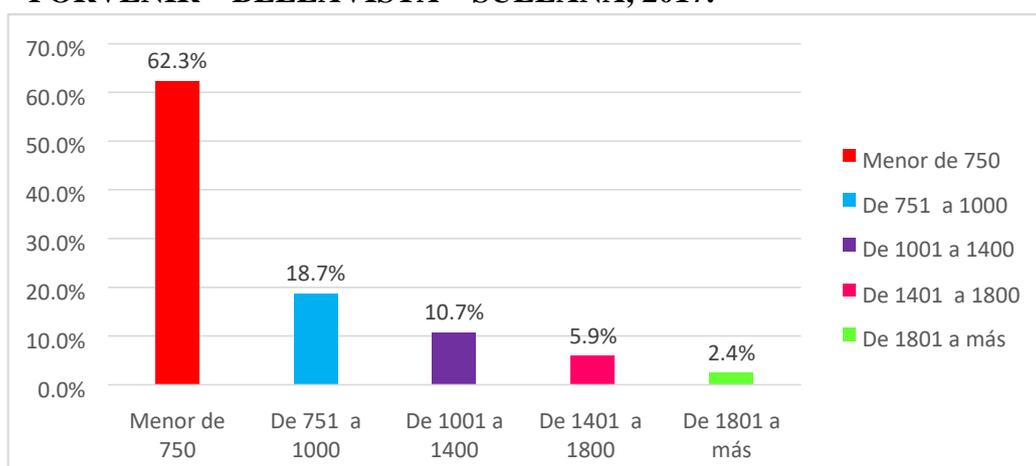
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCION EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



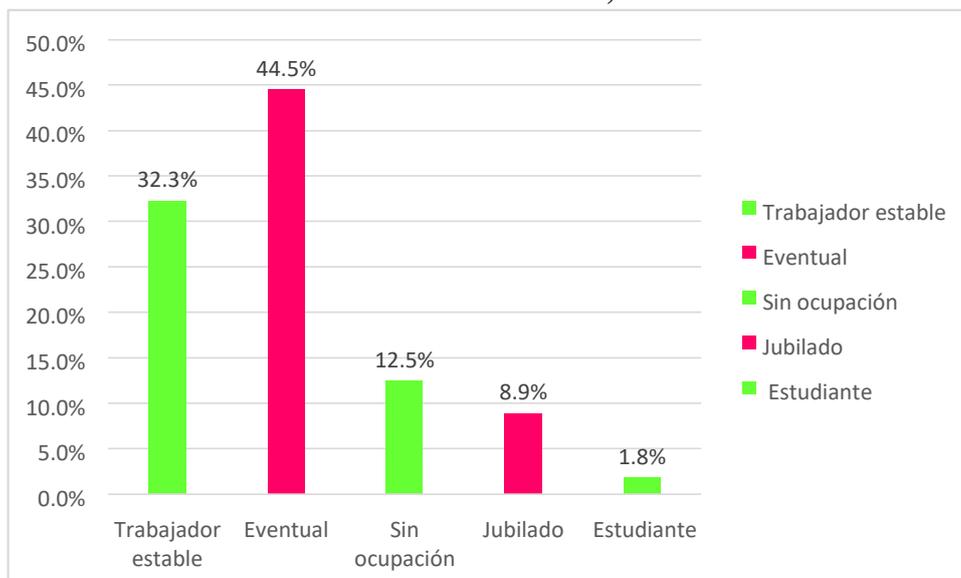
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

GRÁFICO 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.*

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	198	58,8
Vivienda multifamiliar	101	30,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	20	5,9
Local no destinada para habitación humana	8	2,4
Otros	10	3,0
Total	337	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	21	6,2
Cuidador/alojado	19	5,6
Plan social (dan casa para vivir)	16	4,7
Alquiler venta	29	8,6
Propia	252	74,8
Total	337	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	151	44,8
Entablado	31	9,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	97	28,8
Láminas asfálticas	51	15,1
Parquet	7	2,1
Total	337	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	33	9,8
Adobe	20	5,9
Esteras y adobe	33	9,8
Material noble, ladrillo y cemento	93	27,6
Eternit	158	46,9
Total	337	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	20	5,9
Adobe	65	19,3
Esteras y adobe	45	13,4
Material noble ladrillo y cemento	207	61,4
Total	337	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	12	3,6
2 a 3 miembros	207	61,4
Independiente	118	35,0
Total	337	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	4	01,2
Cisterna	19	05,6
Pozo	23	06,8
Red pública	37	11,0
Conexión domiciliaria	254	75,4
Total	337	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	00,6
Acequia, canal	8	02,4
Letrina	18	05,3
Baño público	26	07,7
Baño propio	278	82,5
Otros	5	01,5
Total	337	100,0

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	241	71,5
Leña, carbón	68	20,2
Bosta	21	6,2
Tuza (coronta de maíz)	6	1,8
Carca de vaca	1	0,3
Total	337	100,0

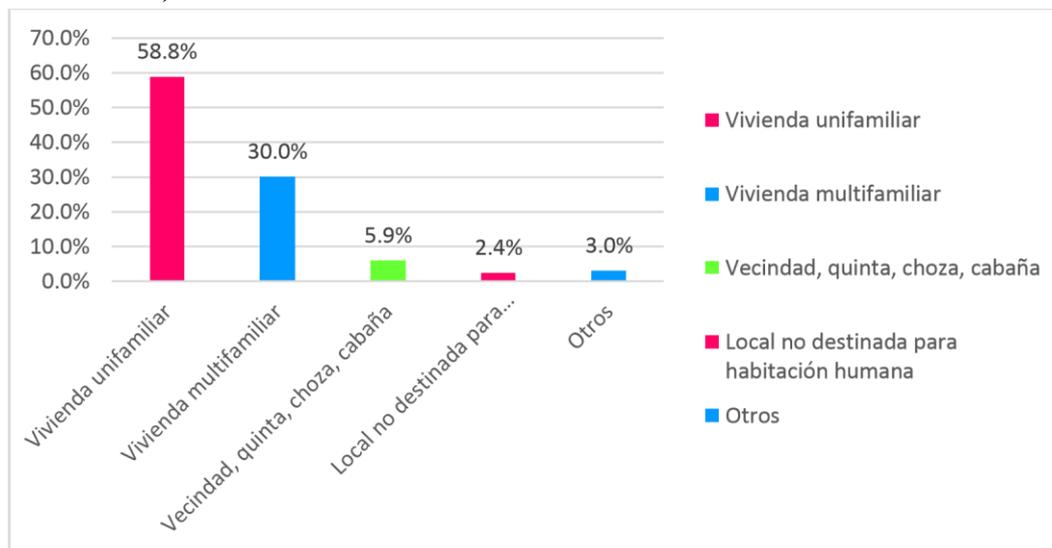
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	7	2,1
Lámpara (no eléctrica)	6	1,8
Grupo electrógeno	14	4,2
Energía eléctrica temporal	29	8,6
Energía eléctrica permanente	279	82,8
Vela	2	0,6

Total		337	100,0
<hr/>			
Disposición de basura		n	%
A campo abierto		105	31,2
Al río		22	6,5
En un pozo		22	6,5
Se entierra, quema, carro recolector		188	55,8
Total		337	100,0
<hr/>			
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		n	%
Diariamente		163	48,4
Todas las semanas, pero no diariamente		94	27,9
Al menos 2 veces por semana		48	14,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas		32	9,5
Total		337	100,0
<hr/>			
Suele eliminar su basura en alguno de siguientes lugares:		losn	%
Carro recolector	276 81,9	Montículo o campo limpio	22 6,5
Contenedor específico de recogida			25 7,4
Vertido por el fregadero o desagüe			9 2,7
Otros			5 1,5
Total		337	100,0

Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.*

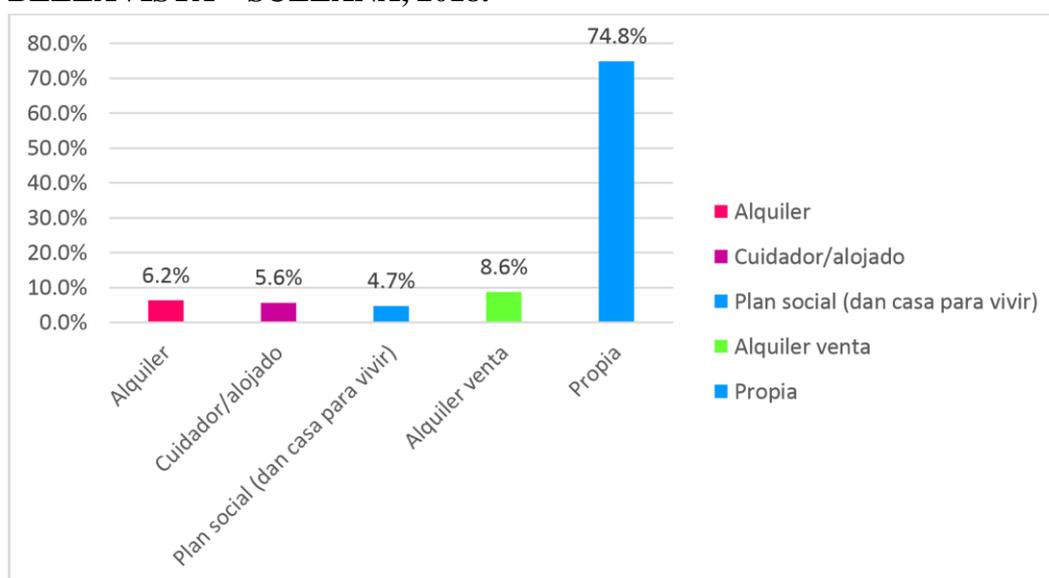
EN

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



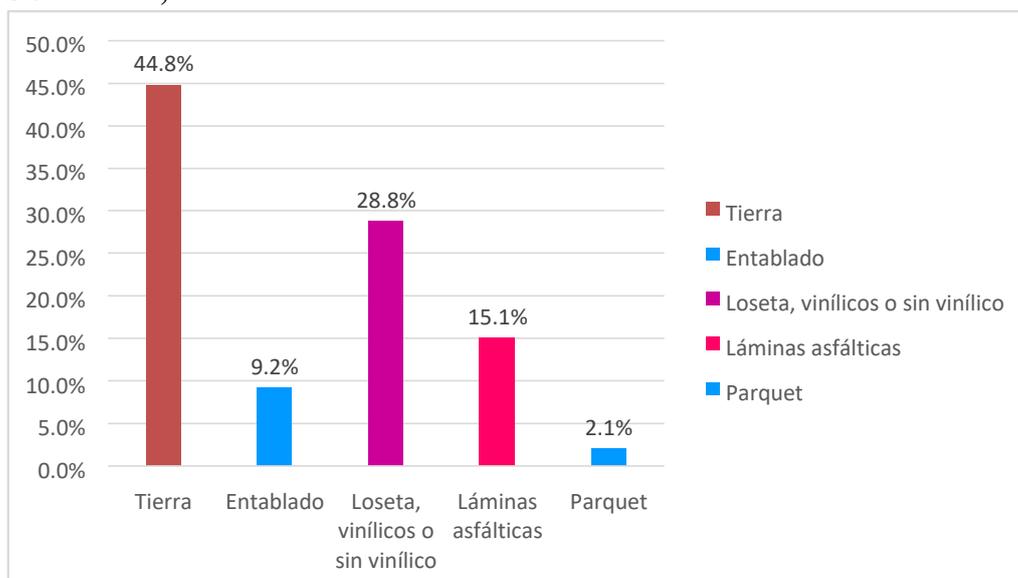
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.2.: TENENCIA DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2018.



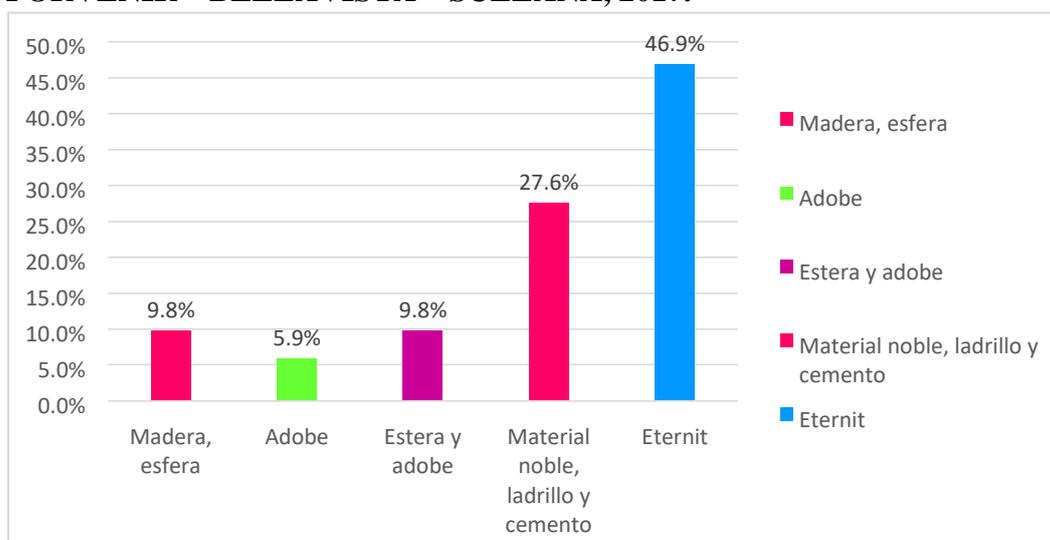
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO EN LAS PERSONAS ADULTAS EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

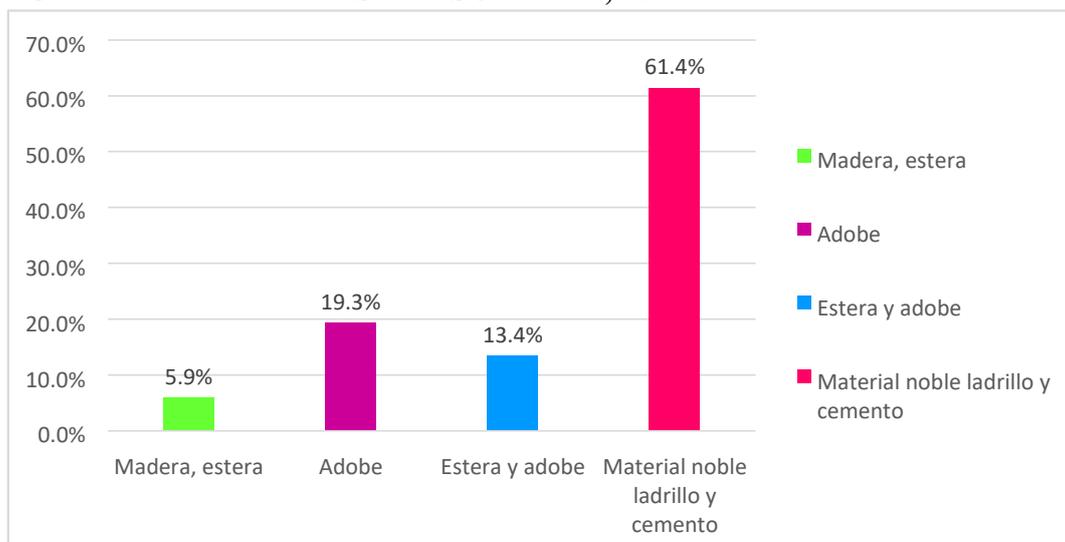
GRAFICO 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

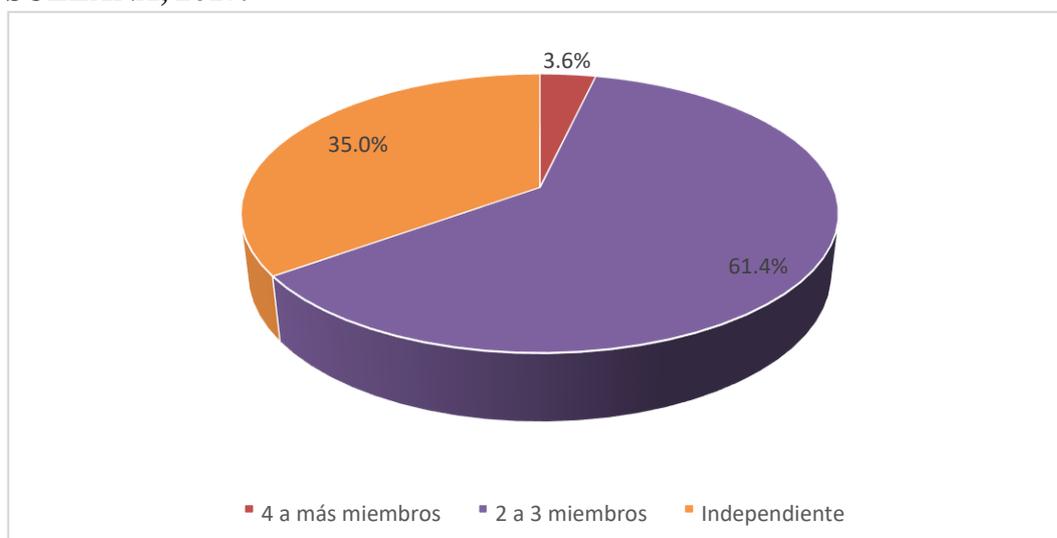
EN

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

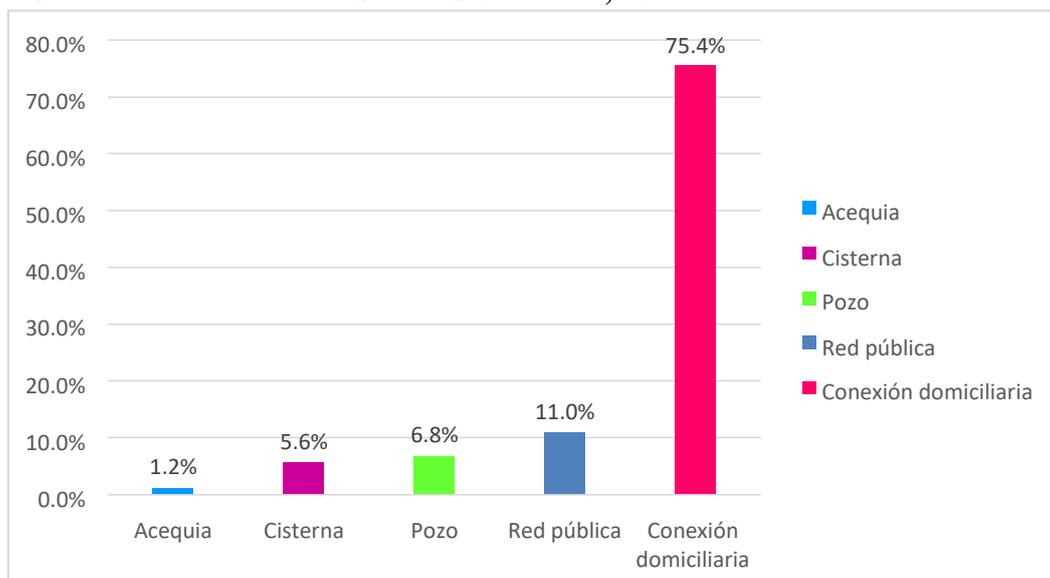
GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

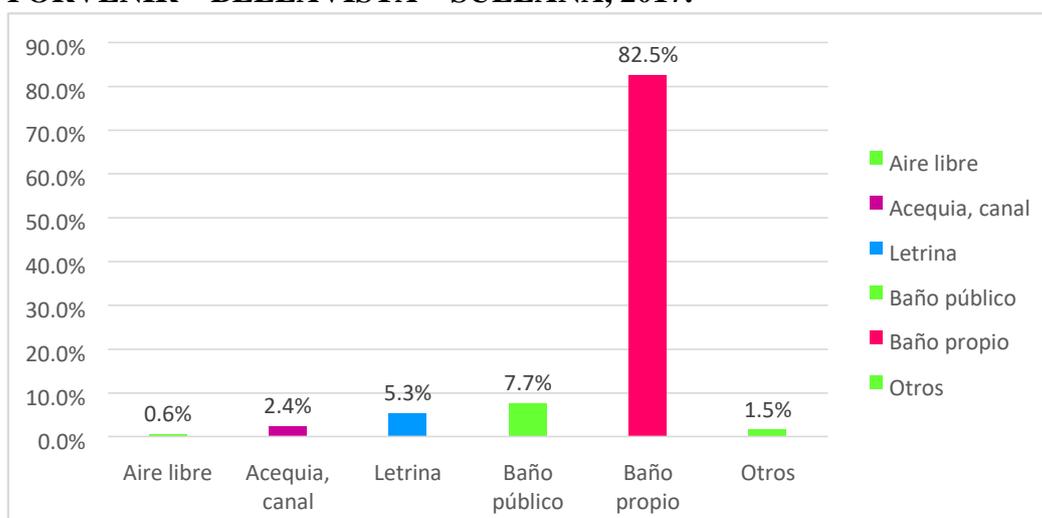
EN

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

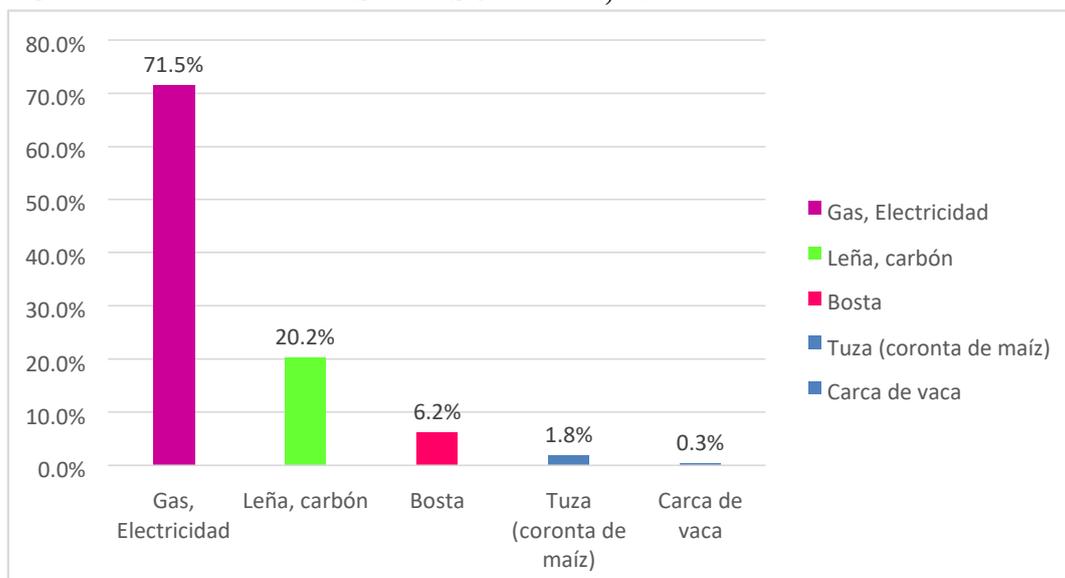
GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

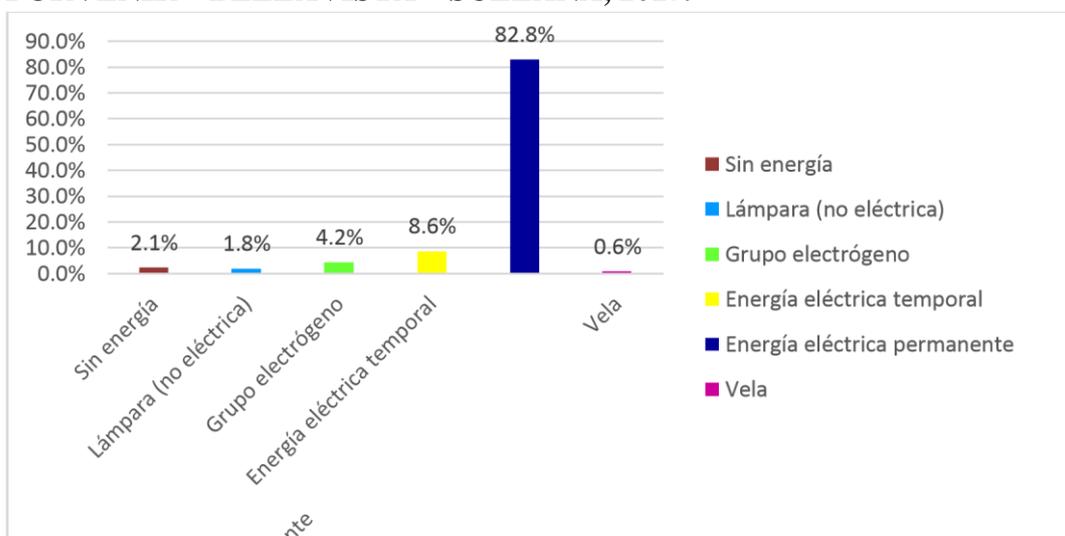
EN

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



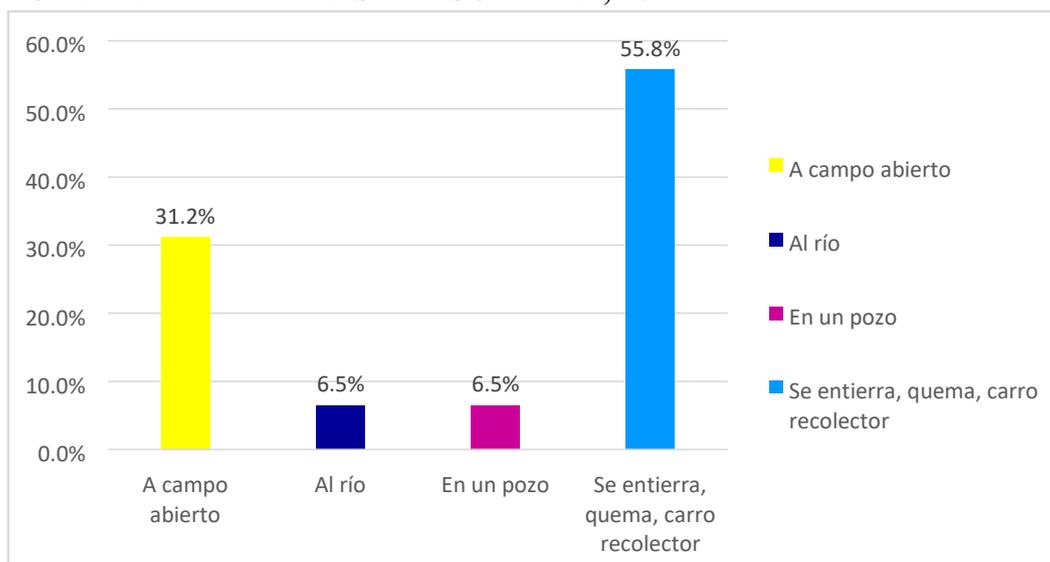
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



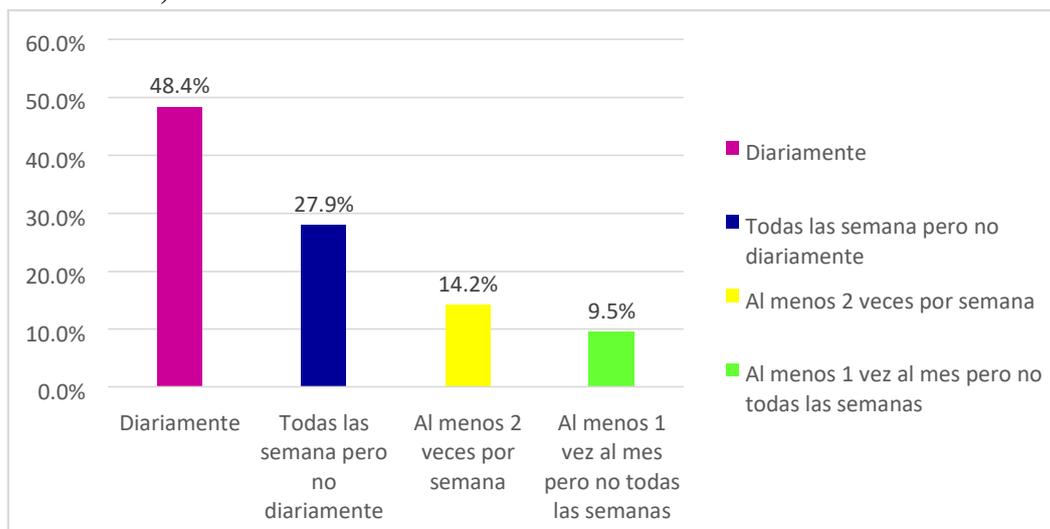
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA EN LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



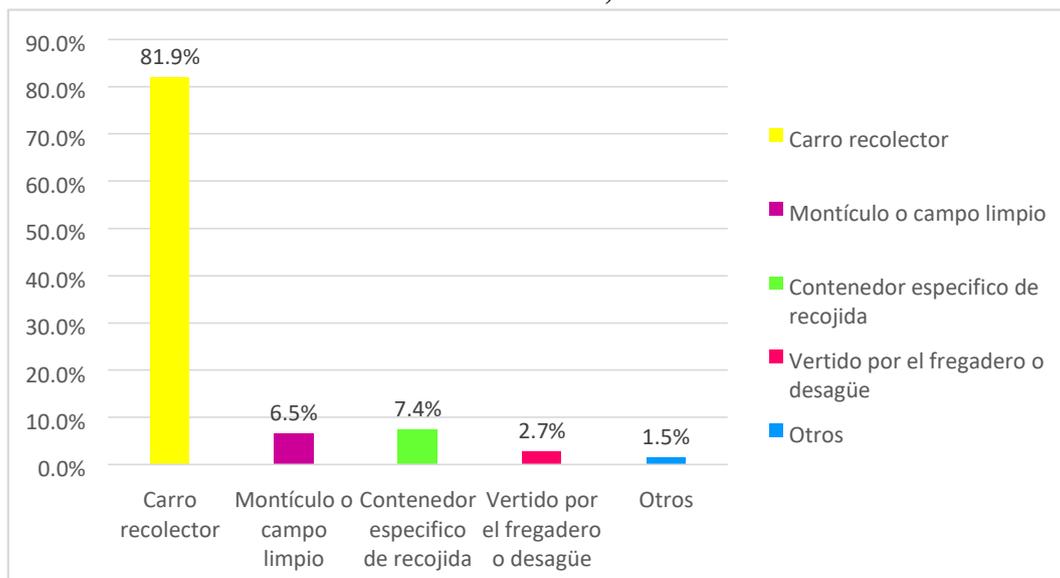
Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 12: FRECUENCIA CON LA QUE RECOGEN LA BASURA EN LAS VIVIENDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.*

GRÁFICO 13: TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.*

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	09	02,7
Si fumo, pero no diariamente	39	11,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	95	28,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	194	57,6
Total	337	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	10	03,0
Dos a tres veces por semana	16	04,7
Una vez a la semana	30	08,9
Una vez al mes	26	07,7
Ocasionalmente	106	31,5
No consumo	149	44,2
Total	337	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	245	72,7
08 a 10 horas	80	23,7
10 a 12 horas	12	03,6
Total	337	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	270	80,1
4 veces a la semana	62	18,4
No se baña	5	01,5
Total	337	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	97	28,8
No	240	71,2
Total	337	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	118	35,0
Deporte	48	14,2
Gimnasia	8	02,4
No realizo	163	48,4
Total	337	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	106	31,5

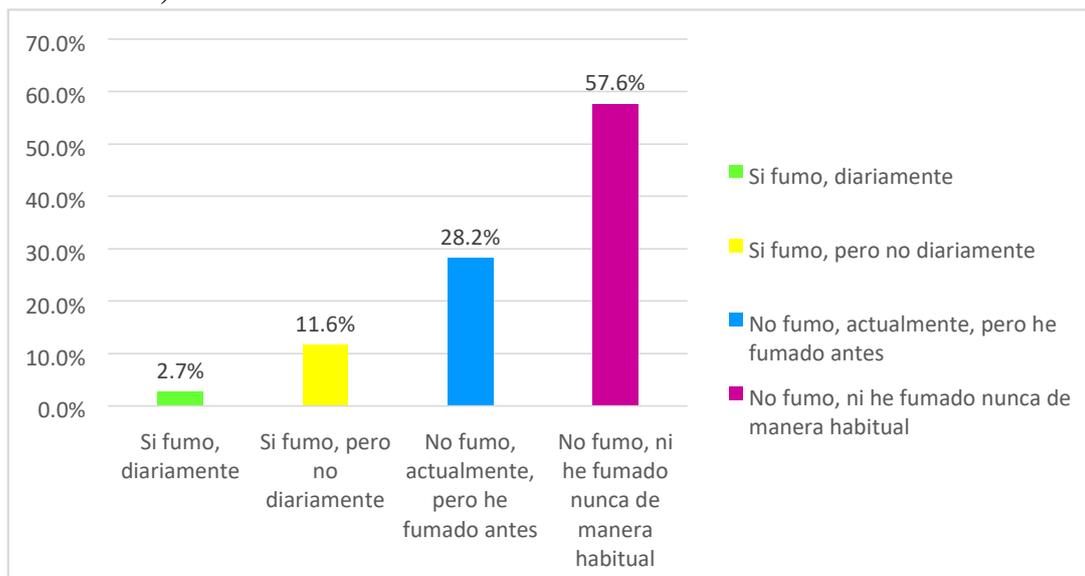
Gimnasia suave	11	03,3
Juegos con poco esfuerzo	9	02,7
Correr	5	01,5
Deporte	42	12,5
Ninguna	164	48,7

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	170	50,4	82	24,3	61	18,1	16	4,7	8	2,4	337	100,00
Carne	178	52,8	127	37,7	23	6,8	7	2,1	2	0,6	337	100,00
Huevos	135	40,1	147	43,6	44	13,1	7	2,1	4	1,2	337	100,00
Pescado	92	27,3	113	33,5	112	33,2	20	5,9	0	0,0	337	100,00
Fideos, arroz	227	67,4	89	26,4	16	4,7	5	1,5	0	0,0	337	100,00
Pan, cereales	165	49,0	122	36,2	41	12,2	5	1,5	4	1,2	337	100,00
Verduras, hortalizas	139	41,2	122	36,2	63	18,7	11	3,3	2	0,6	337	100,00
Legumbres	49	14,5	156	46,3	102	30,3	27	8,0	3	0,9	337	100,00
Embutidos y enlatados	42	12,5	100	29,7	79	23,4	43	12,8	73	21,7	337	100,00
Productos Lácteos	86	25,5	102	30,3	70	20,8	40	11,9	39	11,6	337	100,00
Dulces y gaseosa	30	8,9	99	29,4	72	21,4	43	12,8	93	27,6	337	100,00
Refrescos con azúcar	77	22,8	78	23,1	65	19,3	31	9,2	86	25,5	337	100,00
Frituras	100	29,7	122	36,2	71	21,1	30	8,9	14	4,2	337	100,00

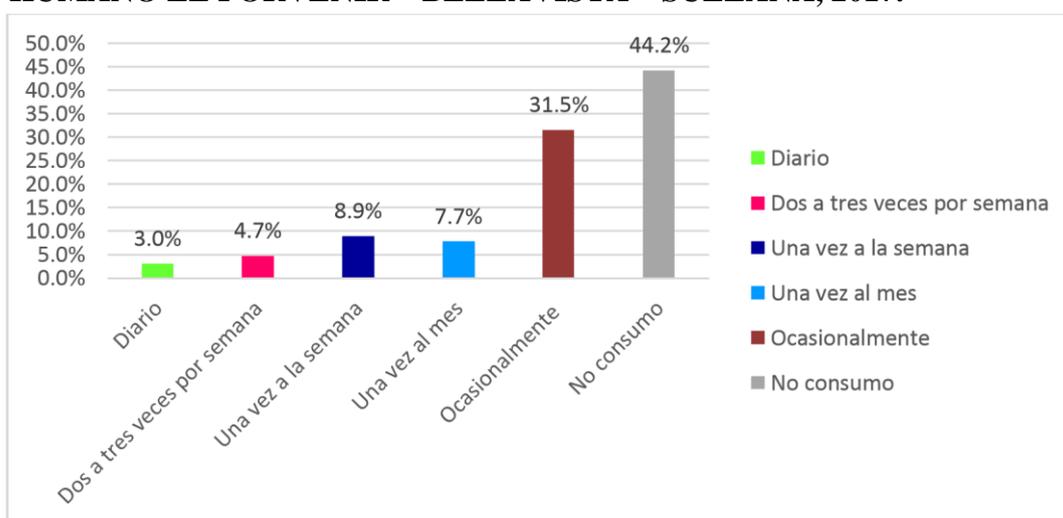
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 14: FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

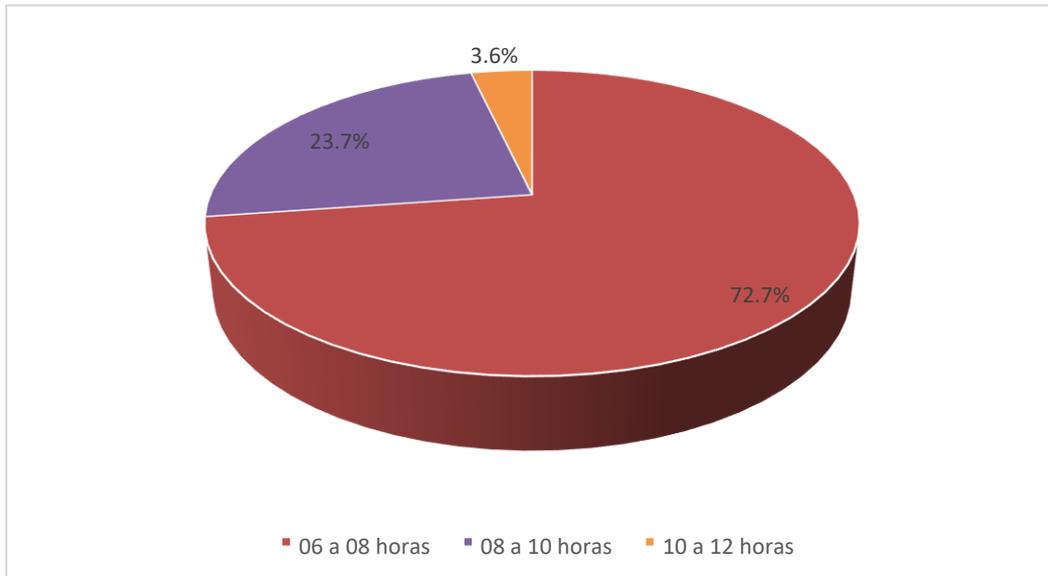
GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por
 Porvenir- Bellavista-

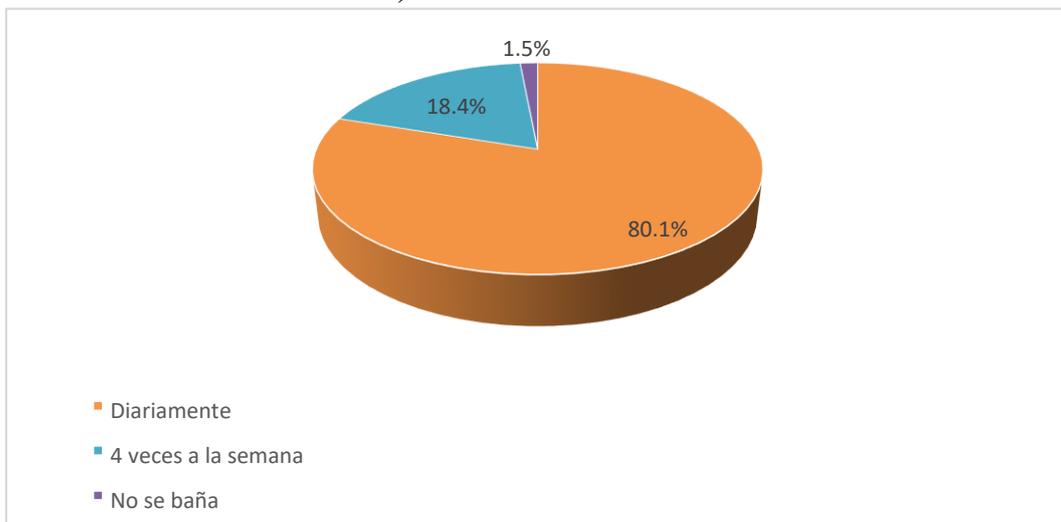
Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Sullana, 2017.

GRAFICO 16: NUMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.*

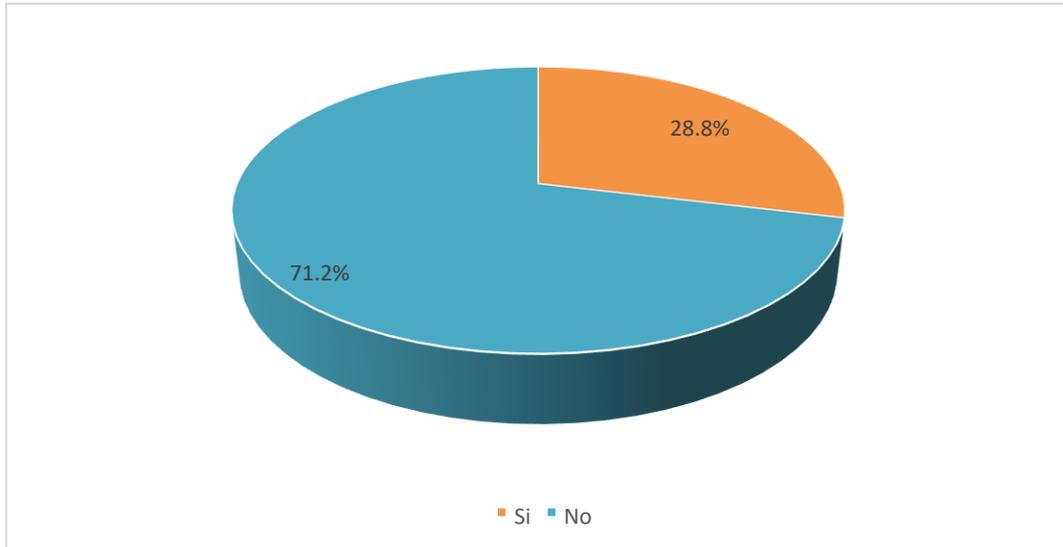
GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Porvenir- Bellavista-

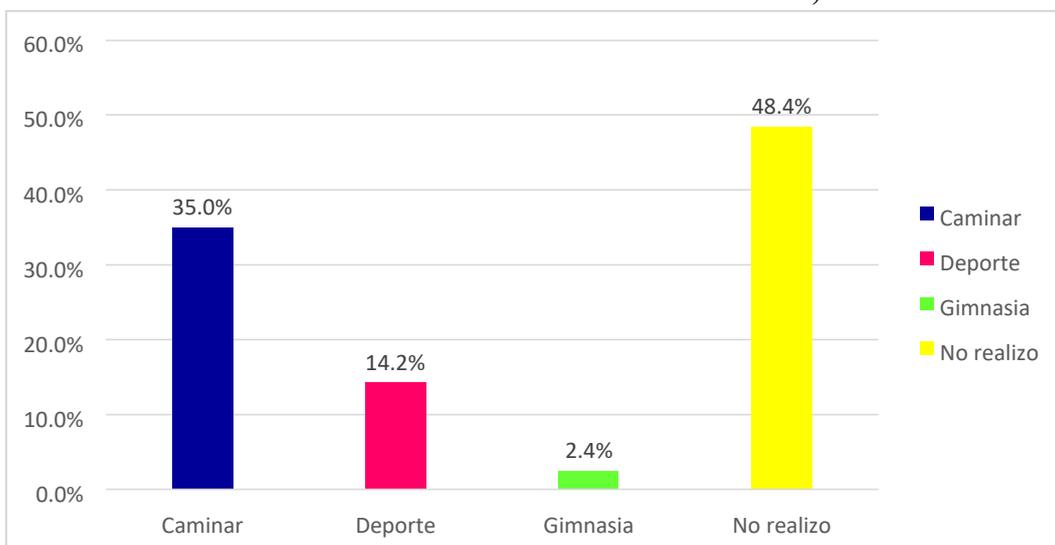
Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Sullana, 2017.*

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

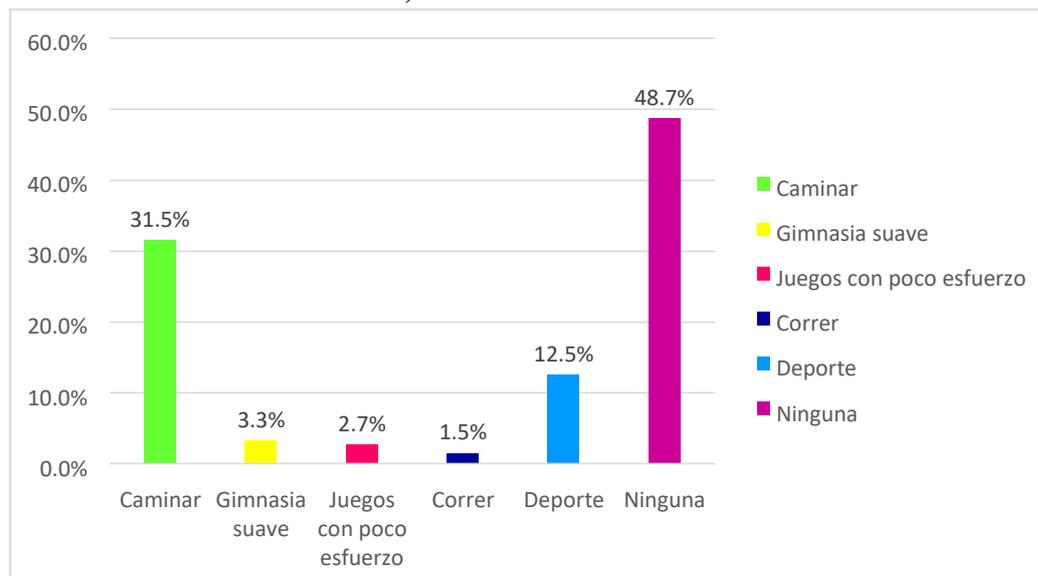


Porvenir- Bellavista-

Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Sullana, 2017.*

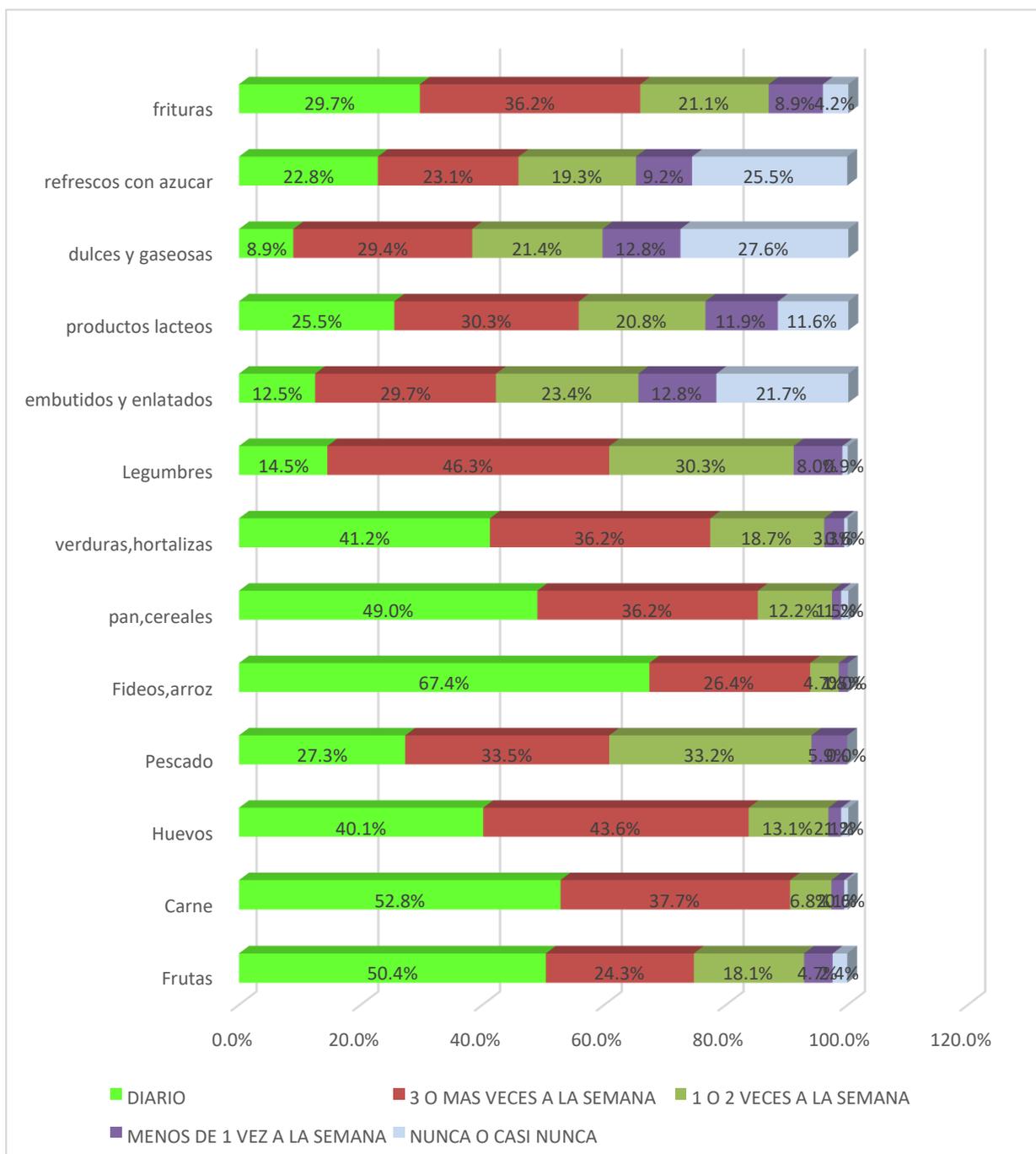
Porvenir- Bellavista-

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIRBELLAVISTA- SULLANA, 2017

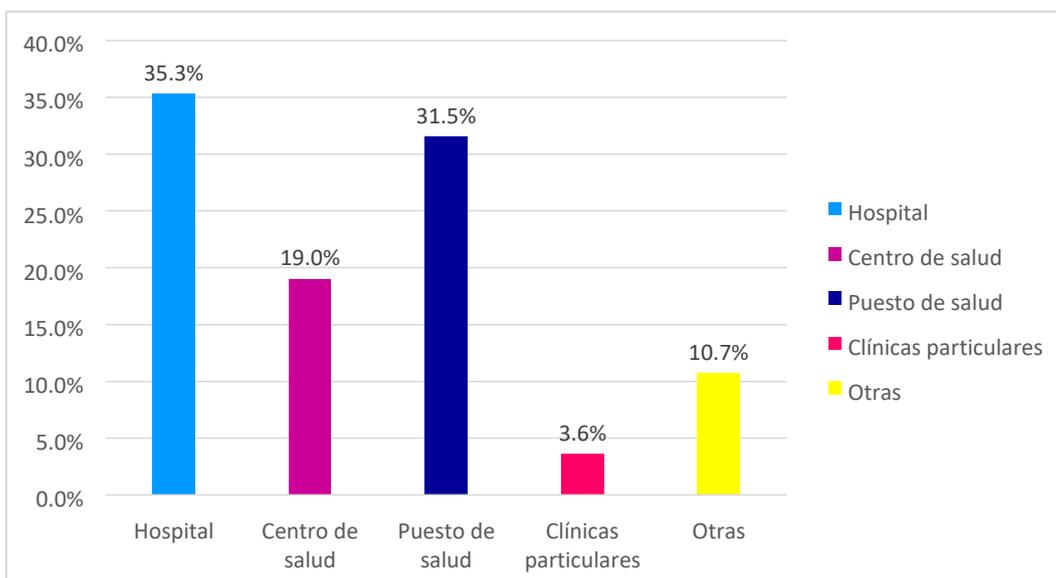
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	119	35,3

Centro de salud	64	19,0
Puesto de salud	106	31,5
Clínicas particulares	12	03,6
Otras	36	10,7
Total	337	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) n		%
atendieron está:		
Muy cerca de su casa	20	05,9
Regular	154	45,7
Lejos	64	19,0
Muy lejos de su casa	63	18,7
No sabe	36	10,7
Total	337	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	76	22,6
SIS – MINSA	192	57,0
SANIDAD	22	06,5
Otros	47	13,9
Total	337	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿len		%
pareció?		
Muy largo	27	08,0
Largo	94	27,9
Regular	152	45,1
Corto	28	08,3
Muy corto	7	02,1
No sabe	29	08,6
Total	337	100,0
Calidad de atención que recibió en el n		%
establecimiento de salud fue:		
Muy buena	10	03,0
Buena	148	43,9
Regular	115	34,1
Mala	26	07,7
Muy mala	11	03,3
No sabe	27	08,0
Total	337	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	217	64,4
No	120	35,6
Total	337	100,0

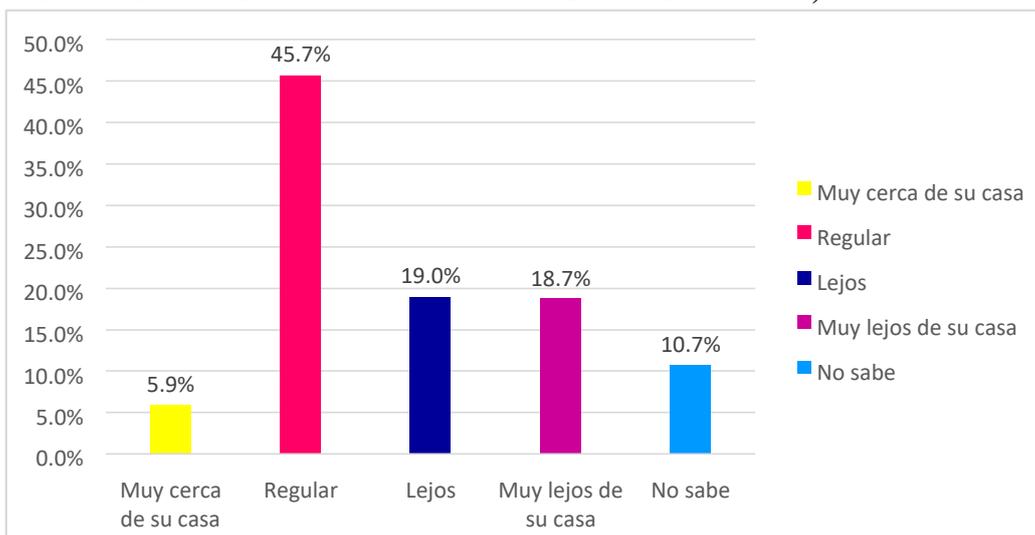
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

**GRÁFICO 22: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN
LOS ULTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA –
SULLANA, 2017.**



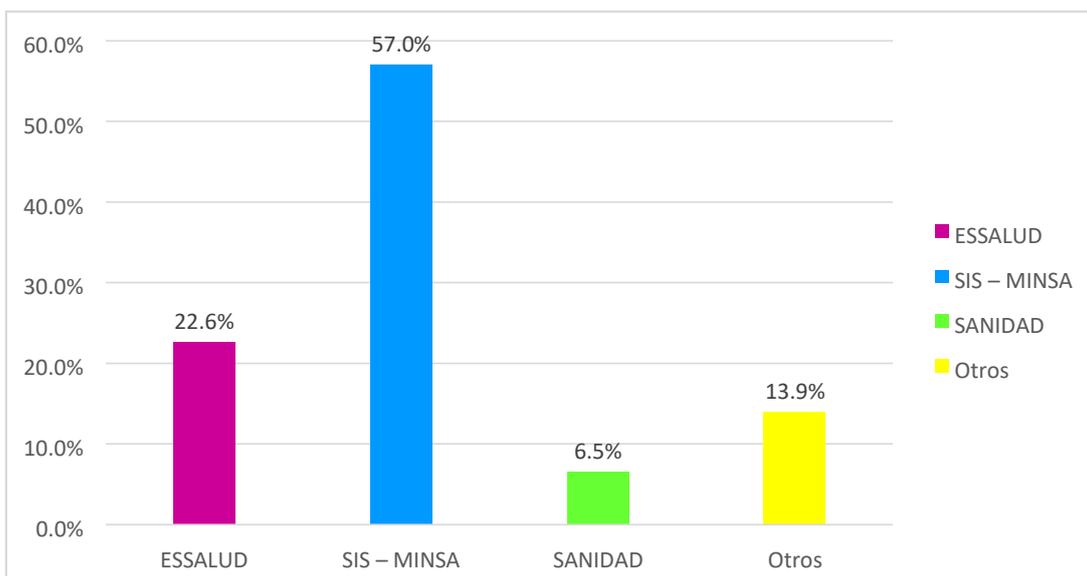
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



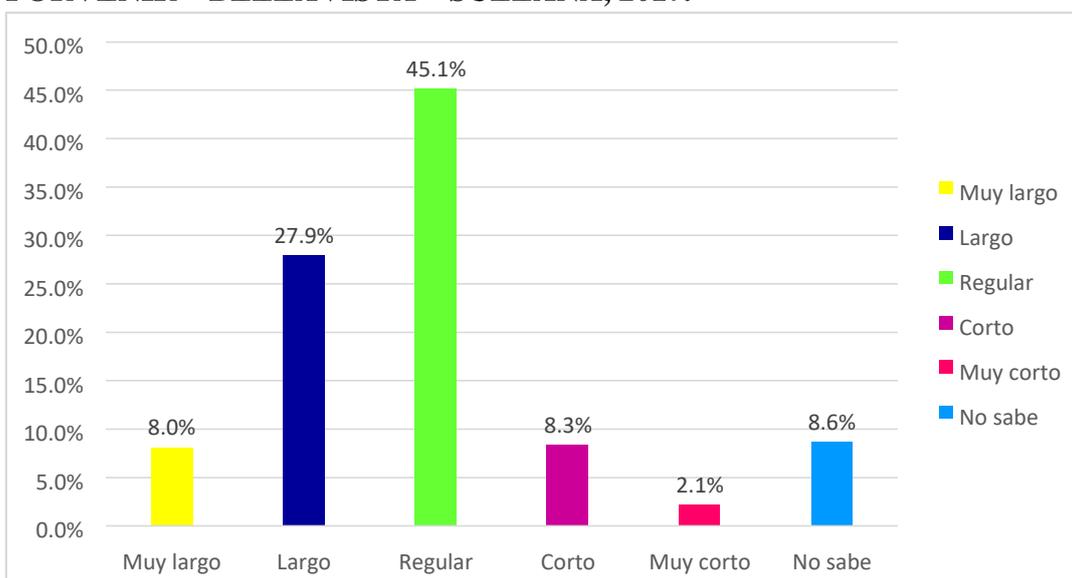
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



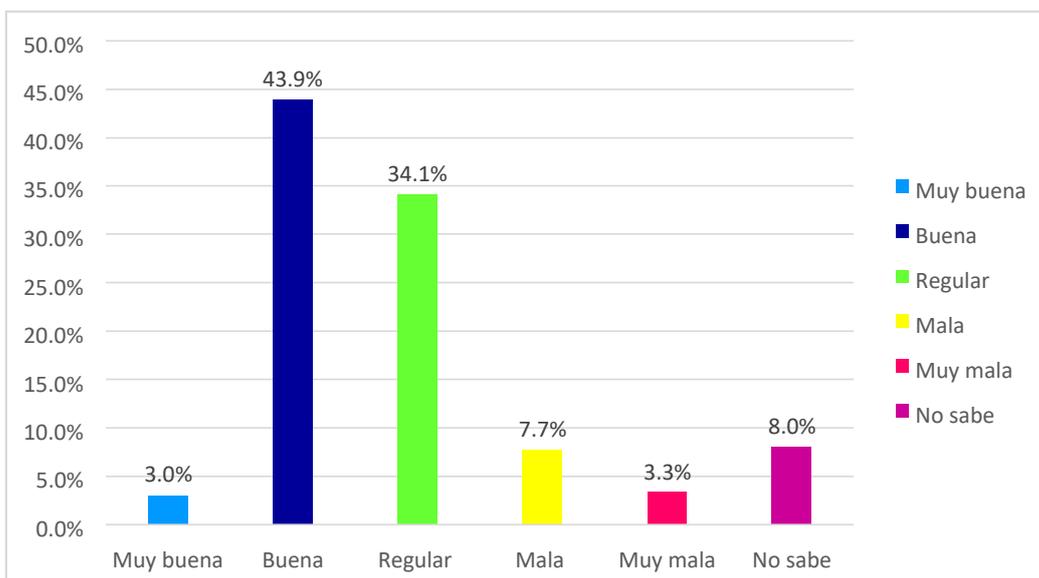
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 25: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



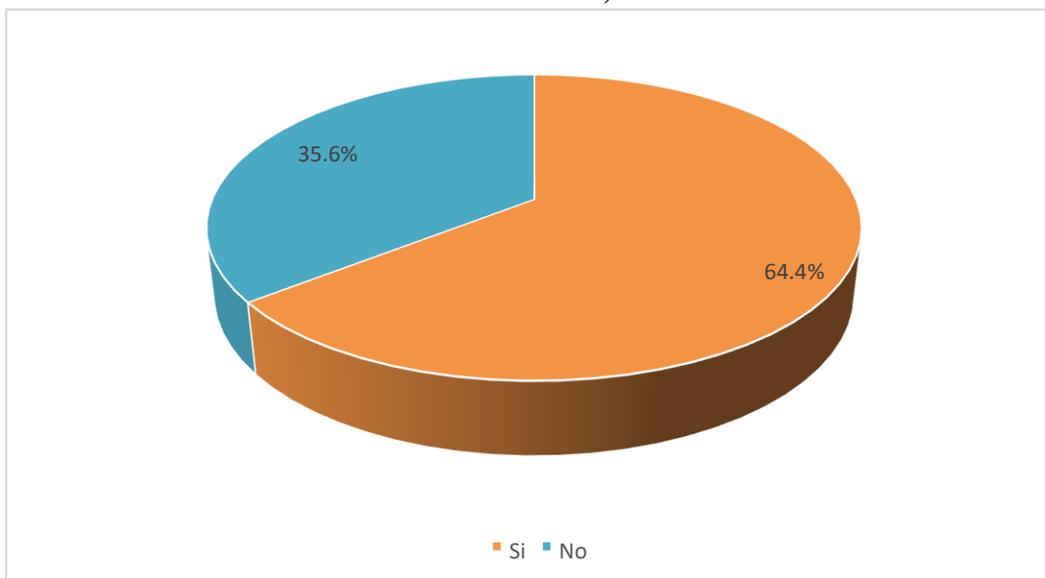
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LAS CASAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

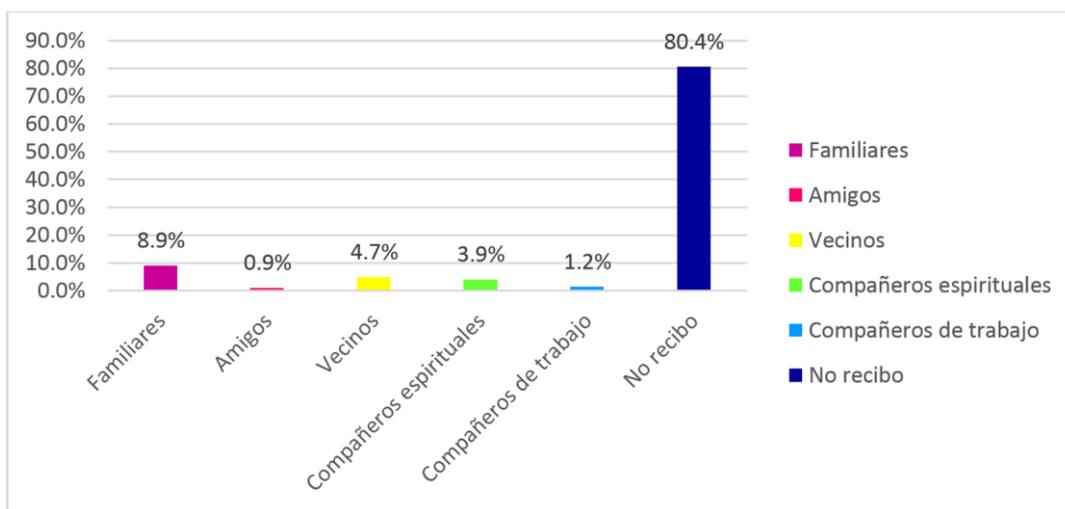
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	30	08,9

Amigos	3	00,9
Vecinos	16	04,7
Compañeros espirituales	13	03,9
Compañeros de trabajo	4	01,2
No recibo	271	80,4
Total	337	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	00,3
Seguridad social	3	00,9
Empresa para la que trabaja	15	04,5
Instituciones de acogida	16	04,7
Organizaciones de voluntariado	5	01,5
No recibo	297	88,1
Total	337	100,0

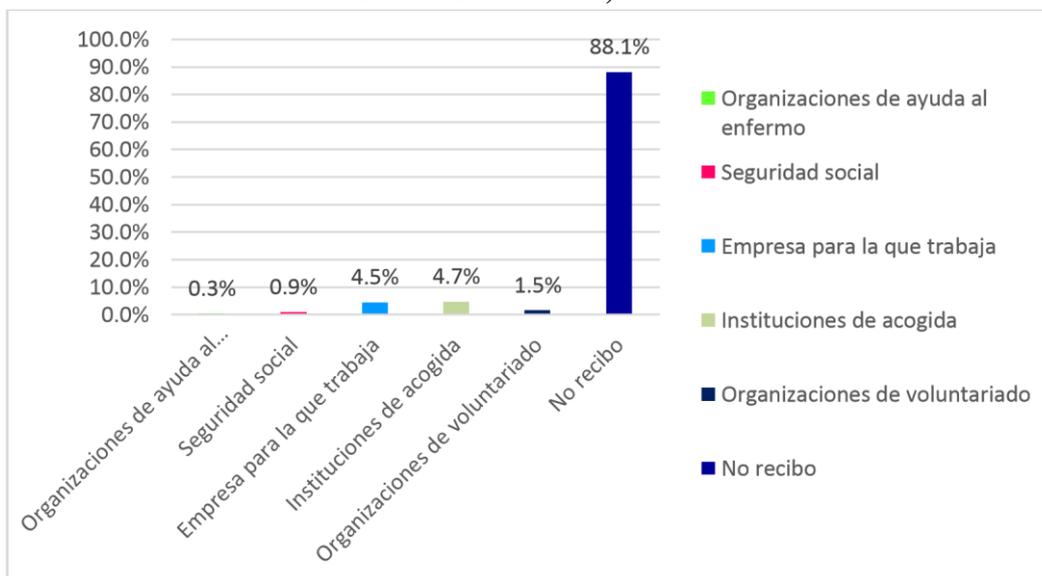
Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 28: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.

GRAFICO 29: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.

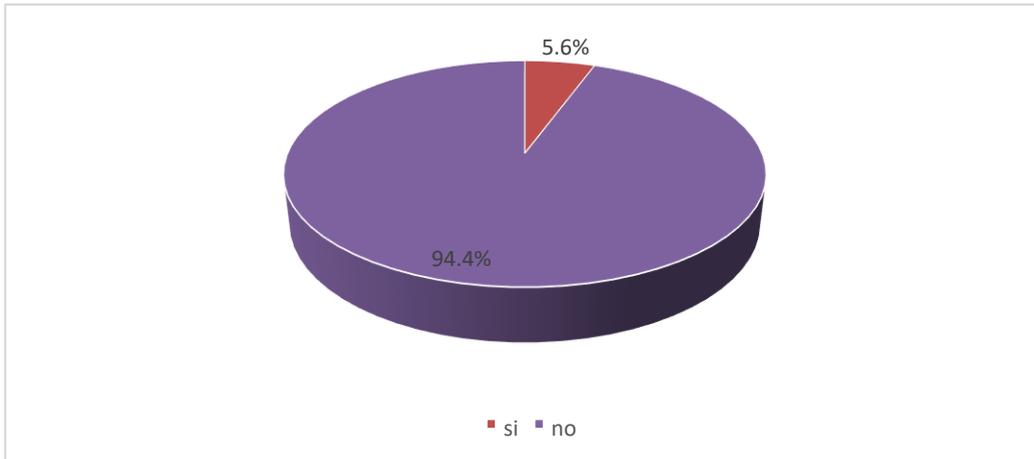
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –

BELLAVISTA – SULLANA, 2017.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	19	05,6	318	94,4	337	100
Comedor popular	6	01,8	331	98,2	337	100
Vaso de leche	19	05,6	318	94,4	337	100
Otros	6	01,8	331	98,2	337	100

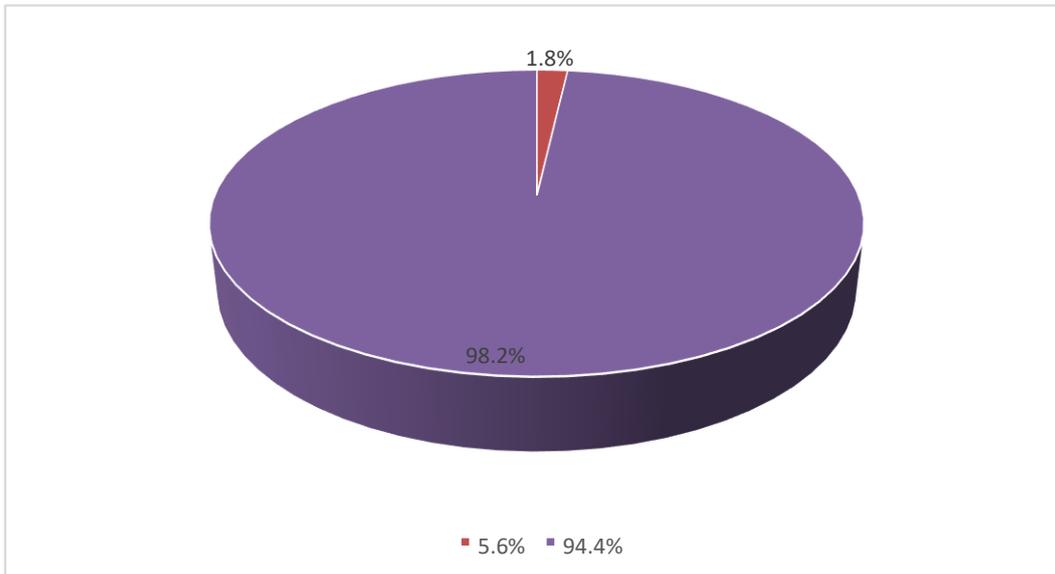
Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 30.1: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO PENSION 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



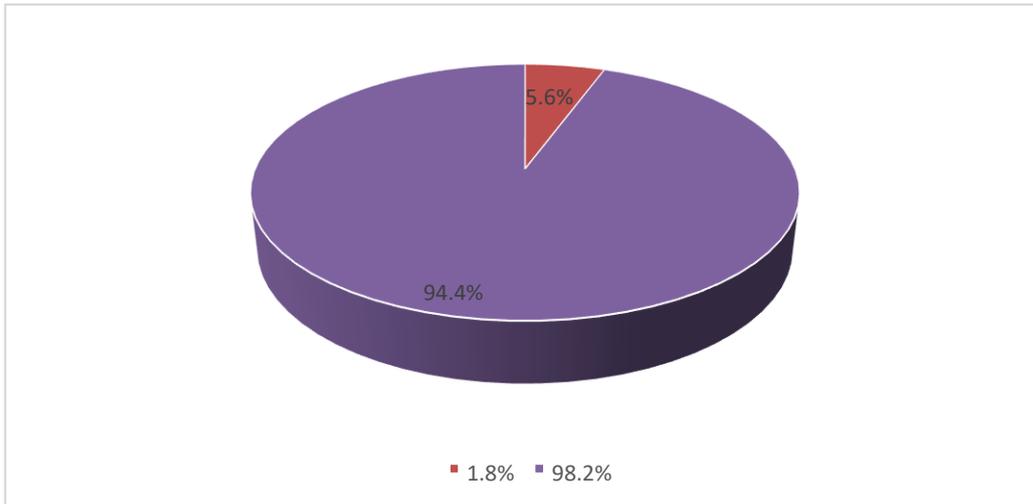
Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 30.2: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



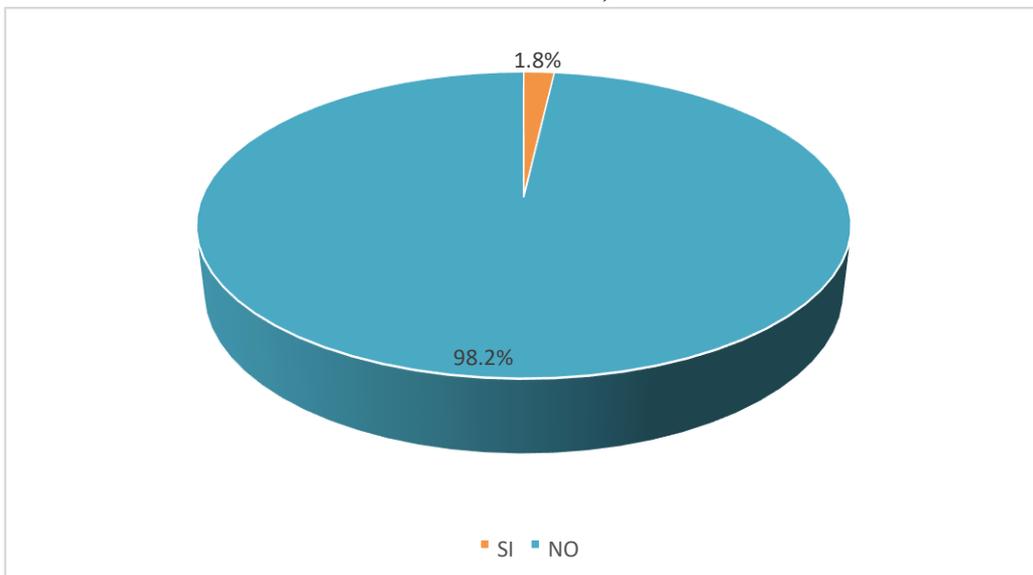
Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 30.3: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.*

GRAFICO 30.4: RECIBEN ALGUN DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017.



Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista-Sullana, 2017.*

4.2. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

En prolongación, se muestra el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017.

En la tabla N.º 01: En relación a los determinantes biosocioeconómicos se puede observar que el 51,6% (174) en las personas adultas que habitan en el asentamiento humano El Porvenir son de sexo femenino, el 54,3% (183) presentaron una edad comprendida entre 30 a 59 años. Respecto al grado de instrucción se observa que el 42,7% (144) tienen el grado de secundaria completa/secundaria incompleta, el 62,3% (210) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 44,5% (150) el jefe de familia ocupa un trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos convergen a los estudios realizados por García A y Vélez C (9) con el título: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas 61,4% son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales el 54% de las personas adultas tienen un grado de instrucción secundaria. En lo referente a los factores sociales, el 8,9 % tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Estos resultados difieren a los encontrados por Calle E y Naula L. (8) en su investigación titulada: “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016”, donde su muestra estuvo conformada por 31 profesionales que laboran en el centro de salud; se destacó que el 74% tiene nivel superior universitario.

Sexo, en su definición es relativa a “género”, ya que es una variable biológica que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible, se encuentra en los genitales y el aparato reproductor (42).

El grado de instrucción es conceptualizado como el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente incompletos. En conclusión, el grado de instrucción es

el nivel de estudio que cuenta la persona; puede ser: nivel primario o secundario, nivel superior (42).

Se entiende por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad pública o privada, individual o grupal. En conclusión, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y generan un círculo de consumo – ganancia (42).

En la investigación realizada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017. Se logró encontrar que más de la mitad de las personas adultas son de sexo femenino, ya que la mujer es la encargada de permanecer en el hogar, y los hombres son los responsables del ingreso económico, otro factor es el machismo, ya que algunos hombres manifiestan “la mujer debe dedicarse a los quehaceres del hogar y el hombre es el encargado de sustentar a la familia”. Al analizar la variable edad más de la mitad tienen una edad comprendida de 30 a 59 años, nos da entender que estas personas migraron de sus pueblos para una mejor calidad de vida.

En relación a la variable grado de instrucción se observa que menos de la mitad tienen nivel secundaria completa / incompleta, esto puede deberse a que estas personas no lograron culminar sus estudios por motivo socioeconómico, o también por el machismo de los padres, ya que consideran que las mujeres son para ser amas de casa. En relación al ingreso económico más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y tienen un trabajo eventual, esto puede deberse al grado de instrucción del individuo, ya que hoy en día para conseguir un trabajo estable se necesita tener secundaria completa o una profesión.

Tabla 2: De acuerdo a los determinantes de vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista, se observa que el 58,8% (198) tienen un tipo de vivienda unifamiliar, 74,8% (252) de las personas adultas presentan vivienda propia, el 44,8% (151) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 46,9% (158) de las viviendas

tienen techo de eternit/calamina, el 61,4% (207) tienen las paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 61,04% (207) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 75,04% (254) tienen el abastecimiento de agua de conexión domiciliaria. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 71,05% (241) utilizan gas, electricidad. El 82,08% (279) presentan energía permanente, al igual se observa que la disposición de basura el 55,08% (188) lo queman, lo entierran, o carro recolector y la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa el 48,04% (163) es diariamente, el 81,09% (276) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Hipólito R (11) con el título “Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 con una muestra de 100 adultos mayores, se evidencia que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 78% de la población encuestada tienen vivienda unifamiliar, el 88% cuenta con material de paredes de material noble, ladrillo y cemento, difiere respecto al abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100% cuentan con conexión domiciliaria.

En relación a los resultados el N° de personas que duermen en una habitación, duermen independientemente. En relación al combustible que utilizan para cocinar se observa que en su totalidad utilizan gas. En cuanto al tipo de alumbrado la mayoría cuentan con alumbrado público. En cuanto a la disposición de basura la mayoría usan el carro recolector, mientras que la totalidad manifestaron que al menos dos veces por semana pasa el carro recolector de basura.

Una vivienda saludable es aquella que propicia condiciones satisfactorias para obtener un mejor estado de salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgos existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico (43).

El acceso a los servicios básicos es un indicador favorable en lo que respecta al bienestar social y en el nivel relativo de desarrollo, ya que hace posible el tener vivienda digna para la población (el hecho de coberturas en servicios de agua potable, energía eléctrica, drenaje sanitario) se vean incrementadas a favor de una mayor población aumentando la calidad de vida (44).

El material de construcción predominante de la vivienda, es aquel que predomina el nivel de las paredes exteriores y pisos, en la cual el piso se refiere al material de construcción de la mayor parte de pisos en las habitaciones (tierra, cemento, losetas, terrazos, parquet) (45).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida (46). Una Habitación, es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. El Total de habitaciones o piezas en la vivienda, se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (47).

El alumbrado público es el servicio público consistente en la iluminación de las vías públicas, parques públicos, y demás espacios de libre circulación que no se encuentren a cargo de ninguna persona natural o jurídica de derecho privado o público, diferente del municipio, con el objetivo de proporcionar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades (48).

En la investigación realizada en las personas adultas que habitan en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, se halló que más de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación. Respecto al desagüe

se observa que la mayoría eliminan sus excretas en baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos, la mayoría utilizan gas, electricidad. La mayoría de la población tienen energía permanente al igual se observa que la disposición de basura más de la mitad lo queman, lo entierran, o carro recolector y la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa menos de la mitad es diariamente, la mayoría de las personas suelen eliminar la basura en carro recolector. Resultados que significan un enfoque de riesgo para esta población, esto puede deberse a una baja economía por parte de las familias, por lo tanto, les impide sostener una vivienda segura.

En la tabla 3: En relación a los determinantes de estilo de vida en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir. Los resultados revelan que el 57,06% (194) no han fumado de manera habitual tabaco. Así como el 44,02% (149) no consumen bebidas alcohólicas. El 72,07% (245) las horas que duermen son de 06 a 08 horas, el 80,01% (270) realizan diariamente el baño, el 71,02% (240) no se realiza un examen médico periódico, el 48,04% (163) no realiza ninguna actividad física, así mismo el 48,7% (164) no realizan actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimentaria se observa que el 50,04% (170) consumen frutas a diario, el 52,08% (178) consumen carne a diario, el 43,06% (147) consume huevos 3 o más veces a la semana, también el 33,05% (113) consume pescado 3 o más veces a la semana, también el 67,04% (227) consumen diariamente fideos arroz y papas, el 49,00% (165) consumen a diario pan y cereales, el 41,02% (139) consume verduras y hortalizas a diario, el 46,03% (156) consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 29,07% (100) consumen embutidos 3 o más veces a la semana, el 30,03% (102) consume alimentos lácteos 3 o más veces a la semana, así también el 29,04% (99) consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 25,05% (86) nunca o casi nunca consumen, y por último el 36,02% (122) consumen sus alimentos fritos 3 o más veces a la semana.

Los resultados de los determinantes del estilo de vida obtenidos se asemejan a los encontrados por Vélchez M y Oblitas Y (13), en su informe titulado “Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano los geranios, Chimbote 2013”. Dicho estudio concluye que el 50% de la población no fuma ni ha fumado de manera habitual; el 41% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 90 % no se realizan un examen periódico; el 61 % no hace actividad física; el 70 % consumen frutas a diario; el 62 % consumen carne tres o más veces a la semana; el 72 % consumen pescado de una a dos veces por semana; el 68,0 % consumen fideos diariamente; el 86 % comen pan diariamente; el 66 % consumen verduras a diario; el 41 % consumen embutidos de una a dos.

En definición el estilo de vida viene hacer el conjunto de actitudes y comportamientos que las personas adoptan y desarrollan de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (49).

El tabaco es una planta nativa del continente que cuenta con hojas de gran tamaño, el cual contiene un alcaloide llamado nicotina que al ser preparadas se fuman, se aspiran o mascan que producen en cantidades variables que van desde 0,2 a 5% según la especie excitación el sistema nervioso vegetativo (49).

En cuanto al examen médico es un chequeo en la cual se realizan exámenes que pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente antes de que comiencen los síntomas. Por lo tanto, una detección precoz va a repercutir en la calidad de vida de las personas, obteniendo buenos resultados y una tasa menos de morbi-mortalidad (50).

Es considerada la actividad física como el movimiento corporal que realiza la persona, la cual es producida por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía. Es por ello que la inactividad física es uno de los factores de riesgo en lo que respecta a la mortalidad a nivel mundial (51).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera que favorece a la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital (52).

En la investigación realizada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad no han fumado de manera habitual tabaco. Así como menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas. En relación a las horas que duermen la mayoría duermen de 06 a 08 horas, la mayoría realizan diariamente el baño, resultados que muestran que estas costumbres pueden estar relacionadas con las prácticas culturales y sociales de la propia comunidad.

En cuanto al examen médico periódico la mayoría no se realiza un examen médico periódico, probablemente estos resultados se deben a que las personas adultas no cuentan con medios socioeconómicos, ya que hay un porcentaje en la cual no cuenta con algún seguro, además las personas de este asentamiento prefieren acudir a la farmacia en busca de algún medicamento que les calme el malestar y no realizarse ningún chequeo, lo cual pone en riesgo la salud de las personas de dicha comunidad, ya que se pone manifiesto la automedicación sin supervisión médica. En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad no realiza ninguna actividad física, así mismo menos de la mitad no realizan actividad física por más de 20 minutos. Por lo tanto, esto puede deberse a la falta de tiempo, interés, la cual se constituye como un riesgo en la salud de la población.

En relación a la dieta alimentaria se observa que la mitad de la población consumen frutas a diario, más de la mitad consumen carne a diario, menos de la mitad consume huevos 3 o más veces a la semana, también menos de la mitad consume pescado 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen diariamente fideos arroz y papas, menos de la mitad consumen a diario pan y cereales, menos de la mitad consume verduras y hortalizas a diario, menos de la mitad consumen legumbres 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen embutidos 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume alimentos lácteos 3 o más veces a la

semana, así mismo menos de la mitad consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que menos de la mitad nunca o casi nunca consumen, y por último menos de la mitad de la población consumen sus alimentos fritos 3 o más veces a la semana.

En cuanto a los alimentos que consumen las personas adultas se evidencia que la mayoría consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos, el cual puede ser resultado por falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables, también puede ser por falta de tiempo, ya que les resulta más práctico, que en conjunto con el sedentarismo pueden favorecer a la presencia de exceso de peso y a las enfermedades crónicas, los cuales afectan a la salud de la población del asentamiento humano El Porvenir - Bellavista.

En la tabla 4: En lo que respecta a los determinantes de redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, podemos observar que el 35,03% (119) han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 45,07% (154) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 57,00% (192) están asegurados en el EsSalud, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 45,01% (152) manifiesta que fue regular y el 43,09% (148) considera que la calidad de atención es buena. Y por otro lado el 64,04% (217) de la población refiere que si existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados del presente estudio divergen con los de Correa A. (15), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares – Marcavelica –Sullana, 2014. Dicho estudio concluye que el 60,39% se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses, el 67,53% tienen seguro del SIS – MINSA, y el 31,81% refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, el 50% manifiestan que el tiempo de espera fue regular, y el 49,35% refieren que

la calidad de atención que recibió fue regular, el 83,77% considera que no existe pandillaje cerca de su casa.

En cuanto al servicio de salud, se dice que son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, la cual constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, restauración y la promoción de la salud de las personas (53).

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, una mujer que recibe una carta en la cual se le recuerda que su hijo debe vacunarse contra una enfermedad potencialmente mortal está obteniendo un beneficio del sistema de salud (54).

Se constituye al pandillaje uno de los problemas principales que están afectando a la juventud. Prácticamente las pandillas están siendo conformadas por adolescentes y jóvenes, los cuales buscan un refugio dentro de estos grupos, y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia con el objetivo de alentar a su equipo o en defensa de su barrio (55).

En la investigación realizada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista, se observa que más de la mitad no acudieron al puesto de salud los últimos 12 meses, esto se debe a la atención que le brindan, además puede ser por el motivo que algunas personas prefieren acudir a un farmacéutico para que le receten algún medicamento para sus malestares. Asimismo, menos de la mitad de las personas consideran regular la asistencia del lugar donde lo atendieron, ya que el establecimiento de salud se encuentra ubicado en un lugar peligroso, más de la mitad están asegurado en el SIS MINSA. Respecto al tiempo de espera para que lo atendieran, menos de la mitad manifiesta que fue regular, ya que en la atención de un paciente el médico se demora 20 minutos. Menos de la mitad de las personas consideran que la atención es buena. En cuanto a la

delincuencia más de la mitad de la población manifestaron que si existe pandillaje cerca de sus casas.

En la tabla 5 y 6: En lo que respecta a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2018, el 80,04% (271) de estas personas no han recibido apoyo social natural y el 88,01% (297) no reciben ningún apoyo organizado, el 94,04% (318) no reciben pensión 65, el 98,02% (331) no cuentan con el apoyo de comedor popular, así también el 94,04% (318) no cuentan con el apoyo del vaso de leche, el 98,02% (331) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados del presente estudio convergen con los de Farfán H. (14), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. Concluyéndose que el 100% no ha recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado tenemos que el 77% no recibe apoyo por parte del programa pensión 65, así también el 95,06% no recibe apoyo del comedor popular, el 82,30% no reciben apoyo del programa vaso de leche y el 100% no reciben ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

El apoyo social en definición es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como en crisis. La cual incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material (56).

El programa pensión 65 en definición es aquel programa que entrega una subvención económica a adultos mayores que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza. A través de esta subvención se busca la vulnerabilidad de sus ingresos (57).

Comedor social viene hacer una organización pública de beneficencia para brindar comida gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitados, funcionan en coordinación con los bancos de alimentos (58).

El programa vaso de leche es definido como un programa social que fue creado mediante la ley N° 24059, con el fin de ofrecer una cantidad diaria de alimentos a una población vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (59).

La presente investigación realizada en las personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista, en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observó que más de la mitad no han recibido un apoyo social natural y organizado. Este resultado nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente, probablemente por factores biopsicosociales, es por ello que el apoyo social puede asociarse a un mejor estado de salud, ya que ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, por lo tanto, el apoyo de familiares, amigos y comunidad puede estar asociado a un mejor estado de salud.

En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría de la población no reciben pensión 65, la mayoría de la población no cuentan con el apoyo de comedor popular, así también la mayoría no cuentan con el apoyo de vaso de leche ni de ninguna otra organización. Esto puede deberse a la deficiente gestión de las autoridades.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Después de analizar y disputar los resultados del presente informe de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En lo que alude a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de personas adultas son de sexo femenino, tienen nivel de educación secundaria

completa/incompleta, su ocupación es eventual, cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales.

- Los determinantes de la salud, en relación a la vivienda, más de la mitad tienen vivienda propia, más de la mitad sus paredes son de material noble, ladrillo y cemento; duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, cuentan con servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe.
- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, se encontró que más de la mitad no han fumado de manera habitual tabaco, así como menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 06 a 08 horas, la mayoría se realizan diariamente el baño. En cuanto al examen médico periódico la mayoría no se realiza ningún examen médico periódico, menos de la mitad no realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consumen fideos, arroz y papas diariamente; menos de la mitad consumen pan, cereales, verduras y hortalizas a diario.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad acuden a un puesto de salud los últimos 12 meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, más de la mitad están asegurados en el SIS MINSA, consideraron el tiempo de espera regular, también menos de la mitad consideran buena la atención que recibieron. Más de la mitad no han recibido un apoyo social natural y organizado, asimismo la mayoría no reciben pensión 65, no cuentan con el apoyo de comedor popular, vaso de leche ni de ninguna otra organización.

El aporte a esta investigación es informar a las autoridades y establecimiento de salud del presente asentamiento humano para planificar y sensibilizar a la población para el desarrollo

de actividades promocionales y preventivas tales como: reuniones educativas, talleres, entre otras, las cuales permitan el fácil acceso para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar en la persona, familia y comunidad a mejorar la calidad de su salud.

5.2. Recomendaciones

- Proporcionar información a las autoridades que representan al asentamiento humano El Porvenir – Bellavista como lo es la Dirección regional de salud, municipalidad de Bellavista, sobre los resultados obtenidos de la presente investigación, con el fin de que se trabaje en unidad, para así mejorar la calidad de vida de la población.
- Manifiestar de estos resultados al establecimiento de salud del asentamiento humano El Porvenir – Bellavista, de tal manera que en coordinación con las autoridades se fomente conductas saludables a través de talleres, campañas, etc.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes sociales de la salud que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- El personal de salud debe focalizar a las familias vulnerables de alto riesgo a enfermar por las condiciones socioeconómicas culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perea J. Educación para la salud. Madrid: Ediciones Díaz de santos S.A; 2004.
2. Rojas J. Determinantes sociales de la salud. [Diapositivas] Lima; Slideshare; 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Perú: comisión OMS; 2008.
4. Cabezas C. Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. Med Exp y Sal Pub [serie en internet]. 2014 [citada 2017 junio 29]; 31(2): [Alrededor de 13 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200021&script=sci_arttext
5. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Análisis de situación de salud del Perú. MINSA. [Serie en Internet] 2013[citada 2017 mayo 16]; 1(1): [Alrededor de 136 pantallas]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

6. Municipalidad Distrital de Bellavista. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021 – Población preliminar 2015. Bellavista: Municipalidad de Bellavista; 2015.
7. Dirección Subregional de Salud LCC. Morbilidad de Bellavista hasta el año 2016: Dirección subregional de Salud “LCC”; 2016.
8. Calle E, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciados en enfermería]. Cuenca: Editorial: dspace Universidad de Cuenca; 2017.
9. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana de Salud Pública. [serie en internet] 2017 [Citado 2017 Mayo 20]; 43(2): [Alrededor de 16 pantallas]. Disponible desde: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
10. Moreno L, García J, Soto G, Capraro S, Limón D. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. Rev Med Hosp Gen Mex [serie en internet]. 2014 [citada 2017 Mayo 20]; 77(3): [alrededor de 19 pantallas]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-epidemiologiadeterminantes-sociales-asociados-obesidad-S0185106314000067>
11. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores, asentamiento humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Editorial: repositorio Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
12. Júcaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tumbes: Editorial: repositorio Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
13. Vílchez M, Oblitas Y. Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013 [tesis doctoral]. Chimbote: Editorial: ULADECH; 2015.

14. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María- Cieneguillo Centro – Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Editorial: repositorio Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
15. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares-Marcavelica [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Editorial: repositorio Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
16. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Editorial: repositorio Universidad Nacional de Piura; 2018.
17. 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. Equipo de Equidad en salud de la OMS.
18. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
19. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
20. Marriner A, Raile M. Teorías de la Enfermería de importancia histórica. Modelos y teorías en enfermería. 6ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010. Pp. 55-93
21. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica.2012; 33 (2):90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>
22. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
23. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086492009000200003.

24. Urra E, Jana A, Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. SciElo [serie en internet]. 2011 [citada 2017 Junio 28]; 17(3): [Alrededor de 12 pantallas].
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&lng=pt
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 Jun. 28]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 Jun. 28]. [44 paginas]. Disponible en
URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
28. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
30. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2017 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
31. Eustat. 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
32. Ballares M. Estudio de investigación aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

- México; 2017. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. Definición de. 3^{era} ed. Barcelona: Copyright; 2009. Ocupación; pp 04.
Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2017. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
37. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2017. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
38. Sánchez L. satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 Jun 28]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Hernández Y. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Jun 28]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2017 Jun 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

42. DIRAE. 1era ed. España: Real Académica Española; 2017. Sexo, grado de instrucción, ingresos; pp.05, 07, 03.
43. Huertas R. Situación de la iniciativa de vivienda saludable en Perú. [Diapositivas]Lima: Red VAS; 2005.
44. Hadad N. Determinantes sociales de servicios de la salud. Lima: 2010 [Serie Internet] [Citado el 2018 oct 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
45. The free dictionary by fablex. 1era ed. Colombia: copyright; 2018. Tenencia de vivienda; pp03.
46. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua potable 2012 .Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
47. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 2017 Diciembre 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.org/Wiqui/ número de habitantes](http://es.org/Wiqui/número%20de%20habitantes).
48. Keith, A. Alumbrado público – el avance de una población [Serie de Internet] [Citado el 2017 septiembre 29]. [Alrededor de 01 pantalla].
Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/alumbradopublico-info_309213/
49. Consumoteca. 1era. Madrid: Best internet services; 2009. Estilo de vida, tabaco; pp 26, 28
50. MedlinePlus. 2da ed. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU; 2018. Examen médico; pp 15.
51. OMS. 2da ed. Lima: OMS; 2018. Actividad física; pp 10.
52. Vásquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fisterra Madrid-España [base de datos en línea]. España Organización Mundial de la Salud; 2010. [fecha de acceso 18 febrero 2016]. URL disponible en:
<http://www.fisterra.com/Salud/1infConse/PDF/nutriC>
53. Definición.de. 2da ed. España: Copyright; 2016. Servicios de salud; pp 05.
54. Organización Mundial de la Salud. Sistema de salud. Lima: Organización Mundial de la Salud; 2005.
55. Leyva K. El pandillaje [monografía en internet]. Lima: Universidad Peruana Los Andes; 2009 [citada 2018 oct 26]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible

desde: <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillaje-peru.shtml>

56. Instituto Nacional del cáncer. 1era ed. EE.UU: NHI; 2017. Apoyo social; pp 02.
57. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Pensión 65. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018.
58. Gaztelan. Comedor social. Paris: Gztelan; 2015.
59. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Vaso de leche. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018.

ANEXO N°01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 2765)

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

$$(z_{1-\alpha/2} = 1.96)$$

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (2765) + (0.05)^2 (2764)}{(0.05)^2}$$

$$= \frac{3.84 (0.50) (0.5) (2765) + 0.0025 (2764)}{0.0025}$$

$$= \frac{2654.4 + 0.0025 (2764)}{0.0025}$$

$$= 7.87$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 34

Anexo N° 02



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()

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

Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

()
()

Ocupación del jefe de familia:

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

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

Aire libre

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

Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- ()
- ()
- ()
- ()

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

Energía eléctrica:

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

Disposición de basura:

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

¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por Su casa?

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

¿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

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

¿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

¿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

☐☐☐ ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

☐☐☐ ¿Con que frecuencia se baña?

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

☐☐☐ ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

☐☐☐ ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

☐☐☐ 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
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					

<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas...					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿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

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

□□□ ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

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

□□□ Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es... esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	0,950
4	1,000	17	0,950
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000

8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 02



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

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

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									

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

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									

Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA
SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO EL PORVENIR –BELLAVISTA – SULLANA, 2017**

Yo,acepto participar

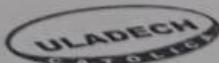
voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....

FIRMA

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2017

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

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

FIRMA

[Handwritten Signature]



ANEXO 06

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017**

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
BIENES					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	1 Millares	1	S/25.00	S/25.00
	Lapiceros	Un.	5	S/2.50	S/10.50
	USB	Un.	1	S/50.00	S/50.00
	Folder y Faster	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/12.00	S/24.00
	Laptop	Un.	1	S/1800	S/1800
	Otros	-	-	S/100.00	S/100.00
TOTAL BIENES					S/2019.50
SERVICIOS					
	Pasajes		50	S/5.00	S/.250.00
	Impresiones	Un.	600	S/0.30	S/.100.80
	Copias	Un.	400	S/0.10	S/.40.00
	Internet		-	S/70.00	S/70.00
	Anillados		3	S/20.00	S/60.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/520.00
PERSONAL					
	Gastos adicionales			S/250.00	S/300.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/450.00



ANEXO N°07 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2017

N°	Actividades	AÑO 2017			AÑO 2017				AÑO 2018						
		ABR	MAY	JUN	AGOS	SEPT	OCT	NOV	ABR	MAY	JUN	SEP	OCT	NOV	DIC
01	Elaboración del proyecto de Investigación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
02	Presentación y aprobación del proyecto														
03	Recolección de Datos														
04	Procesamiento de Datos														
05	Análisis estadístico														
06	Interpretación de los resultados														
07	Análisis y discusión de los datos														
08	Redacción del Informe Final														
09	Presentación del informe final de tesis														
10	Sustentación del informe final														
11	Redacción del artículo científico														
12	Elaboración del artículo científico														

ANEXO 08



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EN ESTUDIO

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR
– BELLAVISTA – SULLANA, 2017**



ANEXO 09

ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ANGELES
CHIMBOTE

CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

COORDINACION - ULADECH CATOLICA - SULLANA

Sr. Sub ~~prefecto~~ Oriando Arambulo Silupa

Prehente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION

FECHA: Sullana, 31 de Agosto del 2017.

Es grato dirigirme a Ud. a nombre de la coordinación de Filial Sullana de la ULADECH CATOLICA.

La presente es para SOLICITARLE su PERMISO para realizar un trabajo de investigación el cual lleva como título DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO - BELLAVISTA - SULLANA, 2017 que Usted dirige, sobre el curso Taller de investigación I de la escuela profesional de Enfermería a cargo de la Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto, que será representada por la alumna Wendy Franchesca Flores Garcia del V ciclo de nuestra casa de estudios.

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

Agradecemos anticipadamente gentil apoyo.

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

UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ANGELES
CHIMBOTE
Dra. Regina Elvira Alarcos Ladines
COORDINADORA
FILIAL SULLANA

Sr. Oriando Arambulo Silupa
SUBPREFECTO DISTRITO BELLAVISTA
DISTRITO SULLANA
CALLE NACIONAL DE SULLANA - SULLANA

