



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y  
RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2017**

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

**AUTORA:**

**PINTADO VILLEGAS ELEANITA**

**ASESORA:**

**Mgtr. QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE**

**SULLANA-PERU**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgtr.** Sonia Aleida Rubio Rubio.

**Presidente**

**Mgtr.** Susana María Miranda Vincés de Sánchez.

**Miembro**

**Mgtr.** Nelly Castillo Figueroa.

**Miembro**

**Mgtr.** María Lupe Querebalu Jacinto.

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi creador y forjador de mi camino, por darme día con día, la sabiduría, la fuerza, la confianza y salud, que necesite para poder culminar mis objetivos.

A mis queridos docentes que en cada momento me brindaron sus conocimientos, y valores con el fin de formar futuros profesionales éticos y morales.

A mi madre por ser mi ejemplo de superación, mi inspiración de ser mejor persona y profesional, por motivarme a seguir adelante dándome su amor y apoyo.

**ELEANITA**

## **DEDICATORIA**

A la virgen de Guadalupe por velar siempre por mi salud, a mi madre, mi padre que desde el cielo me bendice y a mis hermanos, por ser mi compañía y mi motivación, la fuerza para seguir luchando todos los días, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento que me brindan día a día y por guiarme e inculcarme valores.

**ELEANITA**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017. Fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 278 personas adultas a quienes se les aplicó el instrumento. Se concluyó según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, en etapa de adultos maduros con grado de instrucción inicial/primaria, ingreso menor de 750 soles. En relación a la vivienda, la mayoría cuenta con viviendas unifamiliar, propia, con paredes de adobe, techo Eternit, piso tierra, y duermen en habitación independiente, cuentan con conexión domiciliar de agua, con servicio de energía eléctrica, y recolecta la basura a campo abierto. En relación a los determinantes de estilos de vida, duermen de 6 a 8 horas, se realizan examen médico periódico y no realizan actividad física, la mayoría consume fruta de 1 o 2 veces a la semana, diario consume carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, productos lácteos, y frituras 3 o más veces a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría se atienden en el centro de salud, la calidad de atención fue buena, cuentan con seguro SIS – MINSA, no recibió apoyo social natural ni organizado, y refieren que no existe delincuencia cerca de su casa.

**Palabras Clave:** Determinantes, salud, persona adulta.

## SUMMARY

The objective of this investigation was describe the determiners that influence the care of nursery in the health promotion and recovery in the old person in the town of La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017. This investigation was considered quantitative, with a descriptive design from just one box. The sample consisted of 278 adults to whom the instrument was applied. It was determined according to the biosocioeconomic determiners the majority of these are female, in the age of older matures with academic background is between inicial and primaria, whose monthly income is less than 750 soles. About their house; the majority of people lived in an unifamiliar house (own house) made of mud, eternit ceiling, without concrete floor (ground only) sleeping in an independent living room, with potable water service, they also have and use electric energy service, and picking up rubbish service outdoors. About their lifestyle habits; the majority of them have never smoked, they don't even drink alcohol. They sleep between 6 and hours a day, they have a medical check up periodically and they do not do any physical activity. They only eat fruit once or twice a week. They eat meat, eggs, fish, noodles, rice, bread, cereals, vegetables, greens and dairy products everyday. Fries 3 or more times a week. Whenever they need medical assistance, they always attend centro de salud, but they consider the medical assistance was good. They have SIS – MINSA. They have got any neither social natural nor organized support. They ensure there is not ony delinquency near their house.

**Keywords:** Determiners, Health, older people.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	viii
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	15
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	22
3.1. Diseño de la Investigación.....	22
3.2. Población y Muestra.....	22
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	24
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Plan de Análisis.....	38
3.6. Matriz de consistencia.....	40
3.7. Principios éticos.....	42
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Análisis de Resultados.....	76
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	91
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	94
<b>ANEXOS</b> .....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 01.....</b>	<b>43</b>
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 02.....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 03.....</b>	<b>58</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 04.....</b>	<b>66</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

<b>TABLA 05.....</b>	<b>71</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>TABLA 06.....</b>	<b>73</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 01</b> .....	<b>45</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 02</b> .....	<b>45</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 03</b> .....	<b>46</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 04</b> .....	<b>46</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 05</b> .....	<b>47</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 06.1</b> .....	<b>51</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

<b>GRAFICO 06.2.....</b>	<b>51</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 06.3.....</b>	<b>52</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO06.4.....</b>	<b>52</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 06.5.....</b>	<b>53</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 06.6.....</b>	<b>53</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 07.....</b>	<b>54</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

<b>GRÁFICO 08.</b> .....	<b>54</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 09.</b> .....	<b>55</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 10.</b> .....	<b>55</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 11.</b> .....	<b>56</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 12.</b> .....	<b>56</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 13.</b> .....	<b>57</b>
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

<b>GRAFICO 14.....</b>	<b>61</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 15.....</b>	<b>61</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 16.....</b>	<b>62</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 17.....</b>	<b>62</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 18.....</b>	<b>63</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 19.....</b>	<b>63</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 20.....</b>	<b>64</b>
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

<b>GRAFICO 21.....</b>	<b>65</b>
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 22.....</b>	<b>68</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 23.....</b>	<b>68</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 24.....</b>	<b>69</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 25.....</b>	<b>69</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 26.....</b>	<b>70</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

<b>GRAFICO 27.....</b>	<b>70</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 28.....</b>	<b>72</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 29.....</b>	<b>72</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 30.1.....</b>	<b>74</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 30.2.....</b>	<b>74</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
<b>GRAFICO 30.3.....</b>	<b>75</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

**GRAFICO 30.4.....75**

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA  
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –QUERECOTILLO  
– SULLANA, 2018.

## I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 278 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – 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 centro poblado La Peña – Querecotillo.

Los resultados obtenidos demuestran en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, en etapa de adultos maduros con grado de instrucción inicial/primaria, ingreso menor de 750 soles, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, propia, con paredes de adobe, techo Eternit, piso tierra, y duermen en habitación independiente, cuentan con conexión domiciliar de agua, baño propio, utilizan el gas como combustible para cocinar, con servicio de energía eléctrica, y recolecta la basura a campo abierto. En relación a los determinantes de estilos de vida, duermen de 6 a 8 horas, se realizan examen médico, periódico y no realizan actividad física, la mayoría consume fruta de 1 o 2 veces a la semana, diario consume carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, productos lácteos, y frituras 3 o más veces a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría se atienden en el centro de salud, la calidad de atención fue buena, cuentan con seguro SIS – MINSA, no recibió apoyo social natural ni organizado, y refieren que no existe delincuencia cerca de su casa.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Asimismo, es un

requisito para lograr la paz y la seguridad que depende de la más amplia cooperación de las personas y del Estado. En consecuencia, las desigualdades en salud constituyen un peligro común (1).

El estado de salud y el de enfermedad forman un proceso continuo, en donde por una parte se encuentra la salud y en la otra la enfermedad, pero que en medio de ambas se presentan diferentes factores que establecen la condición de salud o enfermedad en dicho proceso, esos factores son los determinantes del Proceso Salud enfermedad. Los determinantes de la salud, son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades que, al influir en la salud individual, e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (2).

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Marc Lalonde ha creado un modelo de salud para la población, este modelo se reconocen los estilos de vida de la persona en particular, su ambiente social y físico, la biología del ser humano y la organización de los servicios de salud como campos de la salud (2).

Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además se necesita de la acción de la comunidad, de sectores dentro y fuera del sector salud. Esta intervención debe impulsar y ayudar el aumento de acciones, redes para así recopilar, transmitir e intercambiar información, y desarrollar estrategias y medidas de prevención adecuadas, para obtener intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (2).

Unido a la evolución del concepto de salud, en todas las sociedades y países, se ha desarrollado una búsqueda de las causas o factores que la favoreces, independientemente del concepto de salud asumido en cada momento. Desde la segunda mitad del siglo XX, junto al desarrollo de la idea de la salud como un

fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en la salud individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población (3).

Se ha considerado que los determinantes del estado de salud de un individuo o una población en un momento dado, pueden seguir una secuencia en la que, en primera instancia, los factores biológicos y ambientales influyen su estilo de vida, condicionando la aparición de enfermedad, y a partir de este momento, el sistema sanitario interviene como factor de restauración (4).

No obstante, los mecanismos de acción por los cuales operan los determinantes de la salud implican una cadena causal compleja, en la que algunos factores actúan de manera directa (contaminación del agua) y otros de forma indirecta por medio de factores (conducta, acceso de la atención médica), pero la secuencia en que actúan estos determinantes se cree que influye diversas formas, muchas de ellas aún desconocidas (4).

Los determinantes sociales de la salud, se definen por ser las circunstancias donde nacen las personas, crecen, viven, trabajan e incluso envejecen, a lo que se le incluye también el sistema de salud. Se puede decir que son las circunstancias de la distribución del dinero, el poder y los recursos, esto puede ser a nivel mundial, nacional y local, dependiendo de las políticas adaptadas. Estos a su vez explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferentes injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

Los determinantes estructurales, contemplan el estudio de los mecanismos que conducen a la creación de inequidades socio-económicas. Algunas de las variables incluidas en este grupo son: ingreso, educación, género y etnia. Estas variables son comúnmente usadas para la estratificación de la sociedad (6).

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (7).

Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad y, por lo tanto, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad, es por ello que las inequidades de salud derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (8).

Sin embargo, en los últimos años, las condiciones en que viven las personas vuelven a vertebrar la discusión en cuanto a la organización de los servicios sanitarios y la equidad. Si bien el punto de estudio se había centrado en las últimas décadas del siglo XX en torno a los estilos de vida, en los últimos años, se ha pasado a analizar los de forma más específica los factores, sobre todo sociales y económicos, que influyen la adopción de esos estilos de vida por parte de la población (9).

La salud se ha relacionado con las condiciones de vida, es decir la pobreza, los ambientes sociales y físicos. Las desigualdades en el campo social económico generan desigualdades en el campo de la salud, factor importante como determinante de la salud (9).

Se puede mostrar que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es el factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud se vincula a su nivel de ingreso económico, como la situación presentada en Canadá, en la cual el 47% de personas adultas con situación económica baja calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. La cifra de ingreso en lo económico fue del 73 %. Y los de condiciones más bajas referían tener una salud mala o regular, comparado a los de condiciones económicas altas (10).

La pobreza en Perú es muy desigual según las regiones, más del 90% de la población de la sierra y selva rurales está en situación de pobreza (extrema, mas no extrema), y en la costa rural lo está más del 80%, según datos del 2002. Las cifras son menores en el ámbito urbano: selva 58%, sierra 54% y costa poco menos del 50%. Estas últimas, evidentemente, están bastante por debajo de las proporciones terribles del ámbito rural, pero siguen siendo sumamente elevadas, las cifras de Lima Metropolitana son relativamente bajas, los pobres constituyen el 23% aproximadamente. Este porcentaje, no debe llevar a engaño. Asumiendo, que en Lima viven cerca de siete millones de personas, los pobres son pocos más de 2,6 millones de habitantes (10).

La mejora de la salud de las personas y la promoción de la salud, va a implicar el esfuerzo de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales relacionados con la salud de las personas. Las intervenciones en promoción para la salud van acompañadas necesariamente de consideraciones éticas como la equidad, la libertad, la responsabilidad, otras que iluminan la toma de decisiones convenientes (11).

Según las estadísticas del año 2017 en la región Piura, las enfermedades más frecuentes que se han registrado son: enfermedades diarreicas agudas (11,991 casos), infecciones respiratorias agudas (20,865 casos), muerte materna (116 casos), diabetes (227 casos), sida (3 casos), VIH (30 casos), tuberculosis (85 casos) (12).

A esta realidad problemática no escapa la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, que limita por el norte, con zonas agrícolas y la represa de Poechos, en el sur con el centro, por el oeste con zonas agrícolas y el rio Chira. Según estadística del año 2016, este centro poblado cuenta con una población total de 2, 853 habitantes de la 999 es adulta, los cuales realizan diferentes ocupaciones como: universitarios, profesionales, agricultores, obreros, amas de casa, entre otros (13).

El centro poblado La Peña, cuenta con un vaso de leche, un comedor, un coliseo, una capilla, una cancha deportiva, un parque, un centro educativo (inicial, primaria y secundaria), no cuenta con puesto de salud, las personas acuden al centro poblado El Porvenir que tiene un puesto de salud I- II, que brinda los siguientes servicios: tópico, enfermería, medicina y obstetricia. Las construcciones de las casas en un 80% son de material noble y en un 20% son de material rustico. Cuentan con luz, alumbrado público, agua potable en pilones de 5 de la tarde a 8 de la noche, pero no cuentan con desagüe, hacen uso de cilos. Entre las enfermedades predominantes en este centro poblado son: la dislipidemia, infecciones del tracto urinario, hipertensión y diabetes (13).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

Para conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana: (sexo, ingreso económico, grado de instrucción, condición de trabajo, ocupación), entorno físico: servicios de básicos, saneamiento ambiental, vivienda.

2. Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana: alimentación que consume la persona adulta, hábitos personales: tabaquismo, alcoholismo, actividad física.
3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana: acceso a los servicios de salud para la persona y su impacto en la salud, apoyo social.

La Justificación de la presente investigación fue:

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

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes 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 necesaria para los establecimientos de salud en el centro poblado la Peña – Querecotillo – Sullana, ya que sus 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 las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de las direcciones de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población en el centro poblado la Peña – Querecotillo – Sullana, pues las conclusiones lograran contribuir a que la persona identifique sus determinantes de la salud y se motive a cambios en la conducta promoviendo la salud, ya que al conocerlos se podrá disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad, favorecer su salud y bienestar del mismo.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Ávila S. (14)**, en su investigación titulada “Determinantes sociales relacionados a la depresión de adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay 2015. Tuvo como objetivo identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores. Se concluyó que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

**Manuel M. (15)**, en su investigación titulada “Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas”. Tuvo como objetivo identificar las determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas de la jurisdicción Chisec Central, Chisec Alta Verapaz, durante los meses de febrero y marzo 2014. Metodología: es de tipo descriptivo con una dimensión transversal. Resultados: se realizó un estudio prospectivo con un total de 92 embarazadas de la jurisdicción Chisec central, de los cuales se obtuvo lo siguiente: la edad media de las pacientes entrevistadas es de 24 años, de ellas el 47% sabe leer y

escribir, el 43% no tiene ninguna escolaridad, el 37% tiene un ingreso familiar de menos de quinientos quetzales, la edad promedio en que se casaron es del rango de 16 a 19 años, la edad media en que quedaron embarazadas es de 18 años, la edad media del primer embarazo corresponde a los 18 años, el 30% de embarazadas es primera gesta y de ellas el 50% asistió a su primer control, del total de embarazadas, el 67% espero menos de una hora para ser atendida, el 35% indico que la consulta prenatal duro de 10 a 15 minutos. Conclusiones: el 63% de mujeres embarazadas están siendo afectadas por las determinantes asociadas al sistema de salud.

**Dever A. (16)**, en su investigación titulada “Modelo epidemiológico para el análisis de una política de salud”, en el estado de Georgia en los Estados Unidos de América: enlistó las enfermedades que eran de alto riesgo y contribuían sustancialmente con la mayor parte de la mortalidad y morbilidad de esa localidad, asignó de forma proporcional los gastos totales en salud y los factores que contribuían en cada enfermedad a los cuatro elementos de su modelo epidemiológico (biología humana, ambiente, estilos de vida y organización del sistema sanitario) y por último determinó las diferencias en proporciones entre las dos anteriores; con esto logra demostrar que aunque la organización del sistema sanitario tenía un limitado impacto (11%), como determinante en las primeras causas de mortalidad (cardiopatías, enfermedad cerebrovascular, cáncer y accidentes de tráfico), a diferencia de los estilos de vida (43%), el ambiente (19%) y la biología humana (27%), era el factor que concentraba la mayor parte de los recursos económicos (90%) que el gobierno federal asignaba del gasto sanitario total en dicho estado.

### **Investigación A nivel Nacional:**

**Villanueva A. (17)**, en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014”. Se tuvo como finalidad identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande –Pomabamba, dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud, con una muestra de 136 adultos, aplicándose un cuestionarios sobre los determinantes de salud, se concluye que en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector.

En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen hortalizas y verduras, huevos 3 a más veces/semana, pescado 1 vez/semana; la mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINS), califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa (16).

**Chávez H. (18)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente comité 8 - Chimbote, 2013”. Es un estudio de tipo cuantitativo, con una muestra de 176 adultos maduros, aplicándose un cuestionario sobre los determinantes de la salud, se tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de salud en el adulto maduro del centro poblado de Cambio Puente – comité 8- Chimbote, obteniéndose los siguientes resultados; que en los determinantes socioeconómicos, la mayoría de los adultos maduros son del sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta y completa, respecto a la vivienda el techo es de material de estera y Eternit y los pisos de sus viviendas son de láminas asfálticas, cuentan con letrinas en sus casas; en su totalidad su eliminación de basura lo realizan a campo abierto. En los determinantes de estilo de vida, en su dieta consumen a diario fideos, pan y cereales; la mayoría, no realizan ningún tipo de actividad física. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no cuentan con seguro social del SIS, la totalidad de los adultos manifiestan que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa; no reciben ningún apoyo social organizado, ni social, menos de la mitad recibe del vaso de leche y comedor popular.

**Gonzales C. (19)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano Santa, 2013”. Su objetivo fue identificar los determinantes de la salud de las personas, con una muestra de 164 adultos jóvenes, el instrumento fue el cuestionario y se obtuvo como resultados: En relación a los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría es trabajador estable; más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad presenta grado de instrucción superior y perciben de 751 a 1000 nuevos soles mensuales. En la vivienda, la totalidad presenta red intradomiciliaria de agua y desagüe.

En relación al determinante de estilo de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y se baña diariamente; menos de la mitad hace deporte, refiere no realizar actividad física en las últimas dos semanas y consume pescado y verduras. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también dijeron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular.

#### **Investigación A Nivel Local:**

**Chumacero E (20)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza, su muestra es de 247 adultos, el instrumento fue el Cuestionario sobre Determinantes de Salud del adulto, se concluye: En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad sexo masculino, ingreso económico de S/.751 a 1000, vivienda unifamiliar ,duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, casa propia, energía eléctrica menos de la mitad grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, tienen trabajo eventual, casi todos tienen baño propio y eliminan la basura carro recolector. En los determinantes estilos de vida menos de la mitad ha fumado antes, caminan como actividad física, la mayoría consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, no realizan examen médico. Más de la mitad consumen frutas, carne, huevos, fideos, pan, cereales, verduras, menos de la mitad legumbres, embutidos, enlatados, lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar, y

frituras. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en centro de salud, la mayoría el lugar donde se atendió está regular distancia, no recibe apoyo social natural ni apoyo social organizado, cuentan con SIS, menos de la mitad considera que el tiempo que espero fue largo, casi todos existe pandillaje.

**Ávila M (21)**, en su investigación titulada, “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores - La Huaca – Paita, 2013”. Su objetivo fue identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, con una muestra de 155 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario. Concluyéndose: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas, entierran y queman la basura, más de la mitad tiene de piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría cuenta con techo de Eternit (calamina), agua con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina. Según los Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, se han realizado examen de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, caminan como actividad física durante más de 20 minutos, en su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendándose en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje

**Yanac G. (22)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano La Primavera I etapa –

Castilla – Piura, 2013”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, con una muestra de 221 personas adultas. Se llegaron a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuenta con trabajo eventual, nunca han consumido tabaco de forma habitual, realiza de manera rutinaria el deporte como voleibol y futbol, cuenta con seguro integral de salud (SIS). La mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y luz eléctrica permanente, duermen de 6 a 8 horas diarias, se realizan un examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, son atendidos en el centro de salud siendo este el de María Goretty; casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado; todos respondieron que si existe delincuencia.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases teóricas de; Marc Lalonde, Dahlgren y Whithead, que presentan a los determinantes de la salud y a los determinantes de las desigualdades en salud, que tiene como finalidad dar facilidad a la comprensión de las causas sociales que impactan sobre la salud, así identificar y priorizar las intervenciones (23).

Mack Lalonde en 1974, propuso un modelo sobre los determinantes de la salud, su informe marco uno de los hitos más importantes dentro de la salud pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios

de salud encargados de velar por la salud de la población. Se encuentra en la actualidad, dividiéndose en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (24).

Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (24).



Lalonde fue quien identificó las relaciones entre los factores, que quedan planteadas en el modelo de Dahlgren y Whitehead mediante diagramas, este modelo explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud. Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia, al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables, a su alrededor se encuentran las

capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud (2)

Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva que, interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que, al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población. Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos. La posición social de las personas determina sus oportunidades de salud (2).

Según el modelo en los determinantes sociales de la salud hay tres tipos, primero los estructurales, donde se tiene a la vivienda, la condición de trabajo, el acceso a los servicios y la provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los intermediarios, es el resultado de las influencias sociales y comunitarias y por último tenemos a los proximales, donde se considera la conducta personal, las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (25).



Los determinantes estructurales tienen impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir,

los últimos pueden ser afectados por los estructurales y a su vez afectar a la salud y el bienestar.

### **Los determinantes estructurales:**

Los determinantes estructurales se refieren específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (26).

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (25).

### **Los determinantes intermediarios:**

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

vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (26).

### **Los determinantes proximales:**

Se considera como la conducta personal y las distintas formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los determinantes sociales y de equidad en salud pretende comprender la génesis bio-psicosocial del proceso salud enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud. Estrechamente vinculado al análisis de determinantes se encuentra en el análisis inequidades en salud, que se entienden como la ausencia de las desigualdades injustas y evitables que son explicadas, precisamente, por los determinantes sociales de salud (27).

Así como el modelo expuesto, los ámbitos se van presentando en la gradiente que comienza con una esfera personal de la practica en la salud hasta el estado, donde pasa por la estructura intermedia como la comunidad, el servicio de salud, la educación, territorio y el trabajo. Es por ello que los ámbitos que derivan del enfoque de los determinantes de la salud integran todos los ámbitos más significativos, intentando compatibilizar entre el enfoque teórico de los determinantes sociales y los estructurales del mundo de la vida de las personas (28).

**Mi salud:** se refiere al nivel del individuo, estilo de vida relacionada a la salud de la persona, donde incluye el entorno social y las condiciones que hacen posible el compromiso responsable, activo de la propia salud.

**Comunidad:** es considerado un grupo social que habita un territorio, comparte valores, tradiciones e intereses comunes. Tiene el potencial y la capacidad de actuar sobre alguno de los determinantes intermedios de la salud de sus miembros.

**Servicios de salud:** Este tiene que ver con la asistencia que relaciona las prácticas laborales, la accesibilidad de los recursos, la calidad de la red asistencial, donde se incluye las gestiones, dotaciones, calidad del profesional, la infraestructura y equipo.

**Educación:** se refiere al incremento de las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y satisfacción en el trabajo, mejora la alfabetización en salud, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales.

**Trabajo:** este expresa la condición laboral, la oportunidad de trabajo, ambiente laboral, la seguridad social y el impacto a la salud.

**Territorio (cuidad):** se relaciona a la condición del entorno, la vivienda, la accesibilidad a los servicios sanitarios sobre el impacto en la salud.

Las personas mantienen su vida, salud y bienestar a través de sus propios cuidados, El autocuidado es una conducta aprendida que pretende regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y desarrollo. El autocuidado se relaciona con el hombre, medio ambiente, cultura, valores, existen requisitos que condicionan la necesidad de diferentes tipos de autocuidado (29).

En la teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem, describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (30).

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno (31).

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona;** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual. Por tanto, lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (32).

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Diseño de la investigación

##### Tipo y nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características, rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (33) (34).

Cuantitativo: son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (33) (34).

##### Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (35) (36).



##### Donde:

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos.

#### 3.2. Población y muestra

##### Población

La población universo está constituida por 999 personas adultas que habitan en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana.

## **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 278 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

## **Unidad de análisis**

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

## **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo-Sullana, que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo, Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

## **Criterios de Exclusión:**

- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo-Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo-Sullana, que tenga algún problema de comunicación.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37)

##### **Sexo**

###### **Definición conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

###### **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 (37).

### **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 (39).

#### **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 (40).

### **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 (41)

#### **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 (42).

### **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**

- kerosene

- vela
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

**Frecuencia de baño:**

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

**Realización de examen médico periódico**

Si ( )      No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Si ( )    No ( )

**Tipo**

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo

- Correr
- Deporte
- Ninguna

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

#### **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 (45).

### **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) (46).

#### **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 ( )

## **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

## **Apoyo social natural**

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

## **Apoyo social organizado:**

Escala ordinal

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

## **Apoyo de organizaciones del estado:**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

- Otros
- No recibo

### **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 (47).

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches Reyes A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa eliminación de basura).

Determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió). El instrumento está conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

##### **Validez de contenido:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú. (47) (ANEXOS 2 y 3).

## **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 inter evaluador (48).

## **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 informó y pedio consentimiento a las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 19.0 se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

### 3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo –	<p><b><u>Objetivo general:</u></b>                      Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017</p>	<p><b>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</b></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><b><u>Tipo de investigación</u></b>                      Es de tipo cuantitativo.</p> <p><b><u>Nivel de investigación</u></b>                      Descriptivo.</p> <p><b><u>Diseño de investigación</u></b>                      De una sola casilla</p> <p><b><u>Población</u></b>                      La población conformada por</p>
	<p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p>	<p><b>Determinantes de los estilos de vida y</b></p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen,</p>	

Sullana, 2017?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta.</li> </ul>	<b>entorno físico.</b>	frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.	999 personas adultas.
		<b>Determinantes de redes sociales y comunitarias</b>	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><b><u>Muestra</u></b></p> <p>El tamaño de muestra fue de 278 personas adultas.</p> <p><b><u>Unidad de análisis:</u></b></p> <p>Criterio de inclusión y exclusión.</p>

### **3.7. Principios éticos**

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (49).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01.

*DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO-SULLANA, 2017.*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	195	70,1
Masculino	83	29,9
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven(18 años a 29 años)	67	24,1
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	171	61,5
Adulto Mayor(60 a más años)	40	14,4
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	13	04,7
Inicial/ Primaria	137	49,3
Secundaria completa / Incompleta	112	40,3
Superior universitaria	5	01,8
Superior no universitaria	11	04,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

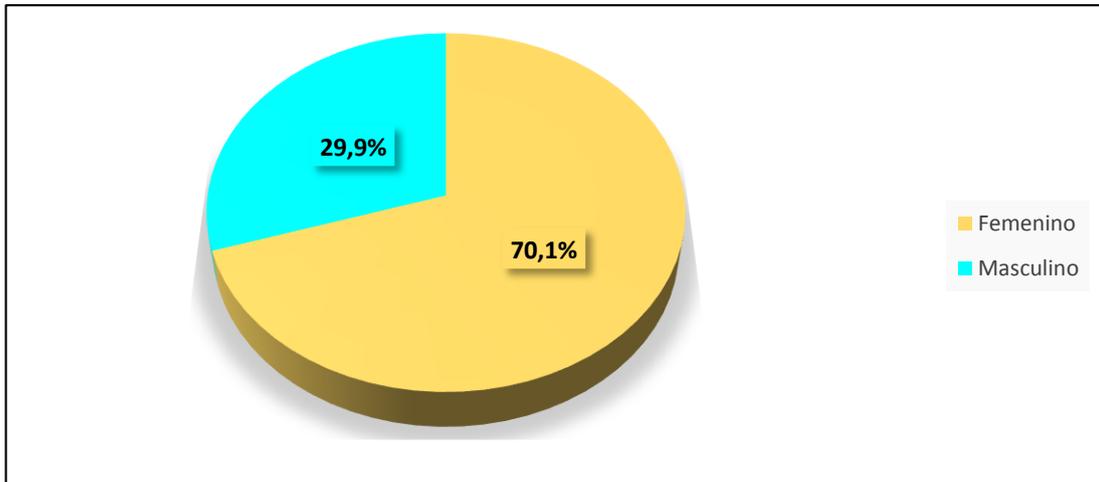
<b>Ingreso económico Familia(Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	235	84,5
De 751 a 1000	33	11,9
De 1001 a 1400	6	02,2
De 1401 a 1800	1	00,4
De 1801 a más	3	01,1
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	81	29,1
Eventual	164	59,0
Sin ocupación	9	03,2
Jubilado	20	07,2
Estudiante	4	01,4
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO**

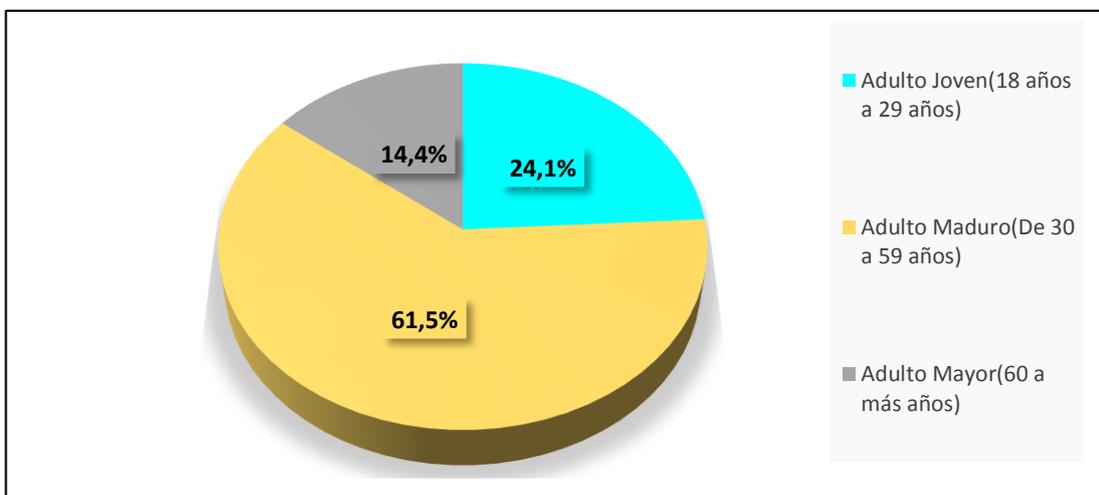
**LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

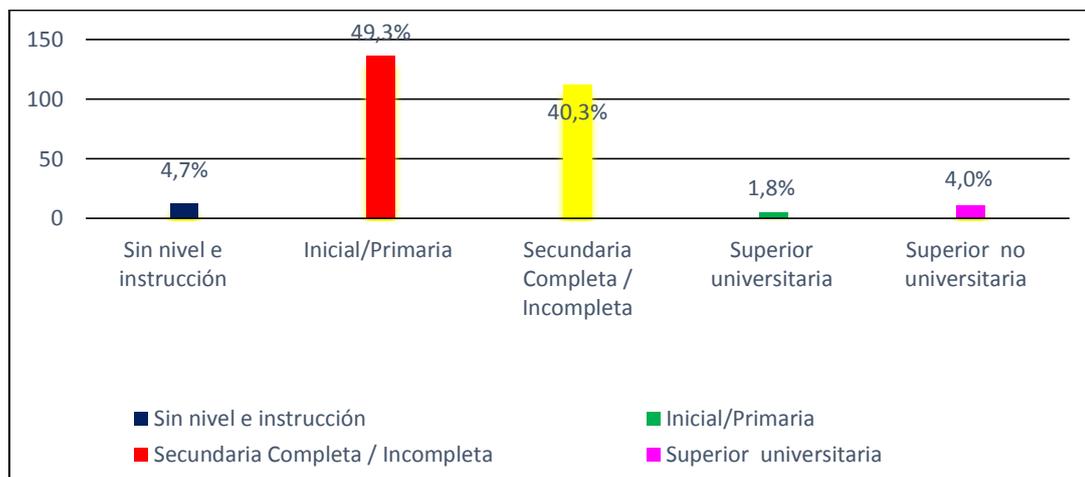
**GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO**

**LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



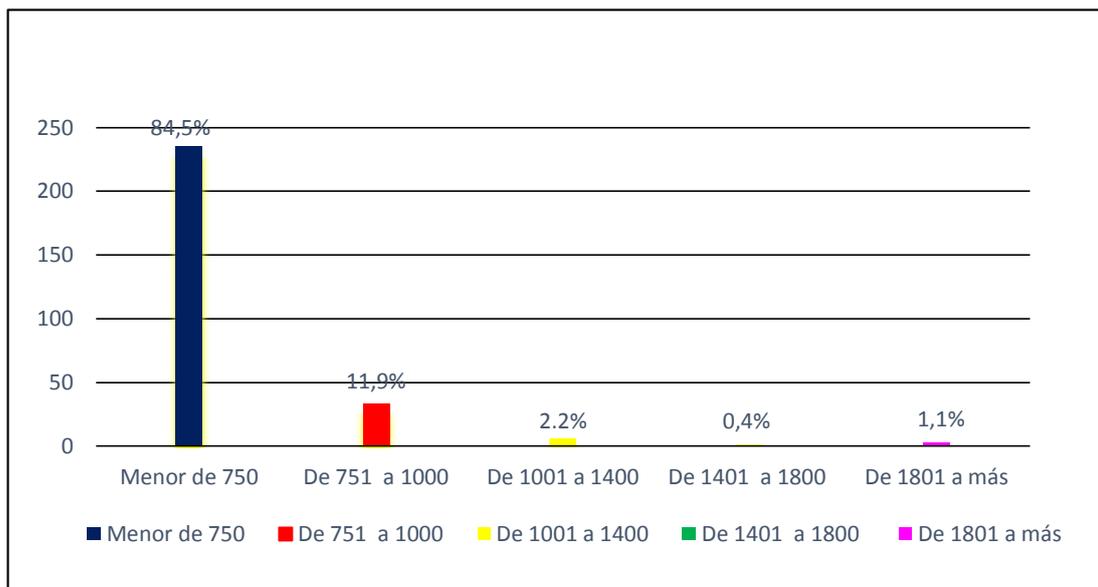
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



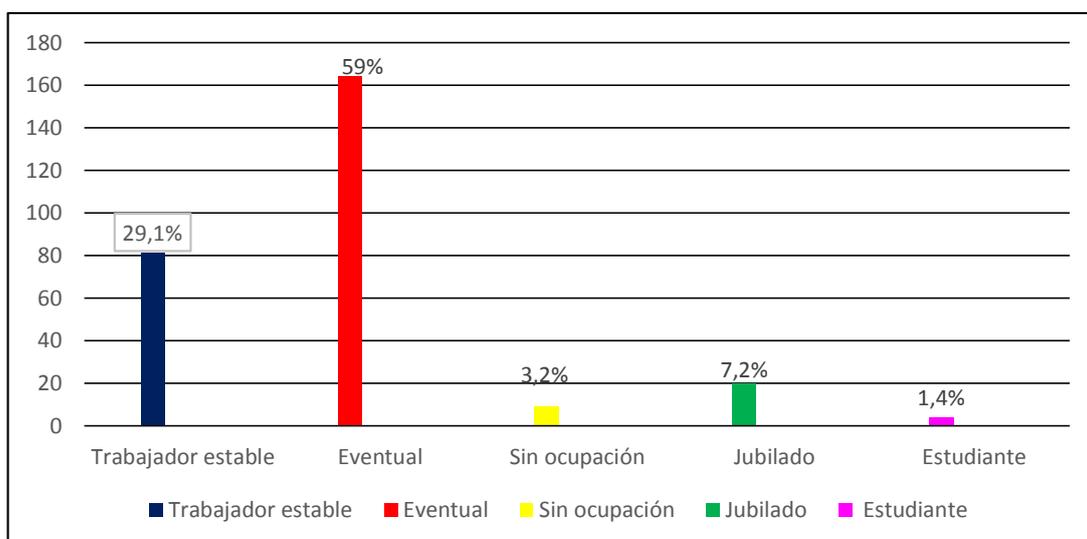
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO - SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO- SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2**

*DETERMINANTES RELACIONADOS EN LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.*

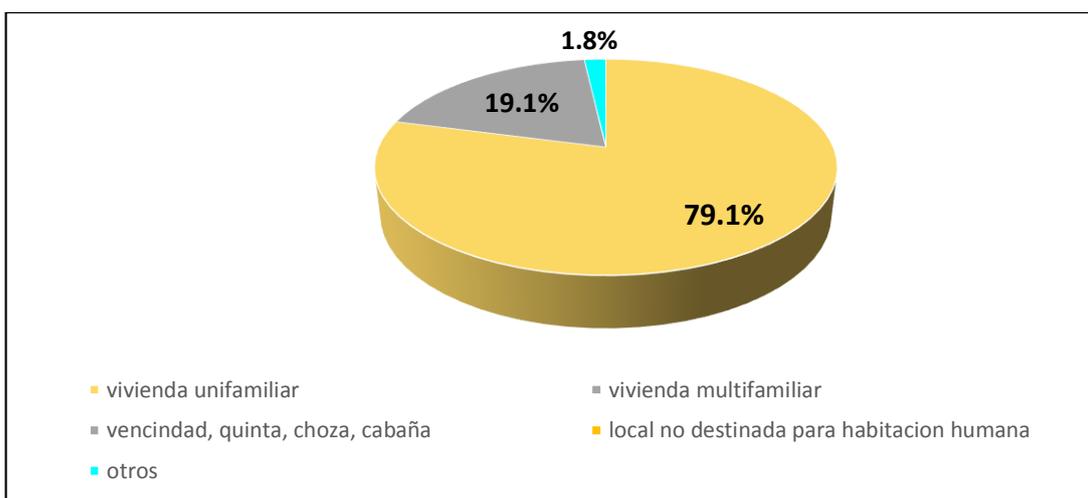
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	220	79,1
Vivienda multifamiliar	53	19,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para la habitación	0	00,0
Otros	5	01,8
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	7	02,5
Cuidador/ alojado	15	05,4
Plan social (dan casa para vivir)	1	00,4

Alquiler venta	1	00,4
Propia	254	91,4
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	108	38,8
Entablado	3	01,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	98	35,3
Láminas asfálticas	66	23,7
Parquet	3	01,1
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de techo</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	18	06,5
Adobe	9	03,2
Estera y adobe	2	00,7
Material noble, ladrillo y cemento	21	07,6
Eternit	228	82,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de paredes</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	00,7
Adobe	191	68,7
Estera y adobe	19	06,8
Material noble ladrillo y cemento	66	23,7
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	21	7,6
2 a 3 miembros	92	33,1
Independiente	165	59,4
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	00,0
Cisterna	1	00,4
Pozo	36	12,9
Red pública	75	27,0
Conexión domiciliaria	166	59,7
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	5	01,8
Acequia, canal	2	00,7
Letrina	91	32,7
Baño público	9	03,2

Baño propio	169	60,8
Otros	2	00,7
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	199	71,6
Leña, carbón	74	26,6
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	5	01,8
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	8	02,9
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	6	02,2
Energía eléctrica permanente	263	94,6
Vela	1	00,4
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de la basura</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	146	52,5
Al rio	1	00,4
En un pozo	8	02,9
Se entierra, quema, carro recolector	123	44,2
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	00,0
Todas las semana pero no diariamente	0	00,0
Al menos 2 veces por semana	0	00,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	278	100,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	00,0
Contenedor específico de recogida	2	00,7
Montículo o campo limpio	268	96,4
Vertido por el fregadero o desagüe	4	01,4
Otros	4	01,4
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

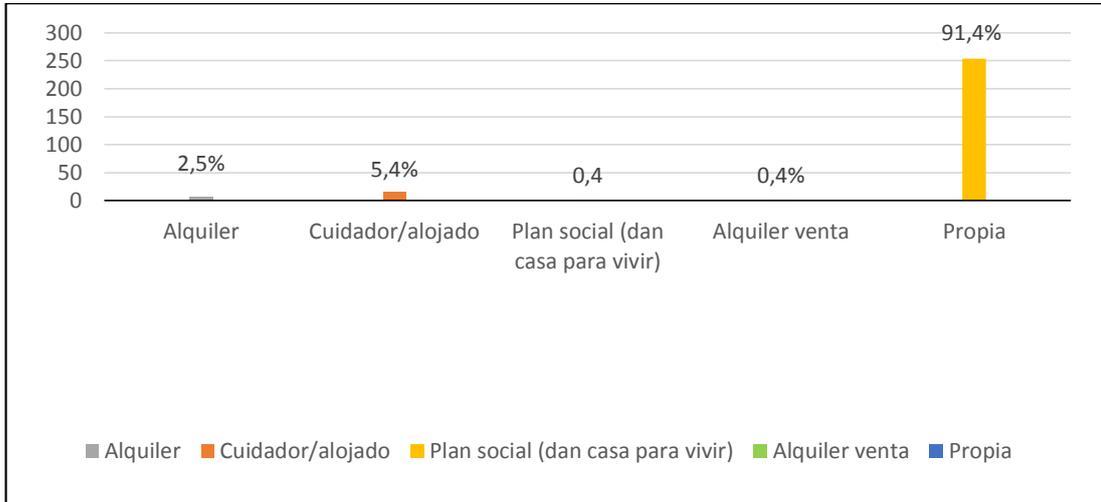
**GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA- QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

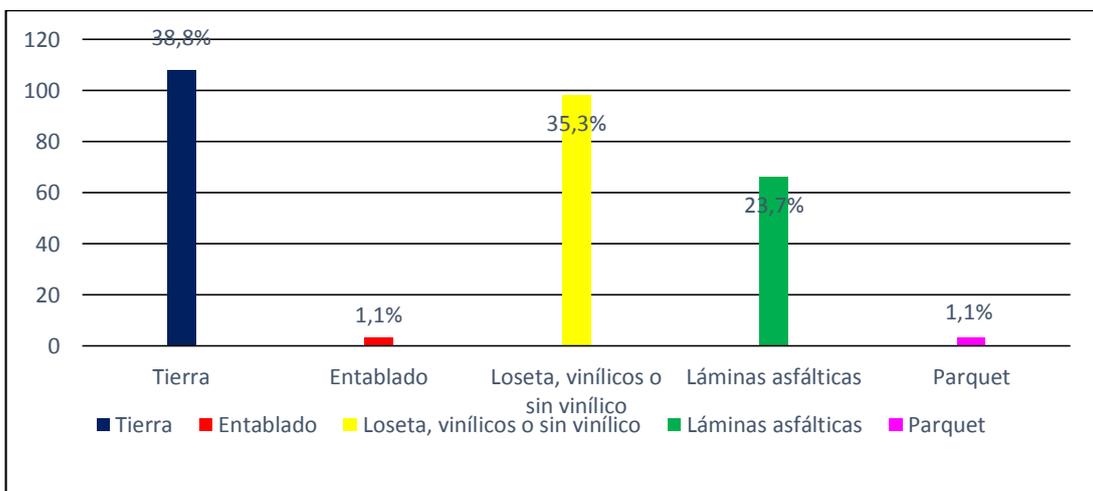
**GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA**

**EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO  
– SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

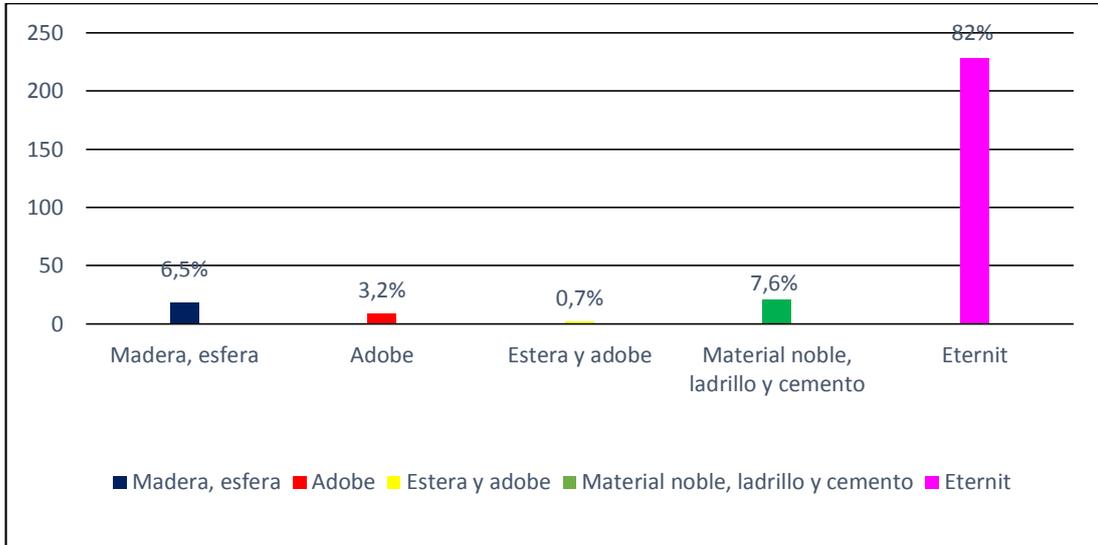
**GRÁFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

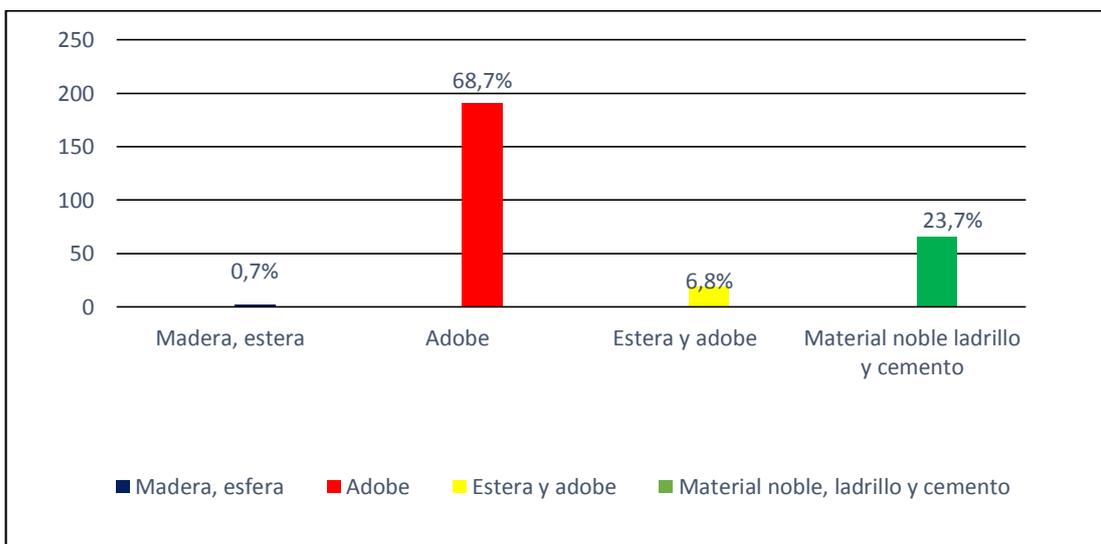
**GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA**

**PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA  
– QUERECOTILLO, SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

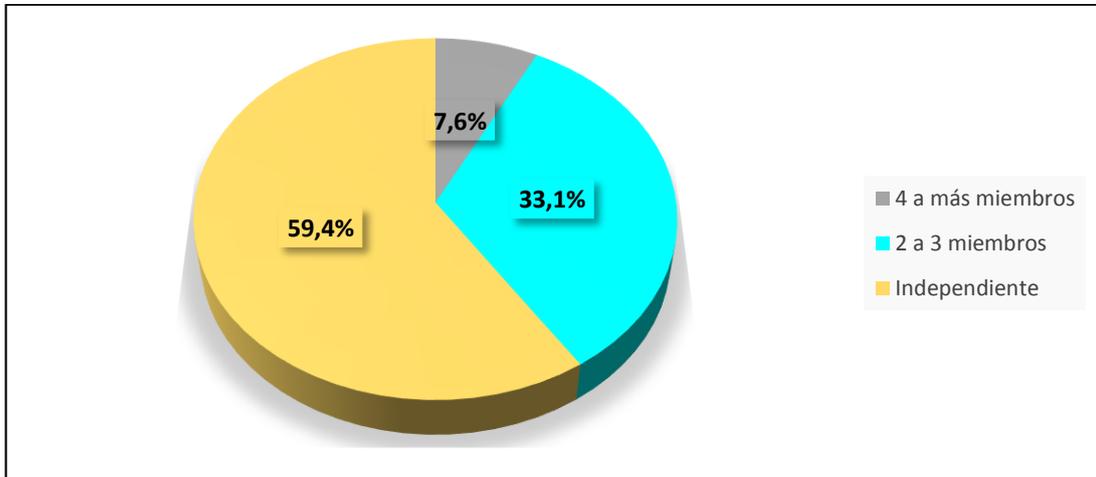
**GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA  
– QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA**

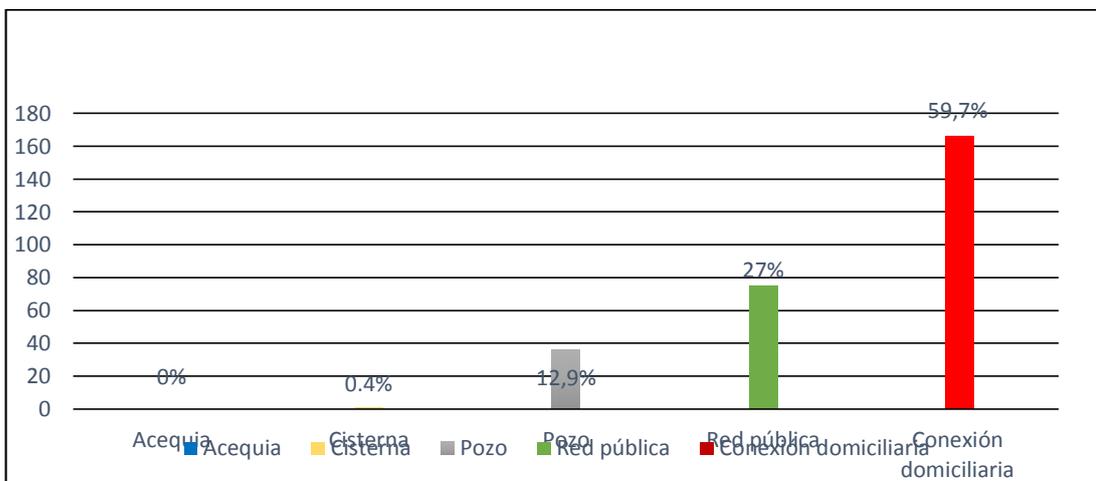
**HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA EN**

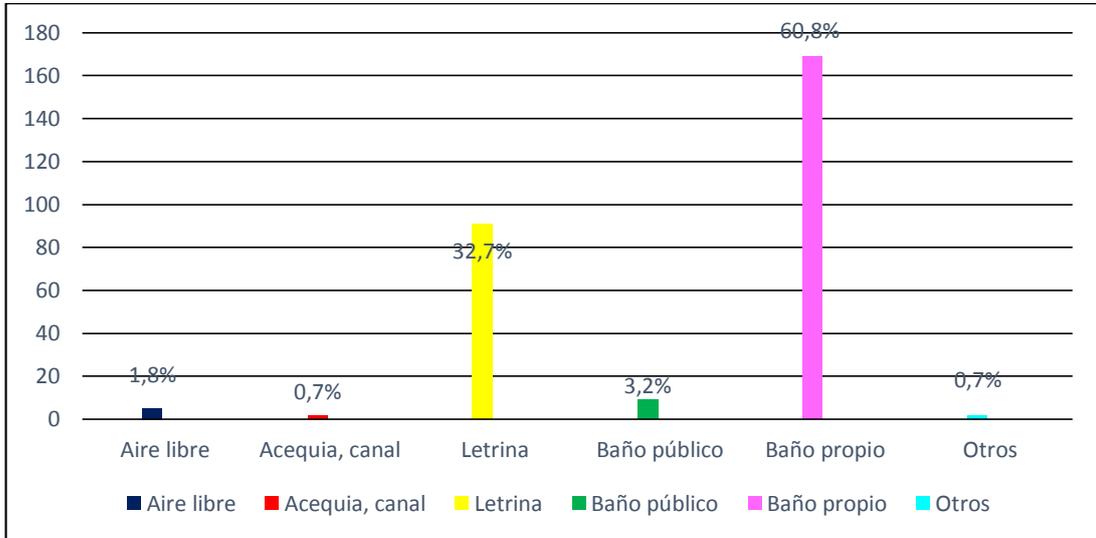
**EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA**

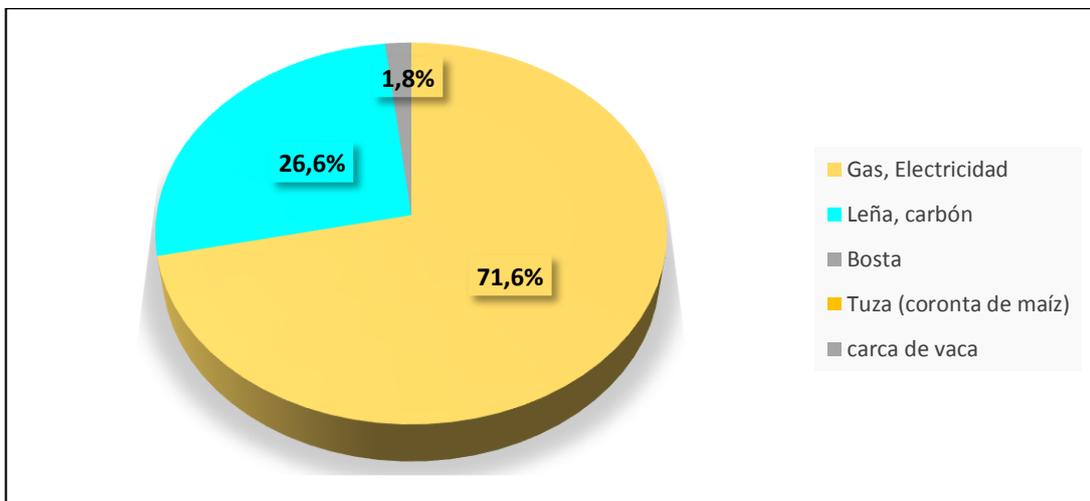
**PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA  
– QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

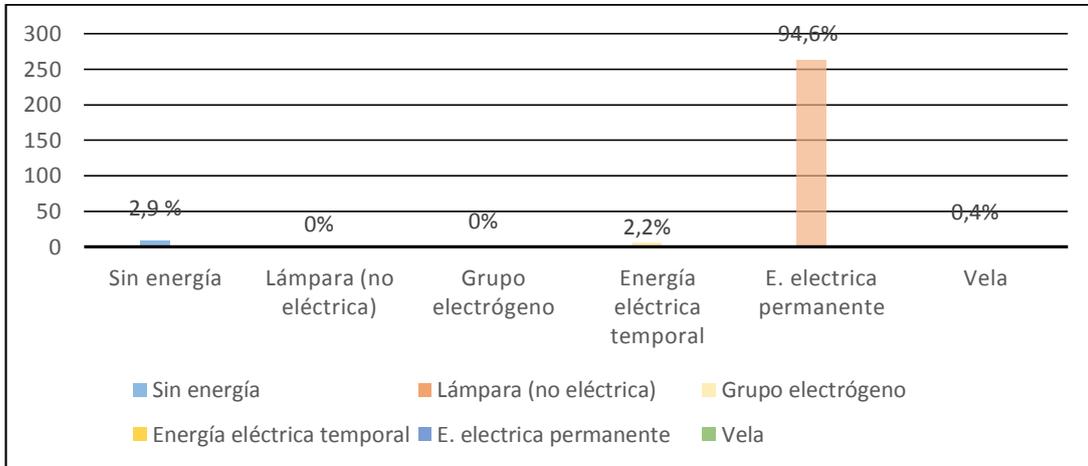
**GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA**

**PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



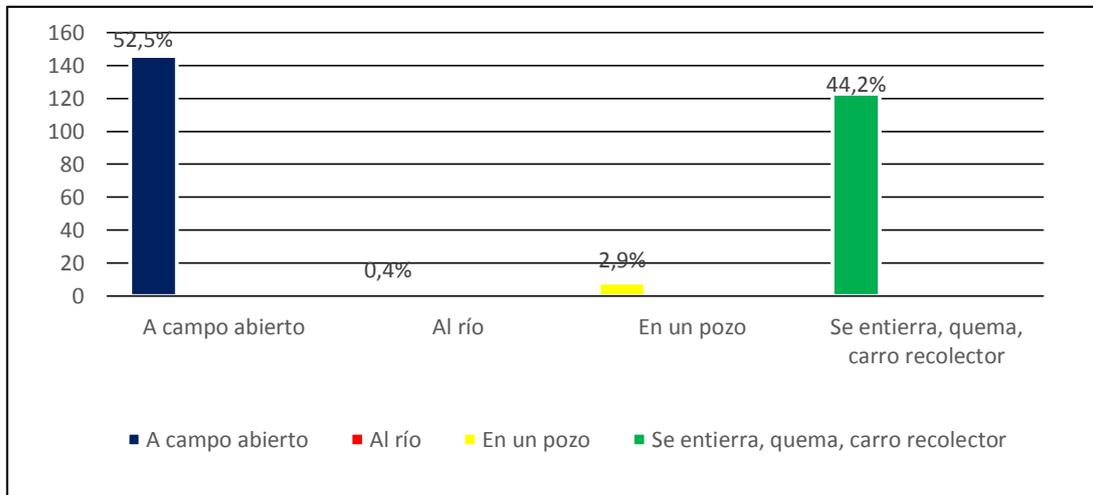
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA - QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



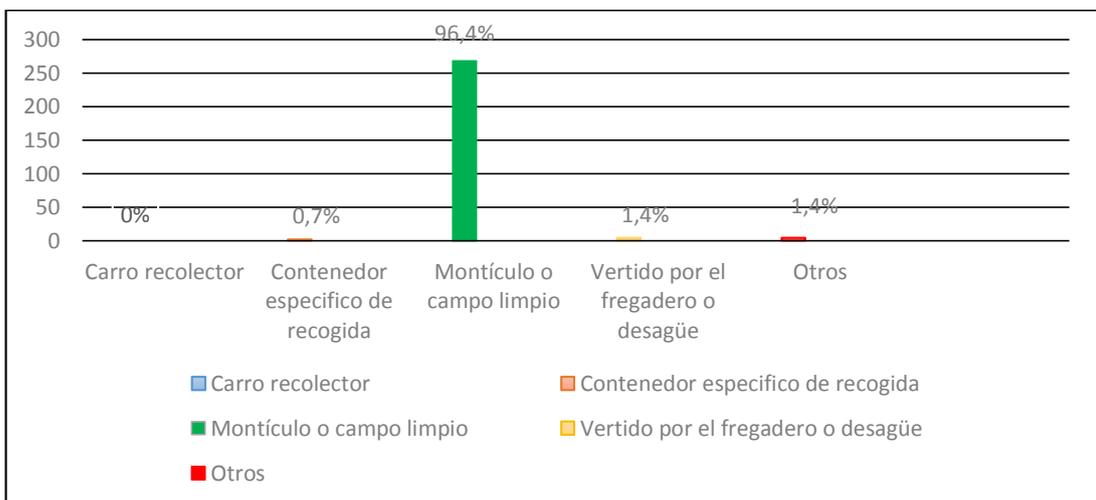
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA. QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.***

<b>Fuma actualmente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	00,7
Si fumo, pero no diariamente	13	04,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	31	11,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	232	83,5
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	4	01,4
Dos o tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	10	03,6
Una vez al mes	10	03,6
Ocasionalmente	109	39,2
No consume	145	52,2
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
06 a 08 horas	264	95,0
08 a 10 horas	14	05,0
10 a 12 horas	0	00,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	276	99,3
4 veces a la semana	2	00,7
No se baña	0	00,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	196	70,5
No	82	29,5
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	102	36,7
Deporte	31	11,2
Gimnasia	4	01,4
No realizo	141	50,7
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	103	37,1
Gimnasia suave	6	02,2
Juegos con poco esfuerzo	0	00,0
Correr	1	00,4
Deporte	28	10,1
Ninguna	140	50,4
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

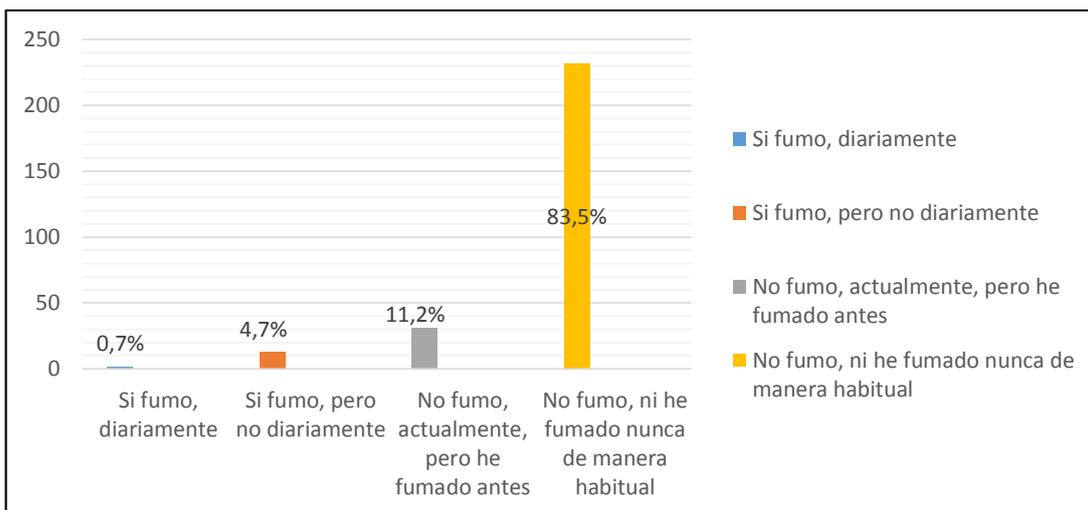
<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>	<b>3 o más veces a la semana</b>	<b>1 o 2 veces a la semana</b>	<b>Menos de 1 vez a la semana</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>TOTAL</b>
------------------------------	---------------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	--------------

***ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.***

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>								
Frutas	71	25,5	85	30,6	104	37,4	15	5,4	3	1,1	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Carne	183	65,8	80	28,8	14	5,0	1	0,4	0	0	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Huevos	147	52,9	75	27,0	50	18,0	5	1,8	1	0,4	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Pescado	150	54,0	90	32,4	34	12,2	3	1,1	1	0,4	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Fideos, arroz	243	87,4	24	8,6	8	2,9	2	0,7	1	0,4	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Pan, cereales	115	41,4	40	14,4	59	21,2	48	17,3	16	5,8	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Verduras, hortalizas	128	46,0	87	31,3	53	19,1	6	2,2	4	1,4	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Legumbres	122	43,9	95	34,2	47	16,9	4	1,4	10	3,6	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Embutidos y enlatados	10	3,6	14	5,0	37	13,3	51	18,3	166	59,7	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Productos Lácteos	150	54,0	53	19,1	30	10,8	21	7,6	24	8,6	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Dulces y gaseosa	4	1,4	6	2,2	21	7,6	82	29,5	165	59,4	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Refrescos con azúcar	11	4,0	7	2,5	28	10,1	50	18,0	182	65,5	<b>278</b>	<b>100,0</b>
Frituras	36	12,9	96	34,5	93	33,5	31	11,2	22	7,9	<b>278</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

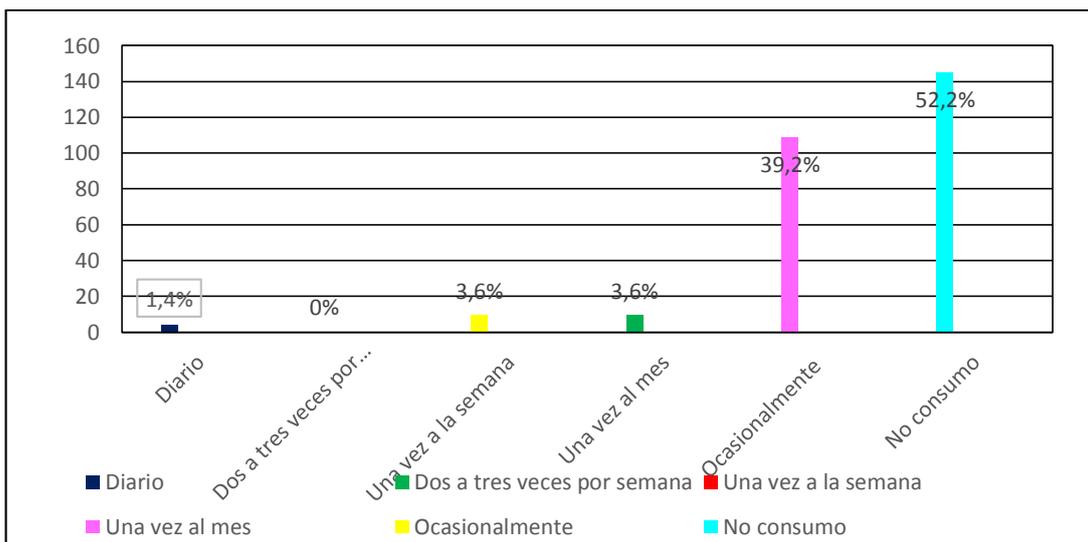
**GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

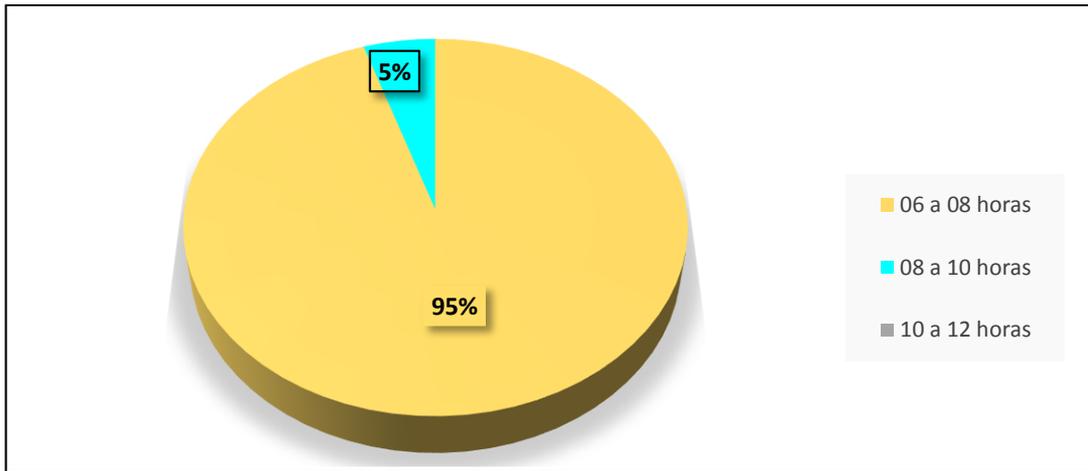
### GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.



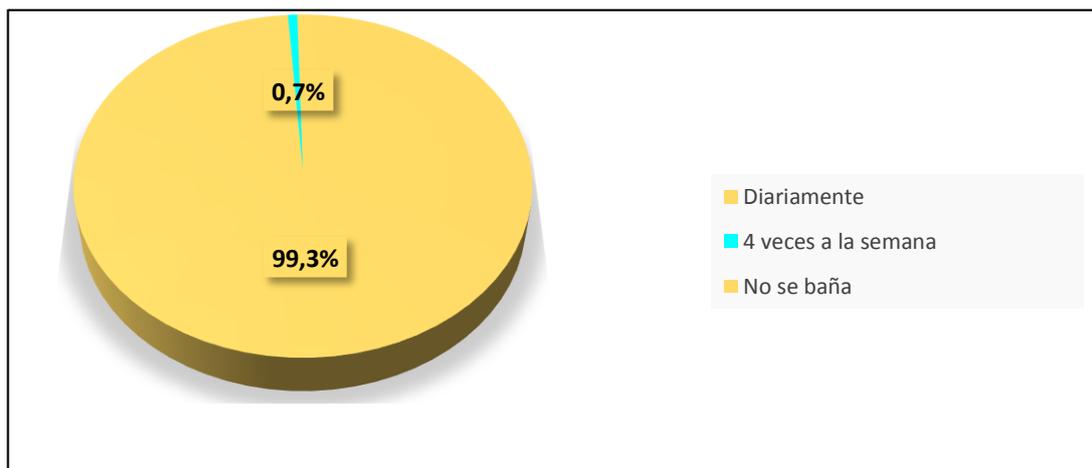
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

### GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

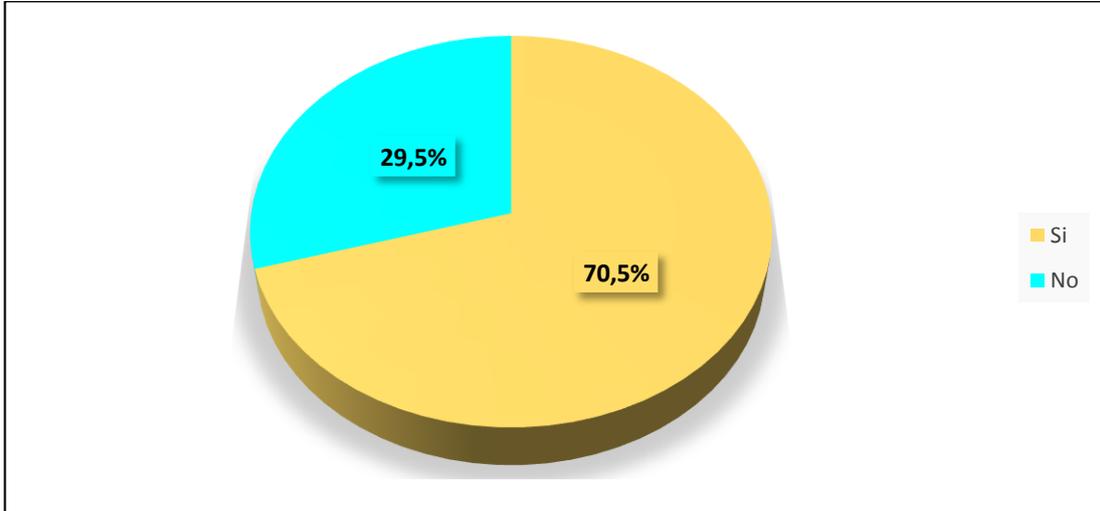
**GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

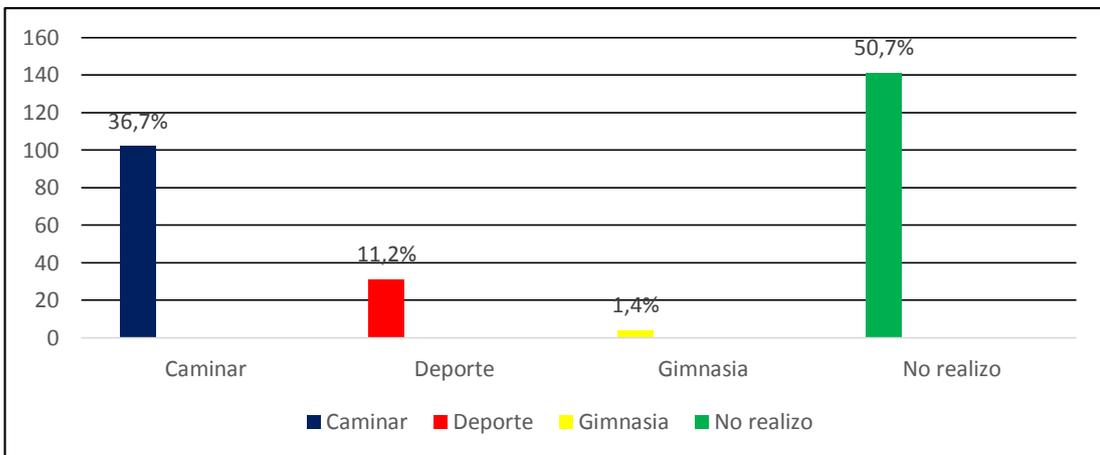
**GRÁFICA 18: EXÁMEN MÉDICO PERÓDICO EN LA PERSONA ADULTA**

**EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO  
– SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

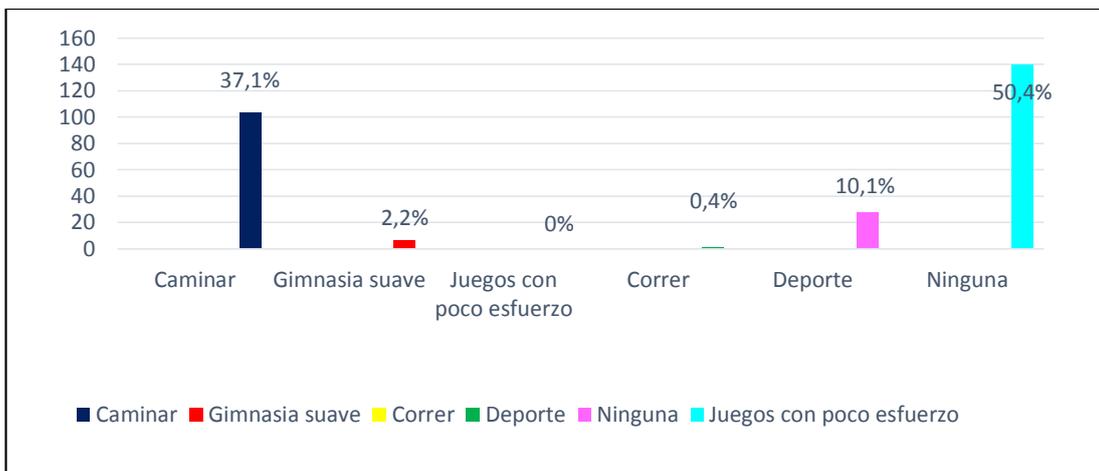
**GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN  
EL  
CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO –  
SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

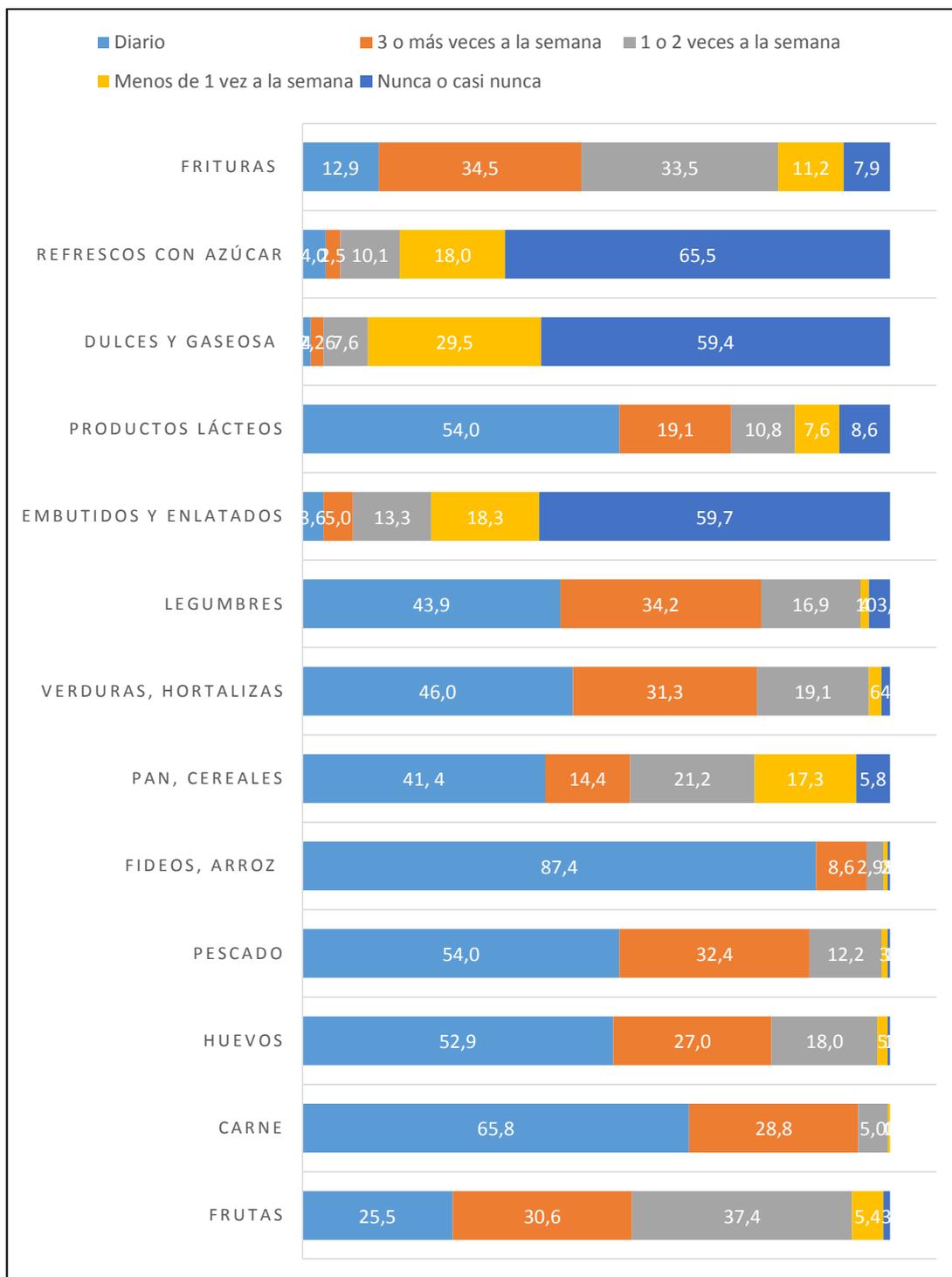
**GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ LA PERSONA ADULTA**

**EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.***

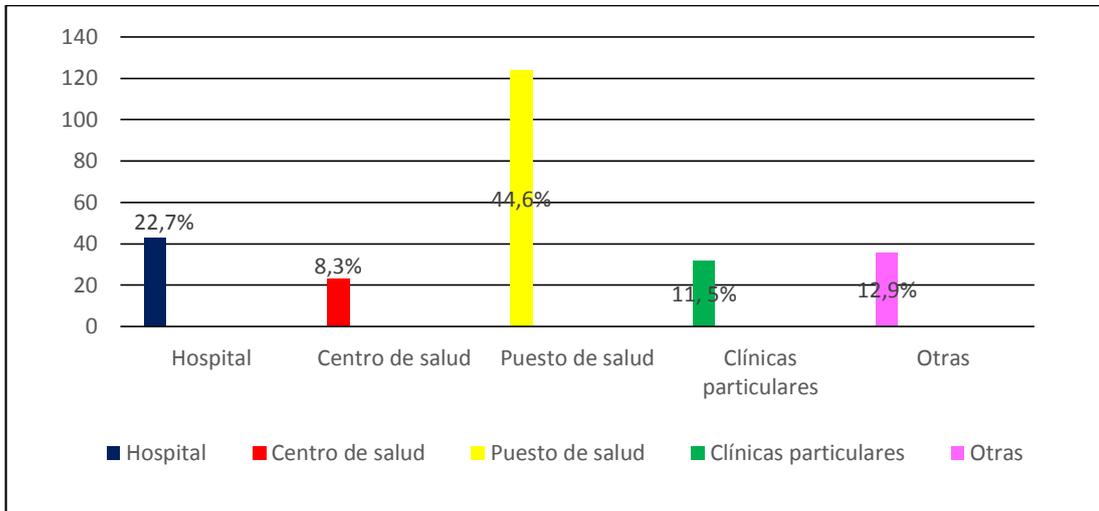
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	63	22,7
Centro de salud	23	08,3
Puesto de salud	124	44,6
Clínicas particulares	32	11,5
Otras	36	12,9
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>		
Muy cerca de su casa	3	01,1
Regular	85	30,6
Lejos	156	56,1
Muy lejos de su casa	34	12,2
No sabe	0	00,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de Seguro</b>		
ESSALUD	86	30,9
SIS – MINSA	160	57,6
SANIDAD	5	01,8
Otros	27	09,7
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>		
Muy largo	10	03,6
Largo	95	34,2
Regular	118	42,4
Corto	52	18,7
Muy corto	3	01,0
No sabe	0	00,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>		
Muy buena	9	03,2

Buena	163	58,6
Regular	95	34,2
Mala	11	04,0
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>		
Si	3	1,1
No	275	98,9
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

## GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ULTIMOS

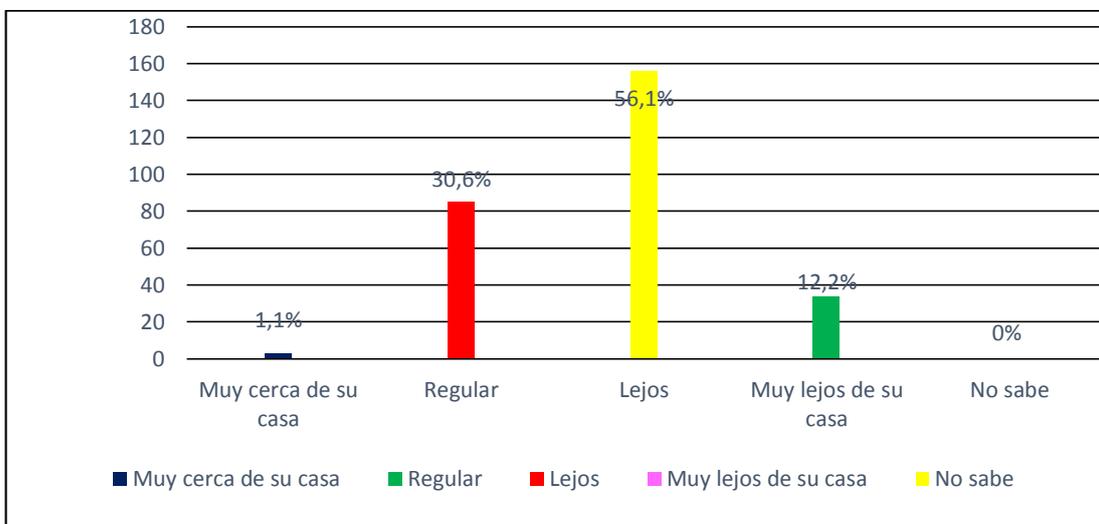
**MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO  
LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

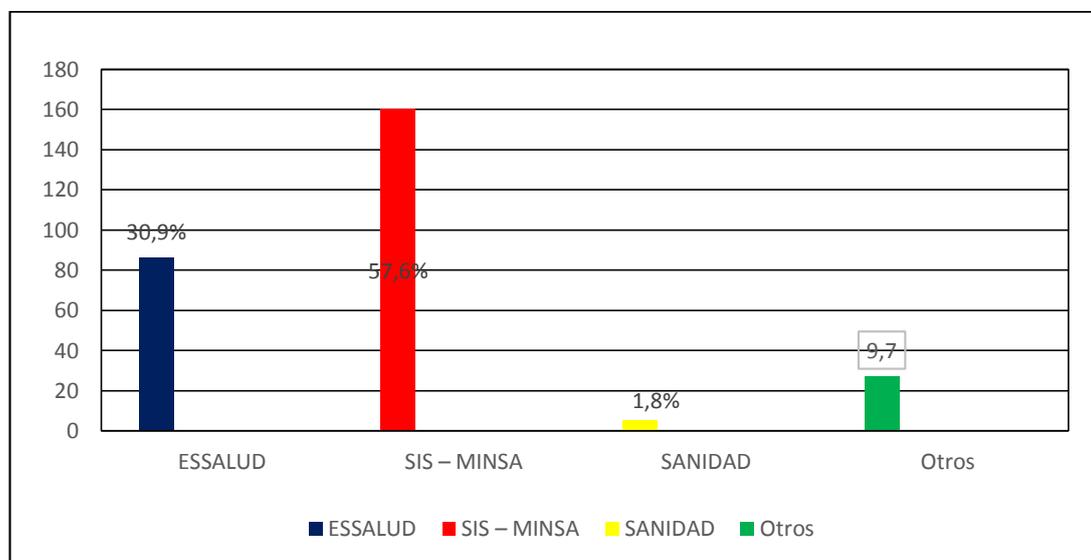
**GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ  
LA**

**PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



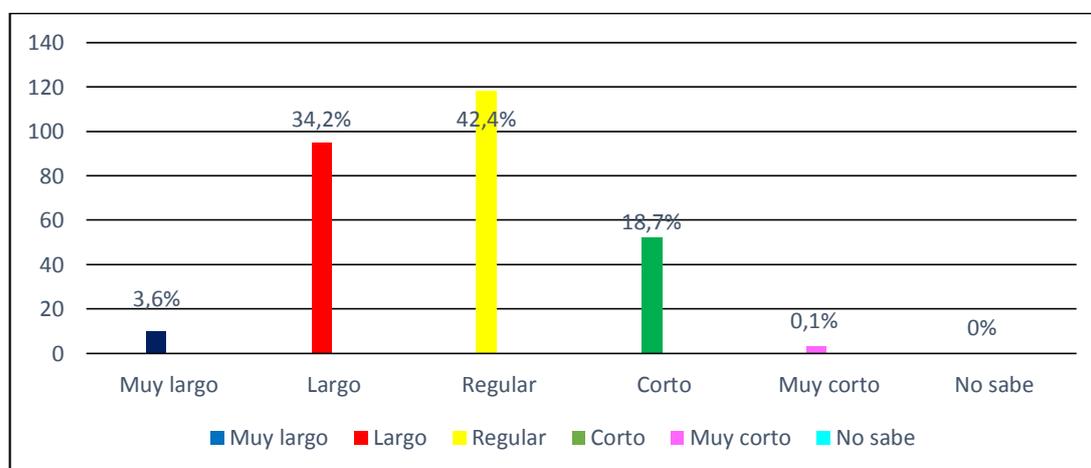
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

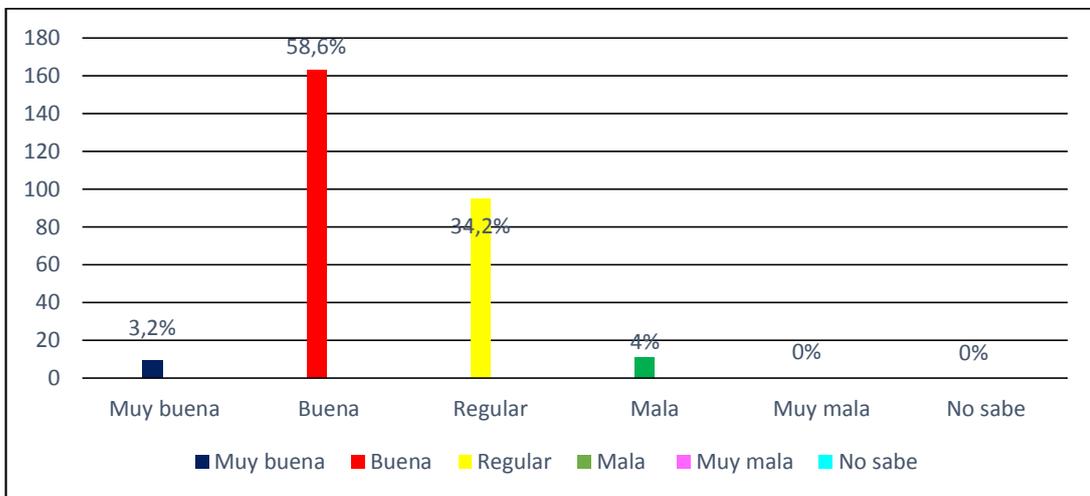
**GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO LA PERSONA**

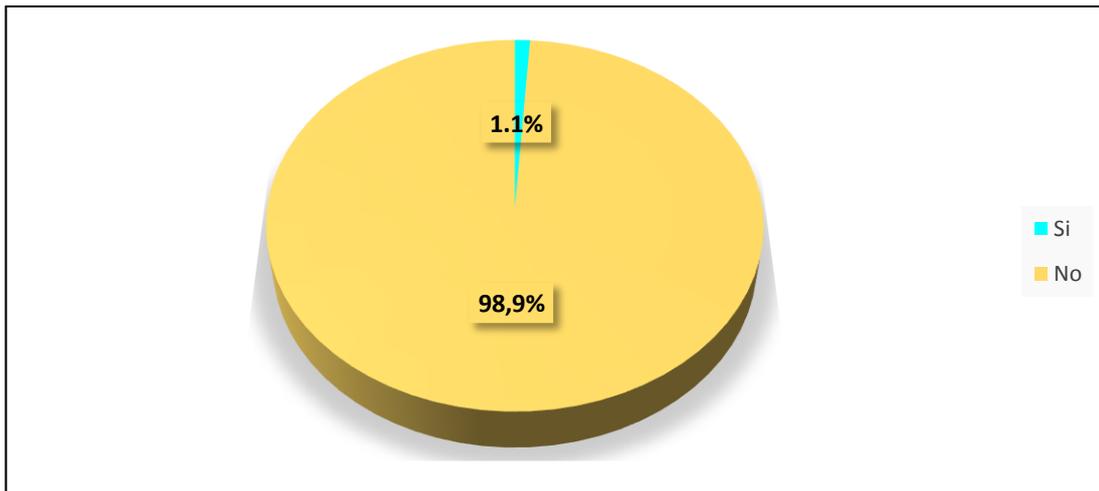
**ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA**

**ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**TABLA 5.**

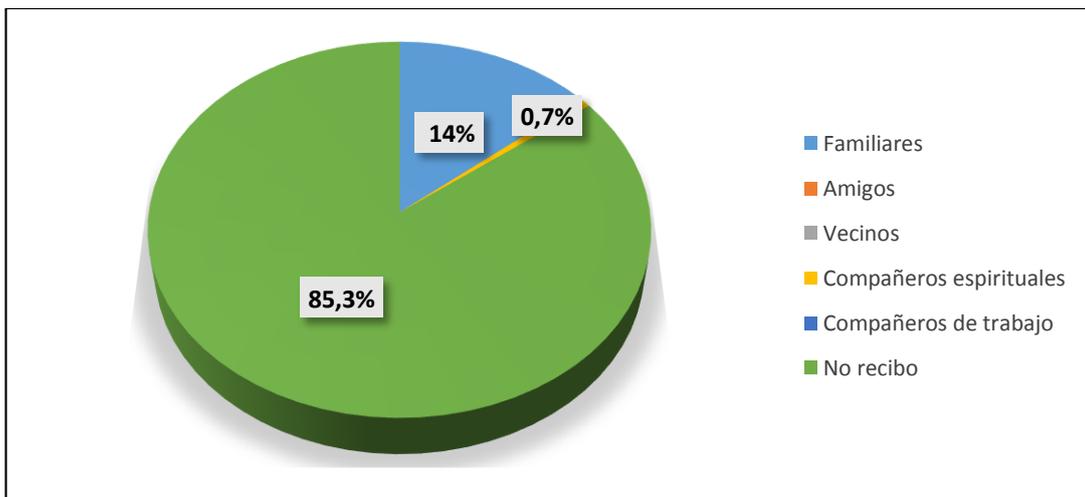
***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	39	14,0
Amigos	0	00,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	2	00,7
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	237	85,3
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	4	01,4
Empresa para la que trabaja	9	03,2
Instituciones de acogida	3	01,1
Organizaciones de voluntariado	1	00,4
No recibió	261	93,9
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA**

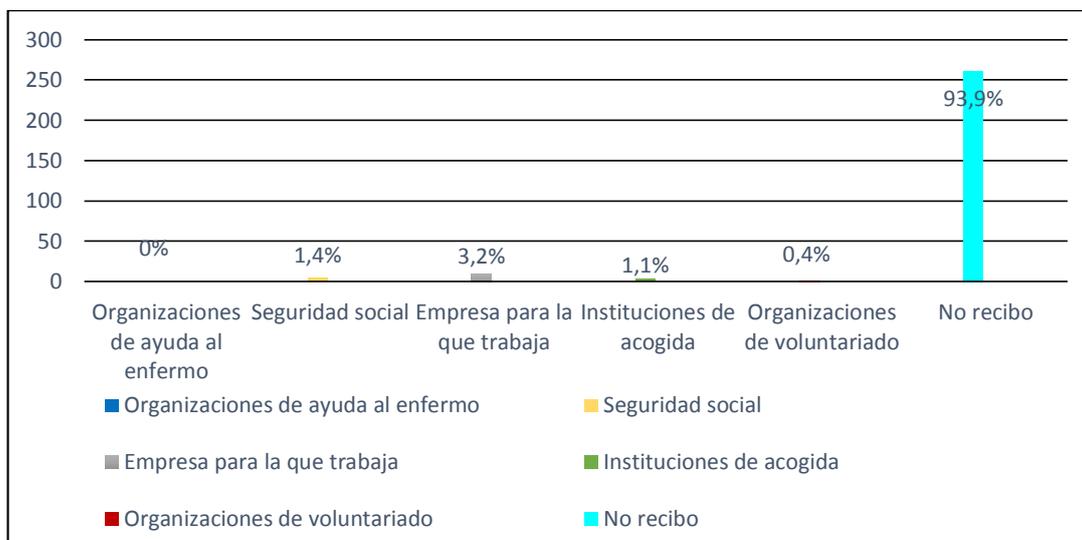
**EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA**

**ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

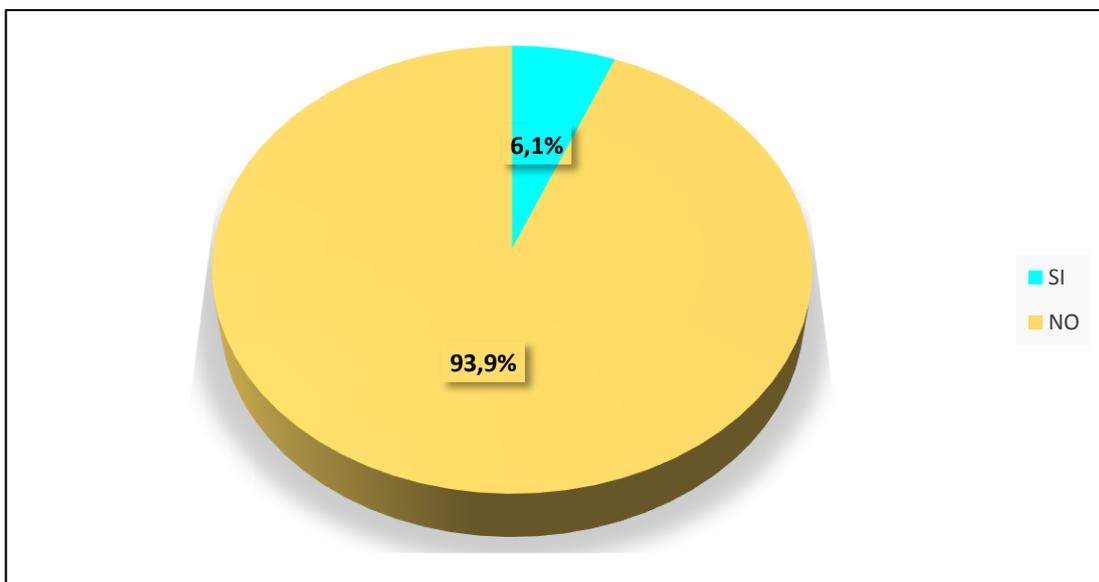
**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.***

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	17	6,1	261	93,9	278	100
Comedor popular	36	12,9	242	87,1	278	100
Vaso de leche	99	35,6	179	64,4	278	100
Otros	5	1,8	273	98,2	278	100

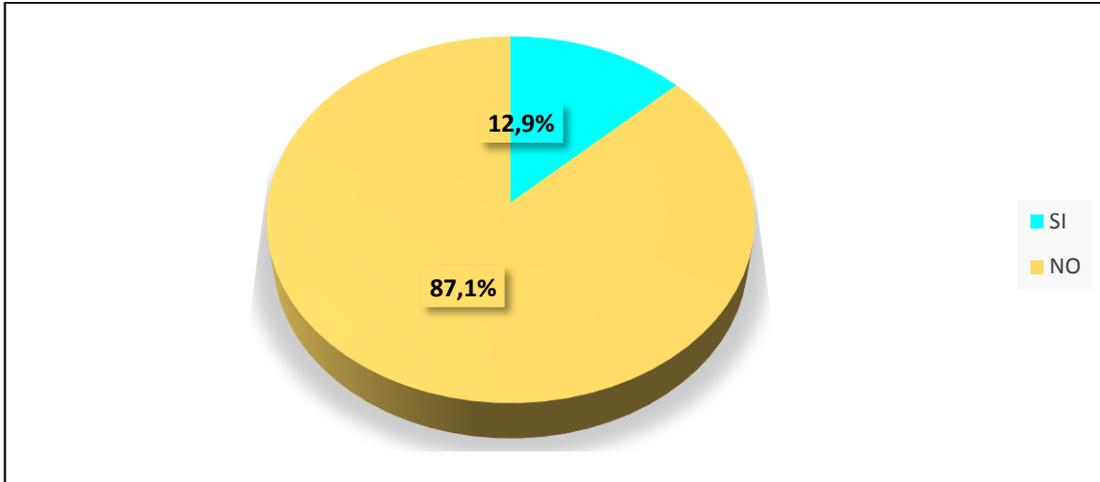
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 30.1: RECIBE PRENSIÓN 65 EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



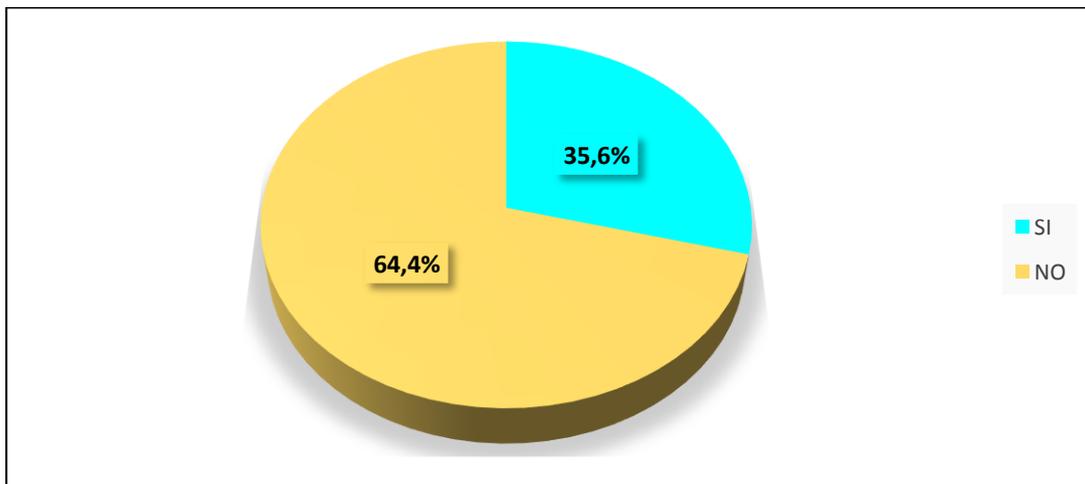
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EN LA PERSONA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

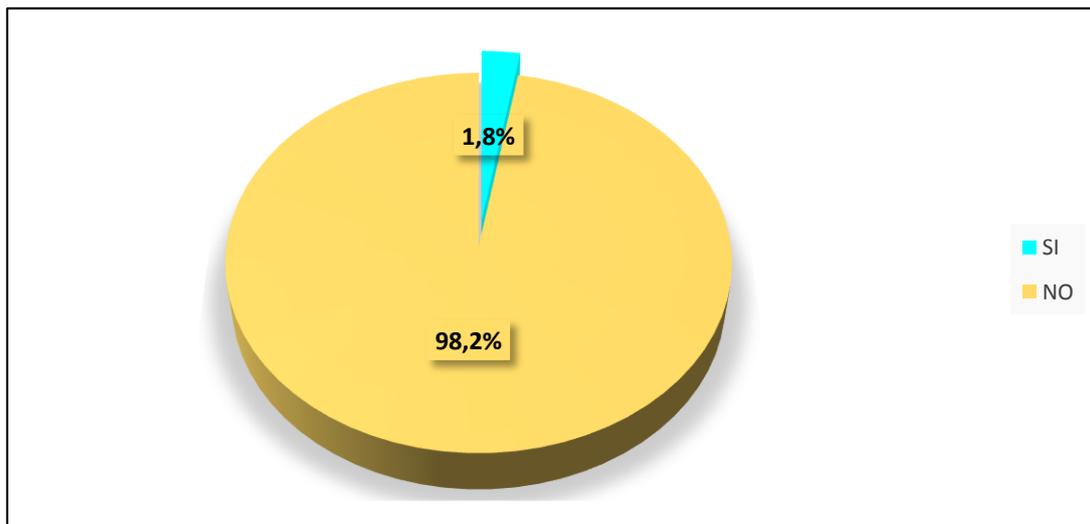
**GRÁFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**GRÁFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA**

## PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.



**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

### 4.2. Análisis de resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, 2017.

**Tabla 01:** Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos se puede observar que de las 278 personas encuestadas el 70,1 % (195) son de sexo femenino, el 61,5% (171) son adultos maduros, en cuanto al grado de instrucción se observa que el 49,3 % (137) tienen el grado de Inicial / Primaria, el 84,5% (235) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, así como el 59,0 % (164) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Los obtenidos coinciden con Villanueva A. (17), quien es su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014”. Se puede observar que el 59.6% son de

sexo femenino y el 39,4% de la población tiene ingreso económico menos de 750 soles, mientras que el 61, 8% tiene trabajo eventual.

Un estudio que difiere es el obtenido por Chávez H. (18), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente comité 8 - Chimbote, 2013”. El 61,36% son de sexo masculino, 43,75% tienen el grado de instrucción superior completa.

Sexo, en su definición relativa a género, es la variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (50).

Podemos decir que en el grado de instrucción, se entiende como la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, ya que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (51).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (52).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o

grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo ganancia (53).

Ocupación es una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (54).

Según la investigación se encontró que la mayor parte en la persona adulta que en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, son de sexo femenino, debido a que en el momento que se aplicó la encuesta en la mayoría de familias se encontraban las amas de casa, ya que los jefes del hogar se encontraban en sus trabajos. Por otro lado, la permanencia de las mujeres en sus casas se debe al cuidado de los hijos y del hogar; mientras los varones salen a trabajar para solventar los gastos de la familia.

Al analizar la variable edad, más de la mitad son adultos maduros, esto nos da a entender que son la edad más predominante de toda la población, son personas que migraron de sus pueblos, comunidades en busca de una mejor calidad de vida, es por ellos que se observa entre estas edades, quienes se dedican a diferentes actividades.

Según la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de los adultos tienen grado de instrucción inicial/primaria, debido a la falta de interés por parte de los padres como los hijos, optaban por mandar a los hombres a las parcelas y a las mujeres al cuidado del hogar.

En relación al ingreso menos de la mitad tiene un ingreso menos de 750 soles, y tienen su trabajo es eventual, esto puede deberse a que el ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los

conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a la salud. Por ello solo cuentan con trabajos eventuales que les genera ingresos que no son fijos, la población labora como agricultor.

Los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

**Tabla 2:** Con respecto a los determinantes de la vivienda en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, se evidencia que el 79,1 % (220) es del tipo de vivienda unifamiliar, el 91,4 % (254) de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 38,8 % (108) de las viviendas tienen el piso de tierra, así como también el 82,0 % (228) de las viviendas tienen techo de Eternit, el 68,7 % (191) de las viviendas tienen el material de las paredes de adobe. En los referentes al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se evidencia que el 59,4 % (165) duermen en una habitación independiente, el 59,7 % (166) cuentan con abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, en cuanto al desagüe observamos que el 60,8 % (169) eliminan sus excretas en baños propios, a lo que se refiere al combustible que se utilizan para cocinar los alimentos el 71,6 % (199) utilizan gas, electricidad. El 94,6 % (263) tiene energía permanente, también se observa que el 44,2 % (123) con respecto a la disposición de la basura lo queman, lo entierran, o carro recolector, mientras que el 100,0% (278) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa se da al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 96,4 % (268) suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio.

Los resultados encontrados se asemejan por Avila M (21), en su estudio relacionados con “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores - La Huaca – Paita, 2013”. En donde el 78,7% tiene vivienda unifamiliar, el 91,0% tiene vivienda propia, el 51,6% tiene piso tierra, el 96,1% tiene material de techo eternit/calaminas, el 96,8 cuenta con conexión domiciliaria de agua, y el 98,8% tienen energía eléctrica permanente.

Así mismo los resultados se diferencian con Cepada L, et al. (55) en su estudio titulado “Fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México”. Se encontraron que las viviendas de los adultos mayores de paredes son de material de ladrillo, piedra o cemento.

El tener el acceso a los servicios que hacen posible tener una vivienda digna para la población, se considera otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en el servicio de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentan la calidad de vida que al final significa acumulación de capital humano (56).

Una vivienda particular, es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familiar. Las mismas que por su ubicación, el tipo de servicios básicos que tiene o el material predominante en su construcción. Una vivienda colectiva, es aquella destinada para ser habitada por personas usualmente sin vínculos familiares, sujetos a normas administrativas y que hacen vida en común por razones de estudio, salud, trabajo, entre otras (57).

El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (58).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados. 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 (59).

En relación a los resultados el N° de personas que duermen en una habitación se evidencia que más de la mitad de los adultos duermen en una habitación independiente, ya que conocen la importancia de la separación de los cuartos, evitando el hacinamiento.

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 (60).

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad (61).

Su distribución debe de tener una estructura segura, amplia y facilitadora, proveyendo privacidad y comunicación sensorial con el entorno cuando la persona lo demande. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes. También debe proteger de la delincuencia y de los accidentes. Los materiales, el mobiliario, el equipamiento y el diseño constructivo no deben comportar factores de riesgo por producción o transmisión de tóxicos ambientales, alojamiento y reproducción de vectores de enfermedades, transmisión o generación de fenómenos físicos, químicos, microbiológicos e inducción de estilos de vida insanos en la familia (62).

Según el ítem disposición de la basura se encontró que más de la mitad de los adultos la arroja a campo abierto, debido que no tienen conciencia de la importancia del adecuado manejo de la basura para evitar contraer enfermedades y permite una mejor calidad de vida. Existen varias ideas de lo que significa el concepto de basura, pero la mayoría de ellas coinciden en que se trata de todos los desechos mezclados que se producen como consecuencia de las actividades humanas, ya sean domésticas, industriales, comerciales o de servicios (63).

La contaminación de los suelos puede ser un proceso irreversible y además tiene la desventaja propiedad de facilitar la introducción de tóxicos en la

cadena alimentaria. Cuando se tira la basura a cielo abierto, hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como ratones, moscas y otros tipos de plagas que transmiten enfermedades, es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población (63).

Según la investigación se encontró que la mayoría de viviendas en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, y vivienda propia, el techo de eternit, paredes de adobe debido más de la mitad duerme en habitación independiente, probablemente se deba a la falta de recursos económicos para la construcción de material noble, por lo cual son vulnerables a no tener un refugio seguro en caso de algún desastre natural o causado por el hombre.

Se encontró que más de la mitad cuenta con abastecimiento de agua con conexión domicilio, además con baño propio, resultado que indicaría los múltiples efectos negativos en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad.

Se encontró que la basura es eliminada en un montículo o campo limpio, debido a que el carro recolector de basura pasa 1 vez al mes, pero no todas las semanas, perjudicando el cuidado del medio ambiente, lo adecuado sería que el carro recolector pase diariamente recogiendo la basura; lo cual evidencia que existe el riesgo de contraer infecciones y enfermedades a causa de insectos y roedores al no seleccionar los residuos sólidos de los orgánicos.

**En la tabla N° 3:** Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo - Sullana, 2017, los resultados encontrados demuestran que el 83,5 % (232) no consumen de forma habitual tabaco. Por otro lado, el 52,2 % (145) no consumen bebidas alcohólicas, el 95,0 % (264) duermen de 06 a 08 horas, encontramos

también que el 99,3 % (276) realizan el baño diariamente, el 70,5 % (196) se realiza un examen médico el 50,7 % (141) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 50,4 % (140) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizaron fue ninguna. En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 37,4 % (104) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 65,8% (183) consumen carne a diario, así como el 52,9 % (147) consume huevos, también de manera diaria, el 54,0 % (150) consume pescado diariamente, el 87,4 % (243) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 41,4 % (115) lo consumen diariamente, el 46,0 % (128) consume verduras diariamente, en cuanto al consumo de legumbres el 43,9 % (122) lo consume a diario, el 59,7 % (166) consumen embutidos nunca o casi nunca, el 54,0 % (150) consume productos lácteos diariamente, el 59,4 % (165) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca, con respecto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 65,5 % (182) lo consume nunca o casi nunca, y por último se observa también que el 34,5 % (96) consume las frituras 3 o más veces por semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Garay P. (64), en su estudio realizado “Determinantes de la salud en la asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Está conformado por 612 personas adultas (muestra) donde se destacó que el 73% no se realizó algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, el 40.7% consume huevo 1 ó 2 veces a la semana, el 82,2 consume papa, arroz, fideos diariamente, el 78,4% consume pan diariamente.

Así mismo los resultados difieren con la investigación de Rojas D. (65), quien investigo sobre el consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil - 2004. La muestra fue de 2909 mujeres entre 15 a 49 años. Más de 20% de mujeres presentan deficiencias en el consumo de energía y nutrientes. Conforme se incrementan las necesidades básicas insatisfechas

las adecuaciones del consumo van disminuyendo, a excepción de carbohidratos y hierro. Conclusiones: Las condiciones de pobreza influyen sobre su consumo de energía y nutrientes disminuyéndolo, lo cual traería serias consecuencias sobre su estado de salud y nutrición.

Tener estilos de vida saludables es prácticas de actividad física, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco o drogas, consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos para prevenir enfermedades (66).

El examen físico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (67).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (68).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (69).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (70).

En la investigación realizada en la persona adulta en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, con relación a los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, con respecto a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas , no consume, a lo que se le atribuye la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan al consumo de alcohol ya que es menor que en las localidades urbanas, es por ellos que se considera que los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deben a que el consumo de alcohol, tabaco se relaciona con las prácticas culturales y sociales.

En cuanto al examen médico periódico, en un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deban a que los adultos no cuentan con el medio económico suficiente para el acceso a un examen médico de prevención, también por la lejanía, limitada organización de tiempo o creencias y costumbres. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

Es por ello que el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz de enfermedades en la población aparentemente sana. La implementación podría reforzar la medicina preventiva principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, lo que se traduce en una mejoría en la calidad de vida de la población.

En lo que respecta la variable actividad física la mayoría de la persona adulta no realiza actividad física por más de 20 minutos, los resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero o por falta de motivación. Podemos decir que los comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que al no realizarse puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de la integridad funcional y estructural, con lo que se puede ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como las enfermedades crónicas a futuro.

Las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentaria, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, entre otras.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que, en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

**En la tabla N° 4:** Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, se evidencia que el 44,6 % (124) han ido a un puesto de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 56,1 % (156) considera que la distancia del lugar donde se atendió está lejos, el 57,6 % (160) cuenta con seguro SIS – MINSA, el 42,4 % (118) considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y así mismo el 58,6 % (163) considera que la calidad de atención es buena, se observa también que el 98,9 % (275) de la población refiere que no hay delincuencia cerca de su casa.

Los resultados que se encuentran tienen semejanza con los de Chumacero E. (20), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”. Se observa que el 62,8 % cuenta con seguro de SIS – MINSA, el 63,6 % considera que la atención que se le brindó fue buena.

Los resultados difieren a los encontrados por Lozano P. (71), en su tesis “Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de Coishco 2012”. Donde el 48% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, excepto que el 42% consideran que el lugar donde lo atendieron está lejos, el 73% tiene seguro en ESSALUD, el 37% refiere que el tiempo de espera fue largo para que lo atendieran en la institución de salud, el 82% consideran que si hay presencia de pandillaje.

En los medios de servicios de salud se ven comprendidos los medidos de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para la atención de las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Así mismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos como, desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, ect (72).

La finalidad del seguro integral de salud es la de proteger la salud de las personas de todo el país que no cuentan con el seguro de salud, priorizando las poblaciones vulnerables en situación de pobreza extrema, para así resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, como culturales y geográficas (73).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (74).

En la investigación realizada se encontró que la mayoría de la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo - Sullana, 2017 que en los últimos 12 meses se han atendido en un centro de salud, el cual está lejos de su casa. Con respecto al seguro que utiliza la persona adulta en el centro poblado, más de la mitad cuenta con SIS, debido a que la mayoría es de condición humilde, también se encontró que en su totalidad no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, esto se da al fomento de valores en el hogar.

**En la tabla 5 Y 6:** En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo - Sullana, 2017, se observa que el 85,3 % (237) no recibe ningún apoyo natural, el 93,9 % (261) no recibe ningún apoyo social organizado, se evidencia también que el 93,9 (261) no han recibido el apoyo de pensión 65, el 87,1 % (242) no reciben apoyo del comedor

popular, el 64,4 % (273) tampoco recibe vaso de leche, así también se observa que el 98,2% (278) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Alejos M. (75), que en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la salud de la persona adulta en el pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”. Se puede evidenciar que el 100% no recibió apoyo social organizado, el 100% no ha recibido pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular y el 78% no recibe apoyo de vaso de leche.

Los resultados difieren a los resultados encontrados por Abanto A. (76), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento humano Villa España–Chimbote 2012”. Donde los encuestados 47% reciben apoyo de compañeros de trabajos, 96,25% recibe apoyo social de otros, el 2,5% de comedor popular de la zona y 1,25% de vaso de leche del asentamiento humano.

Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección, son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar (77).

El vaso de leche es un programa social alimentario que implementa el estado de a través de las diferentes municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, también ayuda a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (78).

La organización social de comedores populares de base está formada por mujeres que tienen por actividad la preparación de alimentos y apoyo social. Estos están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza, se

denominan como comedor popular, club de madres, comedor parroquial, cocina familiar y otros fines (79).

De acuerdo a la investigación se evidencia que casi en su totalidad en la persona adulta en el centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, no recibe apoyo por parte de los familiares, tampoco apoyo social organizado, así como casi en su totalidad no reciben pensión 65, ni apoyo por parte del programa comedor popular y más de la mitad no recibe vaso de leche, debido a que según la evaluación por parte del gobierno, no califican para ser beneficiarios de estos programas, lo que genera un sentimiento de olvido hacia la persona adulta de este centro poblado.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tienen un trabajo eventual.
- Respecto a los determinantes de la vivienda, la mayoría su vivienda es unifamiliar, casi en su totalidad tienen techo de eternit, más de la mitad tiene las paredes de material de adobe, también más de la mitad duermen en habitaciones independientes, más de la mitad se abastecen de agua con conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas, la mayoría usan gas para cocinar, casi en su totalidad tienen energía permanente, más de la mitad arroja su basura a campo abierto, es su totalidad al menos una vez al mes pero no todas las semanas pasa recogiendo la basura por su casa y casi en su totalidad suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio.
- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, la mayoría nunca han consumido tabaco, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, casi en su totalidad duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, la mayoría

se realiza un examen médico, más de la mitad no realizan actividad física, en cuanto a la dieta alimentaria, menos de la mitad consume frutas 1 – 2 veces a la semana, y más de la mitad consume carne, huevos y pescado, también la mayoría consume diariamente fideos, arroz, menos de la mitad consumen pan, cereales, verduras y legumbres, más de la mitad nunca o casi nunca han consumido embutidos, dulces, gaseosas y refrescos, más de la mitad consume a diario lácteos, y menos de la mitad consumen frituras 3 o más veces por semana.

- Según los determinantes de las redes sociales, se encontró que menos de la mitad han ido a un puesto de salud los últimos 12 meses y más de la mitad consideran que el lugar donde fueron atendidos está lejos, también más de la mitad tienen seguro SIS – MINSA, y menos de la mitad consideran el tiempo en que los atendieron en la Institución de salud es regular, así mismo más de la mitad considera que la calidad de atención es buena, y por último casi en su totalidad de la población refiere que no existe delincuencia por sus casas.
- El aporte a esta conclusión es informar al personal encargado del puesto de salud para coordinar y poder planificar actividades preventivo, promocionales dirigidas a la comunidad que logren sensibilizar como: talleres, sesiones educativas, reuniones, entre otras, que permitan el acceso y la participación para poder concientizar sobre los estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad que logren mejorar la calidad de su salud. También debe haber una mayor proyección social, coordinando con las autoridades para poder obtener resultado positivo relacionado con nuestra problemática en la adulta que son una parte importante para el desarrollo y bienestar del país.



## **5.2. Recomendaciones**

- Hacer de conocimiento a las diferentes autoridades del centro poblado La Peña – Querecotillo – Sullana, Dirección regional de salud, Municipalidades del lugar de estudio con la finalidad de trabajar conjuntamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de los resultados obtenidos al establecimiento de salud más cercano de la localidad de tal manera que en coordinación con el ministerio de educación se fomenten conductas saludables para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Promover y realizar investigaciones en el área de estudio para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- El personal de salud debe localizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar para intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oyola A. Metodología para el análisis de situación de salud local. Lima. Burcon impresores y derivados S.A.C. 2015.17-97.
2. Cheesman S. Determinantes del proceso salud enfermedad. Unidad didáctica: salud publica I. universidad de san Carlos de Guatemala.
3. Gómez I. Factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2013.
4. Vargas F. L a contaminación ambiental como factor determinante de la salud. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2005 Abril. [citado 2017 mayo 23]; 79(2): 117-127. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000200001)
5. OMS. Determinantes sociales de la salud. who 2017.
6. USAID. Determinantes del estado de salud en Guatemala. Guatemala 2017.
7. Consejería de salud. Crisis y salud: Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. Determinantes intermedios. [serie internet]. 2017 [citada 2017 mayo 24]. Disponible en:  
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
8. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [serie internet]. [citada 2017 mayo 25]. [Alrededor de 10 pantallazos]. Disponible en:  
[https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
9. Paz B. Entre lo ideal y las realidades: la fisioterapia en la atención primaria domiciliaria. [tesis doctoral]. Palma de Mallorca. Brasil: Universitat de les Illes Balears;2008.
10. Lip C, Rocabado F. Determinates sociales de la salud en Perú. Lima: Minsa. God. Biblioteca nacional del Perú; 2005.

11. Basurto S, Vergara I. Estrategias y herramientas de promoción de la salud. [Serie de internet]. 2016 [citado 2017 mayo 26]. 12 ed. España: Elsevier España, S.L; [Alrededor de 27 pantallazos]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/biblio-basica-1.4.1.pdf>
12. Ministerio de salud. Luciano Castillo Colonna. Oficina de informática de telecomunicaciones y estadística. [Internet]. 2017. [Citado 2018 junio 9]. Disponible en: <http://www.dsrsfcc.gob.pe/srsfcc/2012/01/01/oficina-de-informatica-telecomunicaciones-y-estadistica/>
13. Municipalidad distrital de Querecotillo. La Peña. Piura: Copyright; 2013. [Citado 2017 mayo 28]. Disponible en: <http://www.muniquerotillo.gob.pe/index.php/ciudad/centros-poblados/la-pena>
14. Ávila S. Los determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015. [tesis previa a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
15. Manuel M. Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas. [Maestría en enfermería materno neonatal para obtener el título de maestra en enfermería materna neonatal]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.
16. Dever A. An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research*, 1976; 2, 453-466.
17. Villanueva A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
18. Chávez H. Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

19. Gonzales C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
20. Chumacero E. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
21. Ávila M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca - Paita, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
22. Yanac G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano La Primavera I etapa- Castilla – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_YANAC\\_TORRES\\_GREISSY\\_YARILEET.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_YANAC_TORRES_GREISSY_YARILEET.pdf?sequence=1)
23. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [serie de Internet]. [citada 2017 junio 9]. Disponible en:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1512/infod06212.htm>
24. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [serie de internet]. 2011; 240(4): 237. [citada 2017 junio 10]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
25. Hipolito 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: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Health in the Américas. Determinantes e inequidades en salud. [serie de internet]. 2012: (12). [citado 2017 junio 16]. Disponible en:

- [http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:healthdeterminantsandinequalities&Itemid=165&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:healthdeterminantsandinequalities&Itemid=165&lang=es)
27. Benitez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una IPS de Bogotá. [Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Endodoncia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
  28. Farfan 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 de enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
  29. Caro C. Teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem. [serie de internet]. 13. [Citado 2017 junio 26]. Disponible en:  
[https://saludvibrante.files.wordpress.com/2010/10/microsoft\\_powerpoint\\_orem.pdf](https://saludvibrante.files.wordpress.com/2010/10/microsoft_powerpoint_orem.pdf)
  30. Boccardo J, Carruthers K, Mollerker I, Vazano C. Dorothea Orem. [diapositiva] Slide Share: 2012. [citado 2017 junio 28]. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/dorothea-orem-13261769>
  31. Ccoicca Flor. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
  32. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 2017 junio 28]; 36(6): 835-845. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004)
  33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 julio 5]. Disponible en:

- <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 julio 5]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  36. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
  37. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
  38. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
  39. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
  40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
  41. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2017 septiembre 10]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
  42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
  43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

44. 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\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca; 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 octubre 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. 2006. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. Cuarta Edición. México. pp. 277- 291, 438-442.
49. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 abril 14]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
50. Girondella L. Sexo según género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2018 abril 14]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
51. Vera A. Grado de Instrucción. Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
52. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2018 mayo 16]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_educativo\\_del\\_Per%C3%BA](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA)

53. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2018 mayo 15]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. Girón S. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación [artículo en internet]. 2011. [Citado 2018 junio 15]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>
55. Cepada L. Fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. [Monografía de Internet]. México: Centro de investigaciones de Fred Hutchinson, 2008. [citado 2018 julio 11]. [alrededor de 21 pantallas] Disponible en: <http://www.org.pe/bib/personaadultamadura.mexico.pdf>
56. Hadad N. Determinantes Sociales de servicios de la Salud. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2018 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
57. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales. [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
58. INEI. Sistema de información de los censos nacionales. Tenencia de Vivienda. Material de construcción [artículo en internet]. 2007. [citado el 2018 julio 28]. Disponible en: [http://ineidw.inei.gob.pe/ineidw/gmCuadroEstadisticoConsultaConCedulaCensal.jsp?estructura\\_tematica=8&cod=121&idFuente=1](http://ineidw.inei.gob.pe/ineidw/gmCuadroEstadisticoConsultaConCedulaCensal.jsp?estructura_tematica=8&cod=121&idFuente=1)
59. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua potable 2012. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
60. Ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDIS). Habitación. [Artículo en internet]. [Citado 2018 julio 29]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publica/capacita/3\\_present\\_brechas\\_ULF.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publica/capacita/3_present_brechas_ULF.pdf)
61. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2016 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en:

[http://www.indeci.gob.pe/planes\\_proy\\_prg/p\\_estrategicos/nivel\\_nac/psec\\_pad/p\\_spad\\_minsa.pdf](http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/p_spad_minsa.pdf)

62. Velásquez J. Hogar Saludable. revista e-MuniSalud. Abril 2009. 1 ed. (1):1-2.
63. Frers C. Los problemas de la basura y una posible solución. Blogspot. [serie en internet]. 2011. [citado 2018 septiembre 19]. 2 (4): 33- 36. Disponible en: [http://www.internatura.org/estudios/informes/la\\_basura.html](http://www.internatura.org/estudios/informes/la_basura.html)
64. Garay P. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [citada 2018 septiembre 20]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
65. Rojas D. Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil - 2004.
66. Arroyo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012. [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
67. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2018 septiembre 24] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
68. Licata M. La actividad física dentro del concepto Salud Zanodiet.com; 2007 [Monografías en internet] [Citado el 2018 octubre 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
69. 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. [citado el 2018 octubre 26]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/linfConse/PDF/nutriC>
70. 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\\_7\\_36\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf)

71. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 octubre 4]. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035502>
72. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
73. Instituciones de salud. Servicios de Salud [Serie en internet]. [Citado el 2018 en octubre 26]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en::  
<http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
74. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
75. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta en Pueblo joven La Union - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037212>.
76. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote.2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 octubre 27]. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033269>
77. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. Portuia [vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236] Universidad de Huelva 2009.
78. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en mayo 2013. Disponible en:  
[http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948\\_programa\\_de\\_vaso\\_de\\_leche\\_pvl/](http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/)

79. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular.  
[artículo en internet]. [Citado 2018 octubre 27]. Disponible en:



<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

## ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 999)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

#### **CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:**

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (999)}{1.96^2 (0.50) (1-0.50) + 0.05^2 (999)}$$

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (998)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (998)}$$

$$\frac{959.04}{3.455} = 278$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 28

ANEXO N° 2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 CUESTIONARIO 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

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad: ( )

( )

( )

( )

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

**3. Grado de instrucción:**

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

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1 Tipo:**

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

- Otros.

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6. Cuántas personas duermen en una habitación**

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

( )

( )

( )

- Independiente

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )
- ( )
- ( )
- ( )
- ( )

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

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

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

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

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana ( )
- Una vez a la semana ( )
- Una vez al mes ( )
- ( )
- ( )

- Ocasionalmente
- No consumo

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

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

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

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

- Otros

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 3



### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y 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 ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

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

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>															0,997

ANEXO N° 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES SOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									

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

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

**Gracias por su colaboración**

ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – 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 informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

.....

**FIRMA**

## ANEXO N° 6



**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2017**

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**

<b>PARTIDA</b>	<b>NOMBRE DEL RECURSO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL(S/.</b>
	<b>BIENES</b>				
	<b>Materiales de escritorio</b>				
	Papel Bond T A-4	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapiceros	Un.	5	S/2.50	S/10.50
	USB	Un.	1	S/60.00	S/60.00
	Folder y Faster	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/12.00	S/24.00
	Laptop	Un.	1	S/1800	S/1800
	Otros	-	-	S/100.00	S/100.00
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S/2054.50</b>
	<b>SERVICIOS</b>				
	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
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/520.00</b>
	<b>PERSONAL</b>				
	Gastos adicionales			S/250.00	S/300.00
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado</b>				<b>TOTAL</b>	<b>S/450.00</b>



ANEXO N° 7

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2017.**

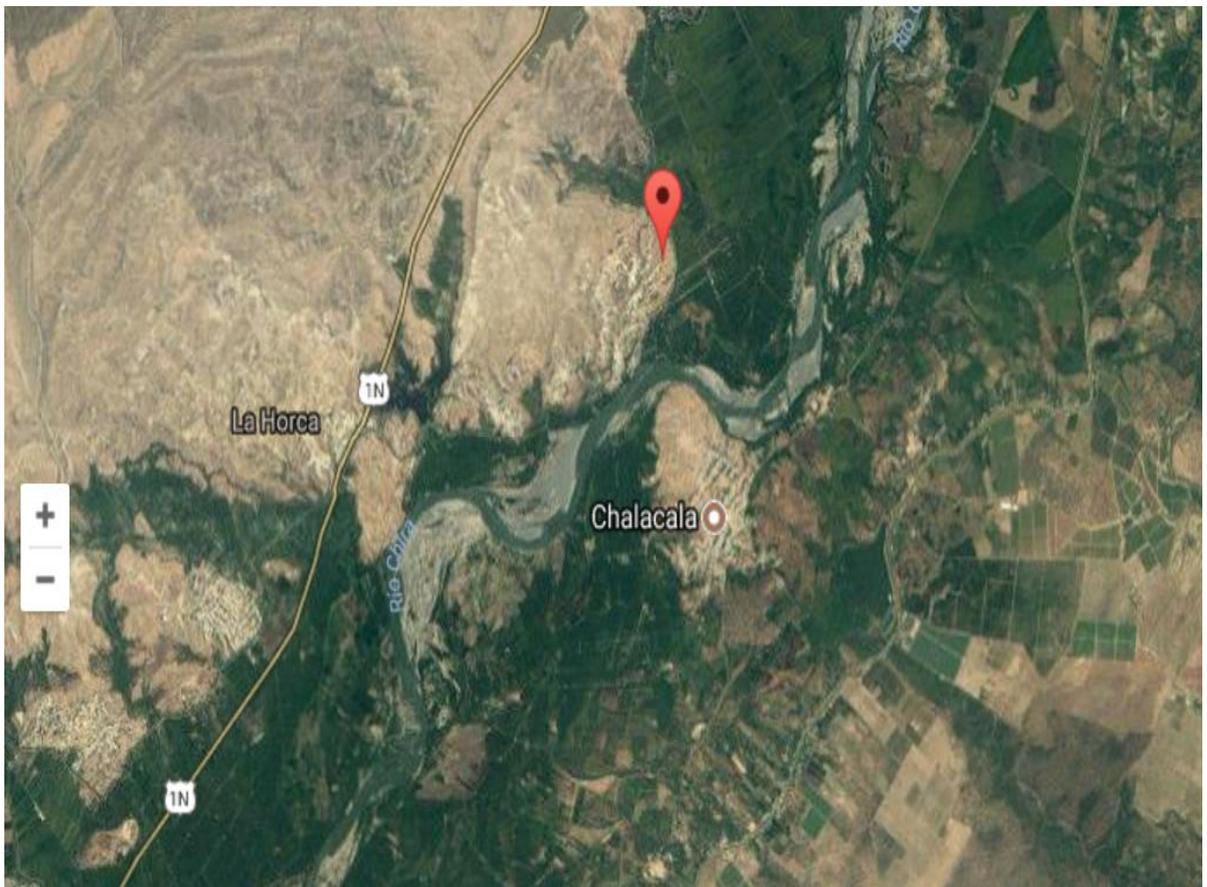
N°	Actividades	AÑO 2017							AÑO 2018						
		ABR 1	MAY 2	JUN 3	AGOS 4	SEPT 5	OCT 6	NOV	ABR 8	MAY 9	JUN 10	SEPT 12	OCT 13	NOV 14	DIC 15
01	Elaboración del proyecto de Investigación	■	■												
02	Presentación y aprobación del proyecto			■											
03	Recolección de Datos				■										
04	Procesamiento de Datos					■									
05	Análisis estadístico						■								
06	Interpretación de los resultados							■							
07	Análisis y discusión de los datos								■						
08	Redacción del Informe Final									■	■	■			
09	Presentación del informe final												■		
10	Sustentación del informe final													■	
11	Redacción del artículo periodístico													■	
12	Presentación del artículo científico														■

ANEXO N° 8



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2017



**La Peña (Lugar poblado)**

**Departamento: Piura Provincia: Sullana Distrito: Querecotillo**

**Latitud: -4.77167    Longitud: -80.578**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

*CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA*

*"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"*

COORDINACIÓN – ULADECH CATOLICA – SULLANA

Sr. Santos Felix Carreño Marchena

*Teniente Gobernador del Centro Poblado La Peña – Querecotillo.*

Presente:

**ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.**

**FECHA: Sullana, 26 de Agosto del 2017.**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle en nombre de nuestra Sra. Coordinadora BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA y el mío propio.

La presente es para solicitarle su permiso para realizar un trabajo de investigación el cual lleva como titulo DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA – QUERECOTILLO que usted dirige, sobre el curso de TALLER DE INVESTIGACIÓN de la escuela profesional de enfermería: a cargo de la Mg. MARÍA LUPE QUEREBALU JACINTO, que será representada por la alumna ELEANITA PINTADO VILLEGAS del VI ciclo de nuestra casa de estudios.

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

Agradecemos anticipadamente gentil su apoyo.

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

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

INSTITUCION AUTONOMA  
REGIONAL GOBIERNO DEL CAJON  
LA PEÑA QUERECOTILLO SULLANA  
Santos Felix Carreño Marchena  
Teniente Gobernador del Centro Poblado La Peña - Querecotillo

