



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-
QUERECOTILLO-SULLANA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. KARIN ELIANA ZAPATA ORTIZ

ASESORA:

Mgr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.
Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez
Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa
Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalú Jacinto
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre todo poderoso que nos brinda su amor incondicional, le agradezco cada día de mi vida junto a las personas que amo.

A toda la plana docente de la escuela profesional de enfermería por ser guías sabias para formar de mí una profesional con bases sólidas y compromiso humano, con la suficiente capacidad de cubrir expectativas día a día en beneficio del cuidado humano.

A los habitantes del caserío Santa Cruz-Querecotillo por su colaboración en este estudio de investigación.

KARIN ELIANA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a nuestro señor **Dios**, por ser luz en mi camino, por bendecirme con todo lo que tengo a, mi alrededor, buena salud, una familia maravillosa y amigos que me apoyan incondicionalmente.

A mis padres, **Manuel y yovani**, a mis hermanos **Greydi y Milton** que con su esfuerzo y dedicación me apoyaron constantemente, por sus consejos y la actitud que sembraron en mi para lograr mis grandes metas.

KARIN ELIANA

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo, determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018. El cual fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 421 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: En determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son de sexo femenino, adultas maduras, menos de la mitad con grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría con trabajo eventual, casi la totalidad con ingreso menor de 750 soles. Casi la totalidad con vivienda propia, se abastecen de agua por red pública, cuentan energía eléctrica, usan letrinas, eliminan la basura a través del carro recolector, más de la mitad tienen piso de tierra. Determinantes de estilos de vida: Casi la totalidad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la minoría no realiza examen médico periódico, más de la mitad no realizan actividad física durante más 20 minutos; su alimentación: casi la totalidad de la población consume fideos, arroz a diario; más de la mitad consume pan, cereales; menos de la mitad consume refrescos con azúcar y frituras. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad de las personas no recibe apoyo social organizado, no recibe apoyo social natural, cuentan con seguro integral del ministerio de salud SIS-MINSA, fueron atendidos en puesto de salud, la calidad de atención que recibieron fue buena.

Palabras claves: Determinantes, persona adulta, salud.

SUMMARY

The investigation had as general objective to describe the determiners of health in adult people in the Santa Cruz-Querecotillo-Sullana farmhouse, 2018. Which was quantitative, descriptive, from a single box. The sample consisted of 421 adults. The data collection instrument was the questionnaire on determinants of health. Concluded: In biosocioeconomic determinants; more than half are female, mature adults, less than half with initial /primary education, most with temporary work, almost all with income less than 750 soles. Almost all with their own homes, they are supplied with water by public network, they count electricity, they use latrines, they eliminate garbage through the collector car, more than half have dirt floors. Determinants of lifestyles: Almost all do not smoke or have never smoked regularly, more than half consume alcoholic beverages occasionally, the minority does not perform periodic medical examination, more than half do not perform physical activity for more 20 minutes; their diet: almost the entire population consumes noodles, rice daily; more than half consume bread, cereals; less than half consume soft drinks with sugar and fried foods. Determinants of social and community networks: more than half of the people do not receive organized social support, do not receive natural social support, have comprehensive insurance from the ministry of health SIS-MINSA, were treated at a health post, the quality of care that received was good.

Keywords: Determinants, adult person, health.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Diseño de investigación	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	33
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	68
V. CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ- QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO- SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
TABLA 3.....	52
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ- QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
TABLA 4.....	59
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ- QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
TABLA 5.....	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
TABLA 6.....	65
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ- QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	40
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 2.....	40
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 3.....	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 4.....	41
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 5.....	42
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.1.....	45
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.2.....	45
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.3.....	46
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 6.4.....	46
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.5.....	47
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.6.....	47
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 7.....	48
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 8.....	48
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 9.....	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 10.....	49
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 11.....	50
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 12.....	50
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 13.....	51
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 14.....	54
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 15.....	54
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 16.....	55
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 17.....	55
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 18.....	56
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 19.....	56
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 20.....	57
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 21.....	58
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 22.....	60
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 23.....	60
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 24.....	61
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 25.....	61
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 26.....	62
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 27.....	62
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 28.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 29.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.1.....	66
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 30.2.....	66
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.3.....	67
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.4.....	67
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 421 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa cruz - Querecotillo - Sullana, 2018. Se aplicó una encuesta a las personas adultas, la cual fue un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Este estudio de investigación es de suma importancia ya que nos permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que nos ayudaran a tomar medidas preventivas-promocionales en dicha zona.

La organización mundial de la salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Tenemos que estas circunstancias son el resultado de la distribución de dinero, poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual dependen de las políticas adoptadas, la cual nos explican que la mayor parte de las inequidades sanitarias en salud, se dan a través de los resultados y estos a su vez se ven reflejadas en las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (1).

Según la revista panamericana de la salud pública, nos relata sobre la creación de los determinantes sociales de la salud y el movimiento regional de medicina social ha ofrecido un rico análisis de los determinantes económicos, políticos y sociales de la salud. La cual ha desempeñado un papel muy importante en la promoción de reformas sanitarias y de los derechos en la región en conjunto. Tenemos que los países de la región de las Américas han hecho avances concretos en la reducción de las inequidades en la salud (2).

También se adoptaron diferentes estrategias para promover el enfoque de los determinantes sociales, donde se estableció la comisión nacional de los determinantes sociales de la salud en Brasil. Por ello también se crearon las estructuras para promover

el enfoque en los ministerios de salud o en altos niveles del gobierno nacional en Argentina y Chile, con la finalidad de que estas estrategias promuevan la agenda de los determinantes sociales en los respectivos países mediante la acción a nivel local y nacional y así de esta manera en América del Sur. El consejo de ministros de salud de la Unión de Naciones Suramericanas señaló a los determinantes sociales como una de las cinco prioridades de su Plan de Acción 2010-2015(2).

Según organización mundial de la salud, han pasado ya dos décadas desde la creación de los determinantes sociales de la salud; ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, la cual no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables (3).

La organización mundial de la salud (OMS), define a la comisión de los determinantes sociales de la salud como el instrumento habilitado para dirigir la atención de gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales y donantes hacia opciones factibles de generar mejores condiciones sociales para la salud, en particular entre las personas más vulnerables del mundo. La cual fue presentada por el Dr. Lee Jong-wook, director general de la OMS, en marzo del año 2005 (4).

Según la comisión sobre determinantes sociales de la salud (CDSS), define a la salud como una meta social y responsable que concierne a toda la sociedad. Y que a su vez es mayor la evidencia de que mejorar la coordinación y el liderazgo para hacer frente a las dimensiones sociales de la salud en todos los procesos de elaboración de políticas públicas es posible, la cual redundará en una mejor salud y un mayor acceso a la atención sanitaria (4).

Según Dahlgren G, Whitehead M, las estrategias políticas para promover la equidad social en salud llegaron a la conclusión de que se da a través de la perspectiva del planteamiento sobre determinantes sociales en salud, por la estratificación de grupos sociales como ingreso, educación, ocupación, género y otros factores, la cual ello lleva

a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo. Estos mecanismos de estratificación socioeconómica son denominados determinantes estructurales de inequidades en salud. Creando así nuevas oportunidades para la salud, según las diferencias en la vulnerabilidad, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. La situación socioeconómica de las personas, no debe ser directa sobre la salud sino más bien por el actuar de los factores intermediarios: condiciones materiales, como la calidad de vivienda, y circunstancias psicosociales, incluyendo el estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o llevar una mala alimentación (5).

La organización mundial de la salud (OMS), y partes interesadas y organizaciones se reunieron en la Alianza Lanka contra las ENT. Una de las primeras alianzas en la región. Fue la recomendación del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020). La cual se amplió 800 centros de vida sana para incrementar la participación de las personas del sexo masculino. Estos centros fueron creados, para el nivel de atención primaria, estos ofrecen servicios para detección de afecciones y factores de riesgo; como la hipertensión arterial, diabetes y el cáncer, disponiendo así de un personal capacitado que brinda asesoramiento de salud a los pacientes. La gestión de esas enfermedades en una fase temprana puede reducir la necesidad de costosos tratamientos más adelante (6).

Los resultados el informe de indicadores básicos de salud de Panamá, 2014. Nos detalla que en el año 2012 se registraron 721 casos de personas con VIH/SIDA. Según la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva (ENASSER) Panamá, 2012. Se concluyó que menos de la mitad de los adultos jóvenes de sexo masculino iniciaron su vida sexual, así como también las enfermedades más frecuentes en las mujeres adultas maduras las enfermedades como: menos de la mitad, la rinofaringitis, hipertensión, lumbalgia no específica, infecciones de vías urinarias, obesidad no específica, diarreas y gastroenteritis (7).

Según el informe del ministerio de salud de Chile, la organización de la secretaría técnica nos revela que la equidad de los determinantes sociales de la salud ha logrado en general un alto grado de cobertura y acceso en los grupos más vulnerables (grupos vulnerables y sin aseguramiento), con un buen acorde relativo de salud de la población

El aseguramiento público está a cargo del fondo nacional de salud (FONASA), la cual el sistema privado es administrado por las instituciones de salud previsual (ISAPRE). En el año 2009 el FONASA cubrió más de la mitad de la población (incluidas las personas pobres o imposibilitadas de cotizar), las ISAPRE menos de la mitad fueron cubiertos por otros sistemas específicos como el de las Fuerzas Armadas y el restante 3,5% no tenía aseguramiento formal (excluidos los pobres, que tienen derecho a cobertura por el FONASA) (8).

Según el informe del instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en Ecuador en el 2014: los resultados nos revela que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) fueron las que más contribuyeron a la mortalidad. Entre las 10 primeras causas de muerte se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y las neoplasias, entre otras todas tuvieron mayor ocurrencia en las personas adultas maduras, la cual se asociaron a estilos de vida y conductas no saludables, que propiciaron cambios metabólicos y fisiológicos en las personas afectadas la diabetes mellitus y las neoplasias, entre otras todas tuvieron mayor ocurrencia en las personas adultas maduras en el 2014, como la segunda muerte en la población, y se asociaron a estilos de vida y conductas no saludables, que propiciaron cambios metabólicos y fisiológicos en las personas afectadas (9).

Según los resultados de la organización mundial de la salud (OMS), el sistema mundial de información sobre alcohol y salud, niveles de consumo. 2014. Nos detalla acerca de la cirrosis y otras enfermedades del hígado: Estas enfermedades se ubicaron en el 2014 como la séptima causa de mortalidad general, y presentaron una tasa de mortalidad menos de la mitad. Se llegó a la conclusión de que la incidencia fue menos de la mitad en los hombres que en las mujeres. Al asociar la incidencia de cirrosis con

la ingestión excesiva de alcohol se determinó menos de la mitad en los hombres siendo cuatro veces mayor, entre las mujeres (10).

Según el instituto nacional de estadísticas y censos las enfermedades crónicas no transmisibles en el año 2014, nos revelan que la principal causa de mortalidad en las personas adulta maduras. Menos de la mitad de los casos de mortalidad en mujeres, correspondieron a diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas. Así como también menos de la mitad en los hombres se atribuyeron a las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes y las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas (11).

Los resultados de la encuesta nacional de salud y nutrición del Ecuador (ENSANUT), nos muestra que los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en el 2014 fueron de alta prevalencia de dislipidemias, la cual se estimó que la hipercolesterolemia en menos de la mitad en las de personas adultas jóvenes y en adultos maduros; este último grupo también con menos de la mitad de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) e hipertrigliceridemia. Otro factor fue la hipertensión arterial, que afectó a menos de la mitad de las personas adultas jóvenes de hipertensión arterial fue mayor en el quintil más pobre, seguido del quintil. De la población registrada con hipertensión, más de la mitad indicó haber recibido tratamiento antihipertensivo (12).

Según el ministerio de salud, dirección general de epidemiología (Perú), en su artículo titulado análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis entre el 2010 y el 2015, nos revela que la tasa de incidencia notificada de tuberculosis (TB) en todas las formas se redujo a más de la mitad de las personas adultas. Se notificaron 27 418 casos nuevos en ese último año, de los cuales se vieron afectaron las personas adultas jóvenes de sexo femenino y masculino. La tasa de incidencia en adultas mayores fue más fue de la mayoría, así como también en las personas adultas jóvenes, 139 por 100 000 habitantes (13).

También nos revelan las regiones con mayor tasa de incidencia en: Callao (214,0), Madre de Dios (149,3), Lima (147,5), Ucayali (129,6) y Loreto (123,8). Lima y Callao concentraron 60% de los casos de tuberculosis sensible a tratamiento, 70% de la TB multi-resistente (MDR, por sus siglas en inglés) y 73% de la TB extremadamente resistente (XDR, por sus siglas en inglés) (11). Entre el 2011 y el 2015, los casos sospechosos de tuberculosis descendieron a menos de la mitad (13).

Según el ministerio de salud de la dirección de epidemiología en el Perú ,las causas externas fueron la principal causa de mortalidad en los adultos jóvenes de edad para el año 2011, en particular las lesiones de intención no determinada menos de la mitad, tenemos a los accidentes de transporte terrestre y los accidentes por otro tipo de transporte .En las personas adultas maduras , las principales causas incluyeron de que menos de la mitad a las lesiones de intención no determinadas , la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades cerebrovasculares (14).

Según el informe del ministerio de salud, dirección general de epidemiología en Perú ,2013. Se concluyó que menos de la mitad de las personas adultas de 44 a 59 años, las enfermedades cardiovasculares fueron la primera causa de pérdida de AVISA, seguidas de las enfermedades osteomusculares y menos de la mitad del tejido conectivo y los tumores malignos (15).

En el informe Ancash 2017: Los casos de SIDA en la región Ancash, como en el país se concentra en las edades jóvenes de 20 a 49 años tanto en hombres como en mujeres. Se concluyó que tanto hombres como mujeres ha variado con el paso del tiempo, mientras que en los inicios de la epidemia la relación era de 34 hombres por 1 mujer, actualmente la relación es 3 hombres por una mujer, lo cual indica que la epidemia se va feminizando por conductas de riesgo tanto de hombres como mujeres. La mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplir los 21 años de edad. En el 2004, el Estado Peruano llevo a cabo en cumplimiento de la Ley N° 26626; contrasida y su modificatoria 28243, la cual implementa el tratamiento gratuito para todas las personas

afectadas por el VIH/SIDA que no cuentan con un seguro de atención. En Región Ancash, se da inicio al TARGA para adultos en el 2005(16).

Según los resultados del informe de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana; en la estadística del centro de salud “comunidad saludable”. Observamos que las diez primeras causas de morbilidad registradas hasta el año 2016 tenemos las : infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (1387 casos); enfermedades de cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (725 casos); obesidad y otros de hiperalimentación (538 casos); dorsopatias (598 casos); Así como también enfermedades del sistema urinario (559 casos); anemias nutricionales (59casos); enfermedades infecciosas intestinales (185 casos); trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (547 casos); enfermedades hipertensivas (110 casos); diabetes mellitus (142 casos) (17).

Tenemos las 10 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015: bronconeumonía, no especificada (10 casos); neumonía, no especificada (8 casos); infarto agudo de miocardio, sin otra especificación (8 casos); septicemia, no especificada (13 casos); hipertensión esencial (7 casos); otras cirrosis del hígado y las no específicas (20 casos); diabetes mellitus no especificada, con complicaciones (4 casos); diabetes mellitus no especificada (10 casos); neumonía bacteriana, no especificada (1 caso); tumor maligno del colon, parte no especificada (6 casos) (18).

A esta realidad problemática no escapa la persona adulta que habita en el caserío Santa Cruz de Querecotillo, se encuentra localizado en el distrito de Querecotillo, perteneciente a la provincia de Sullana del departamento de Piura, Perú, con 2036 habitantes (19).

Según el censo del año 2007, limita por el norte con el centro poblado "Puente de Los Serranos", por el sur con el centro poblado, por el este con las zonas agrícolas - canal Miguel Checa - río Chira, por el oeste con las zonas eriazas. Siendo su vía de acceso la carretera Panamericana Sullana - Lancones y desvío en el centro Poblado "Puente de los Serranos". Siendo sus viviendas de material noble (ladrillo). Cuentan con agua

potable, servicio de alumbrado público y aún en proceso de desagüé y alcantarillado. Según estadística del año 2014, el caserío Santa Cruz de Querecotillo tiene una población de 2033 habitantes de los cuales 1778 son personas adultas (19).

El caserío Santa Cruz, se caracteriza por ser una comunidad netamente agrícola y se encuentra ubicado a 7 Km, del distrito de Querecotillo, siendo su vía de acceso la carretera Panamericana Sullana - Lancones y desvío en el centro poblado "Puente de los Serranos" (19).

La tasa bruta de mortalidad de 12-40años, siendo las causas, la desnutrición, infartos, diabetes, colesterol, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), enfermedades gastrointestinales (19).

La tasa bruta de natalidad 3 de cada 100 habitantes. La tasa bruta de fecundidad 4 cada 100 habitantes. Santa Cruz de Querecotillo cuenta con una "I.E. N° 14865 de nivel primaria con un número aproximado de 208 alumnos número aproximado de docentes: 6, territorio (ciudad): este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad número aproximado de secciones: 2 , y "I.E 529" Inmaculada Concepción de nivel inicial- jardín con 104 alumnos, número aproximado de docentes: 4, número aproximado de secciones: 4, también la I.E : Daniel Alcides Carrión del nivel secundario, número aproximado de alumnos: 107, número aproximado de docentes: 10 , número aproximado de secciones: 06 (19).

Cuentan con un comedor popular, un vaso de leche, una iglesia, parque recreativo, cuentan con una cancha deportiva, tiene un equipo de futbol "Juventud Sport Bolognesi dirigido por el señor Hugo Zevallos Nole. Se dedican exclusivamente a desarrollar las actividades económicas de agricultura, panaderos, comerciantes, obreros. Siendo su fuente de ingreso la cosecha de arroz, plátano, maíz y productos de pan (galletas, tortas, etc.). Los moradores de este caserío refieren que mayormente se enferman de paludismo, enfermedades gastrointestinales, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), dolores estomacales, por motivos de que la mayoría de la población no lleva un buen estilo de vida saludable y no llevan una buena y sana alimentación.

Otras de las enfermedades que más prevalecen en la población y en la mayoría de las personas adultas son la diabetes, infartos e hipertensión (19).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz -Querecotillo-Sullana, 2018?**

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz -Querecotillo-Sullana, 2018.

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

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

Justificación de la presente investigación fue:

En la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población peruana desigualdades

sanitarias. Este estudio busca identificar los determinantes de la salud para ayudar a revertir la problemática.

Esta investigación es de mucha importancia para el personal de salud que labora en el puesto de salud de Santa Cruz, porque los resultados contribuyen a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, identificar los factores de riesgo y controlar los problemas sanitarios de las personas adultas en la comunidad.

Para la profesión de enfermería es útil, porque posibilita programas para proponer estrategias y soluciones a los problemas sanitarios de los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre determinantes de la salud, para garantizar el conocimiento sobre esta problemática sanitaria, ayudando en la formación de profesionales con una visión clara sobre la inequidad sanitaria, buscando estrategias preventivas promocionales hacia la población adulta.

También es conveniente realizar el estudio de investigación para que las autoridades regionales de la dirección de salud Piura Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población del caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, de la investigación pueden ayudar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y se animen a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al saber sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Finalmente, el estudio de investigación sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

Los resultados obtenidos nos muestran que más de la mitad de las personas que participaron en la investigación fueron son adultos maduros, sexo femenino, tienen grado inicial/primaria, cuentan con trabajo eventual, la mayoría cuenta con ingreso menor de 750 soles; también cuentan con vivienda propia, la mayoría se abastecen a través de la red pública de agua, eliminan sus excretas a través de letrinas, eliminan la basura a través del carro recolector, combustible que usan es el gas, cuentan con energía eléctrica permanente, casi la totalidad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad no se realiza examen médico periódico, no realizan actividad física durante más 20 minutos; en cuanto a su alimentación: casi la totalidad consume fideos , arroz a diario , más de la mitad pan, cereales, así como también consumen verduras y hortalizas, legumbres , la mayoría consume lácteos a diario, menos de la mitad consume refrescos con azúcar y frituras a diario. Más de la mitad no recibe apoyo social organizado, no recibe apoyo social natural, no cuentan con seguro integral del ministerio de salud (SIS-MINSA), el tiempo que esperaron para ser atendido les precio regular

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Ramos B y Aldereguía H. (20), investigaron un modelo de análisis de los “Determinantes de la salud” de la población en el cual presentan el modo y las condiciones de vida, la salud pública, el medio ambiente y la biología humana condicionados por los tipos de organización económico-social y de la revolución científico-técnica. Este modelo propone un grupo de factores por cada determinante y así aparecen dentro del modo de vida, la cual llegaron a la conclusión de que las malas condiciones habituales de vida, la inestabilidad de la familia, la soledad, muchos hijos y la baja escolaridad. Se describen entre otros factores que influyen sobre la salud de la población, las migraciones, la dimensión promedio de la familia, el nivel de matrimonios y divorcios.

Cander S. (21), según su trabajo de investigación titulado “Determinantes sociales de salud en Canadá 2009”. Tenemos que las personas estudiadas nos revelan la percepción que tienen acerca de su propio estado de salud, la cual ellos son un factor fiable de la predicción sobre sus problemas de salud. La percepción que las personas tienen acerca de estado de salud están asociadas a su nivel de ingreso económico. Se llegó a la conclusión de que menos de la mitad de las personas adultas cuentan con los ingresos más bajos, la cual calificó su salud como excelente o muy buena también describieron como regular o mala. Entre los canadienses de ingresos más alto, fue más de la mitad respectivamente. Esto es, los que vivían en los hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o mala que aquellos que vivían en los hogares con ingresos más altos.

Ávila S. (22), en su tesis titulada “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia de Azuay Subtitulo, 2015”. Donde su muestra estuvo conformada de 125 adultos mayores. Concluyendo de que más de la mitad son del sexo femenino, con un grupo etario 75 a 84 (a). En cuanto a los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad de los adultos mayores realizan caminatas a diario, menos de la mitad realizan alguna actividad recreativa; también de que leen en su tiempo libre; tenemos de que la mayoría refiere dormir 8 horas diarias, no consume bebidas alcohólicas.

A nivel Nacional:

Villacorta D. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal-Trujillo, 2012”. Su muestra estuvo conformada por 307 adultos. Se concluyó de que más de la mitad son de sexo femenino; en relación a los determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, tenemos de que más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar; el piso es de tierra; el material de techo es de adobe, menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; la mayoría Cuentan con red pública de agua dentro de la vivienda; tienen gas para cocinar, la totalidad de las personas adultas tienen alumbrado eléctrico; más de la mitad quema, o utiliza el carro recolector; refieren que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente y eliminan la basura en carro recolector .

Mendoza M. (24), en su estudio titulado: “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional Mayor de San Marcos, en Lima -2006”, Se concluyó de que menos de la mitad de las personas adultas tienen un estilo de vida desfavorable, favorable. En cuanto la dimensión social, más de la mitad tienen un estilo de vida favorable, menos de la mitad tiene un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida

desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Henostroza L. (25), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos de la urbanización Villasol – Huaraz, 2013”. Sobre los determinantes biosocioeconomicos, se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, con una edad entre 20 a 40 años, menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, más de la mitad tienen ingresos menores a 700 nuevos soles, menos de la mitad, tienen trabajo eventual.

A nivel local:

Lachira S. (26), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl Haya De La Torre-Castilla -Piura, 2014”. Su muestra estuvo conformada por 187 personas adultas. Los resultados obtenidos según los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Se concluyó de que menos de la mitad se atendido en un hospital en los 12 últimos meses, así como también más de la mitad consideran que la distancia desde su casa al lugar donde lo atendieron es regular, está asegurado en el SIS-MINSA, más de la mitad de las personas adultas espero tiempo regular para que lo atendieran en la institución de salud, considera regular la calidad de atención. La mayoría refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Lama A. (27), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014”. La investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo, la muestra estuvo conformada por 298 personas adultas .Sobre los determinantes de los estilos de vida , se llegó a la conclusión de que la mayoría de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, la totalidad de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, más de la mitad consumen frutas ,la mayoría consumen fideos y arroz, más de

la mitad consume pan y cereales, productos lácteos, 3 o más veces a la semana , menos de la mitad consumen pescado, consumen dulces, gaseosas y nunca casi nunca.

Mendoza M. (28), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el sector Sojo Centro-Sullana, 2014”, con una muestra de 152 personas adultas, en cuanto a los determinantes de las redes sociales, se llegó a la conclusión de que más de la mitad no han recibido apoyo social natural. La mayoría no reciben ningún apoyo organizado, también tenemos de que no reciben apoyo de pensión 65, no cuentan con el apoyo de comedor popular, tampoco no cuentan con el apoyo del vaso de leche, no cuentan apoyo de otras organizaciones.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. (29).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (29).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del

diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (30).

Según la organización mundial de la salud (OMS), define los determinantes sociales de la salud; como la manera eficaz de abordar las inequidades en materia de salud, la cual promueve medidas con respecto a la variedad de sus factores que influyen mucho en los resultados individuales y poblacionales en materia de salud, ya que estos están fuera del alcance del sector de la salud (31).

En el año 2005, la organización mundial de la salud creó una comisión sobre determinantes sociales de la salud y le asignó la responsabilidad de recopilar pruebas sobre las inequidades en salud, como una manera de comprender los determinantes sociales y su repercusión sobre la equidad y de formular así las recomendaciones para la acción (31).

Por ello la organización panamericana de la salud nos revela las recientes mejoras logradas en el ámbito de Salud en toda la región se debieron en parte a los avances del desarrollo económico y social de los países, la consolidación de los procesos democráticos, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el compromiso político de los países para atender las necesidades de salud de sus poblaciones; gracias a la estrategia para el acceso universal a la Salud y la cobertura Universal en Salud (32).

Los resultados de los estudios nos han demostrado que los determinantes Sociales de la salud asociados con los trastornos de salud mental son los ingresos, el nivel de escolaridad, el sexo, la edad, la etnicidad y la zona geográfica de residencia. Por ejemplo, las mayores tasas de depresión y de

consumo de sustancias psicoactivas están asociadas sistemáticamente con los niveles de ingresos inferiores (33).

El sexo es un determinante social más importante: ya que ciertos trastornos de salud mental prevalecen más en las mujeres que en los hombres, la cual las mujeres experimentan con frecuencia la repercusión de los determinantes sociales, económicos y ambientales en formas distintas a las de los hombres (34).

Según organización mundial de la salud (OMS), los determinantes sociales de la salud; lleva a cabo a un amplio conjunto de determinantes que no se limitan al ámbito de los que son sociales por naturaleza. Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: a) Determinantes estructurales, b) Determinantes intermediarios y c) Determinantes proximales (35).

a) Determinantes estructurales

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. (36).

Las intervenciones directas para implementar los determinantes estructurales se basan en un marco conceptual que representan dos componentes básicos de los determinantes sociales de la salud (DSS): El contexto socioeconómico y contexto político. Según el contexto socioeconómico: los determinantes

estructurales en cuanto a las desigualdades en salud, estos incluyen distintos ejes de desigualdad de la estructura social, la cual tenemos; la clase social, la posición socioeconómica, el género y la etnia o la raza. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y la cual ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos. Tenemos que estas desigualdades favorecen mayormente a las personas más privilegiadas, y las que están en relación con el menor poder y el peor acceso de las menos favorecidas (37).

Según el Contexto político, entre los determinantes estructurales del sistema social que afectan de forma significativa, se incluye los siguientes (37):

- **Gobierno:** En su amplio aspecto, considera a la tradición política, la transparencia y la corrupción.
- **Políticas macroeconómicas:** Tenemos a las políticas fiscales o las políticas que se encargan de regular el mercado de trabajo.
- **Políticas sociales:** Son aquellas que afectan al mercado de trabajo, el estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda.
- **Políticas públicas:** Son aquellas que interfieren en el acceso de la población a distintos servicios, como son las políticas de educación, salud, vivienda, etc.
- **Valores sociales y culturales,** como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad (37).

b) Determinantes intermediarios

En este enfoque de los determinantes sociales de la salud, la estructura social determina las desigualdades en los factores intermedios, la cual determinan las desigualdades en salud son: El de las condiciones materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, el sistema de salud (36).

Son las condiciones materiales en las que las personas crecen, viven, trabajan, y envejecen , como la calidad de vivienda, el nivel de ingreso económico, las condiciones de trabajo, posibilidades de consumo y los medios financieros e ingresos para así poder contar con un entorno seguro y digno .En cuanto a las circunstancias psicosociales; la falta de apoyo social en las personas da como consecuencias las desigualdades en salud, por ello estas situaciones de estrés afectan el estado anímico y mental .Tenemos que los factores conductuales y bilógicos influyen en la calidad de vida de las personas , así como en los estilos poco saludables, en su dieta alimentaria, la actividad física. En cuanto al sistema de Salud (37).

El sistema de salud; en cuanto a la distribución desigual de la salud en la población, el menor acceso a los servicios sanitarios y la menor calidad de los mismos para las personas de clases sociales menos favorecidas, afectan los derechos humanos de estos grupos y aumentan su vulnerabilidad. Además, el pago de los servicios de salud puede generar o agudizar las situaciones de pobreza de la población de estas clases sociales (37).

a) Determinantes proximales.

Es la conducta personal, social, económica, ambiental y las formas de vida que determina el estado de la salud de los individuos y poblaciones que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (38).

Mi Salud: En cuanto al ámbito individual, la salud hace referencia al bienestar físico y psíquico, está asociado a la ausencia de enfermedades, la salud trasciende esta cuestión social, por su parte, está vinculado con la sociedad.

Comunidad: Comunidad, familia es un factor y actor se define como el factor relevante en la construcción social de la salud, la cual incluye la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como también el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Son los que están encargados de brindar prestaciones de salud, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, la cual están clasificados de acuerdo a la capacidad resolutiva, niveles de atención y complejidad.

Educación: Es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Trabajo: El trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independiente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso sanitario básicos y su impacto en la salud (39).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (40,41).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (40,41).

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 (42,43).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 1178 personas adultas que habitan del caserío Santa Cruz - Querecotillo Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 421 personas adultas del caserío Santa

Cruz-Querecotillo y se utilizó la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto del caserío Santa Cruz –Querecotillo -Sullana en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 años en el caserío Santa Cruz-Querecotillo, que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación
- Persona adulta en el caserío Santa Cruz-Querecotillo – Sullana, que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta en el caserío Santa Cruz-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 caserío Santa Cruz-Querecotillo; que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el caserío Santa Cruz –Querecotillo-Sullana; que tenga problemas en la 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 (44).

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala 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 (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

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 (46).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47).

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 (48).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Vela
- 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 las 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 (49).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo

- Correr
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

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 (51).

Definición Operacional

Escala ordinal:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala

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) (52).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (53).

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 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 realizó 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 estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), 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:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

\bar{x} : Es la media de 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. (ANEXOS 3 y 4) (53).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (54).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó la 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.

3.5.2. 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 DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-
QUERECOTILLO –SULLANA,2018***

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz- Querecotillo - Sullana, 2018?	Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz- Querecotillo - Sullana, 2018?	<p>-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en la persona adulta en el caserío Santa Cruz- Sullana.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconomicos. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo,</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo. Estuvo constituida por 1178 personas adultas que habitan en el caserío Santa Cruz- Querecotillo - Sullana.</p>

		<p>caserío Santa Cruz-Sullana.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el caserío Santa Cruz-Sullana.</p>	<p>actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p>Muestra.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 421 personas adultas en el caserío Santa Cruz-Querecotillo - Sullana, 2018 y se utilizó la técnica del muestreo aleatorio simple.</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 (55).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

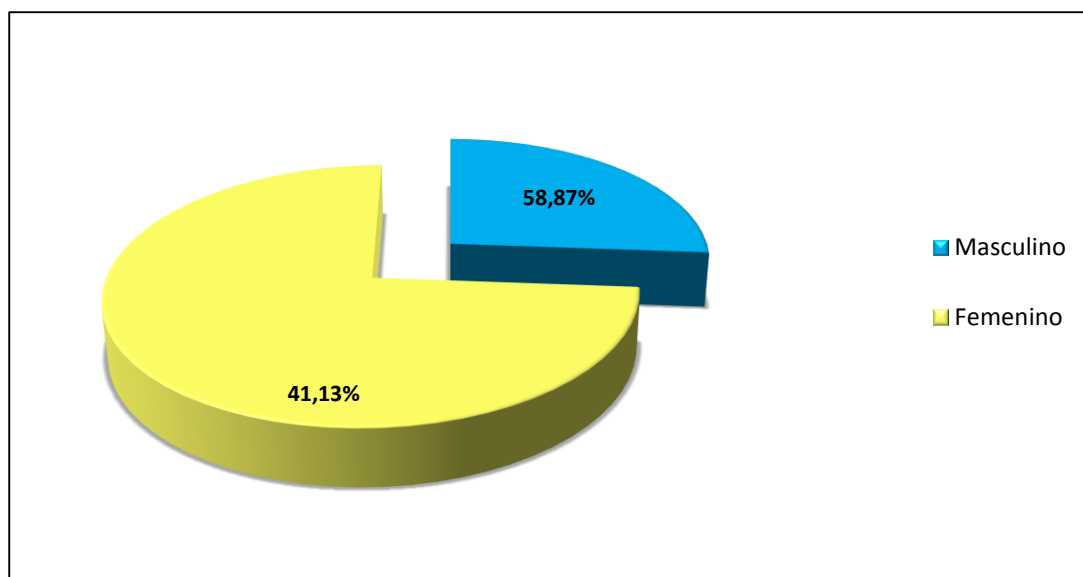
TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018

Sexo	n	%
Masculino	110	26,13
Femenino	311	73,87
Total	421	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (18 años a 29 años)	115	27,32
Adulto maduro (30 a 59 años)	267	63,42
Adulto mayor (60 a más años)	39	9,26
Total	421	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	21	4,99
Inicial/primaria	119	28,27
Secundaria completa / secundaria incompleta	235	55,82
Superior universitaria	43	10,21
Superior no universitaria	3	0,71
Total	421	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	380	90,26
De 751 a 1000	36	8,55
De 1001 a 1400	3	0,71
De 1401 a 1800	2	0,48
De 1801 a más	0	0,00
Total	421	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	110	26,13
Eventual	298	70,78
Sin ocupación	2	0,48
Jubilado	10	2,38
Estudiante	1	0,24
Total	421	100,00

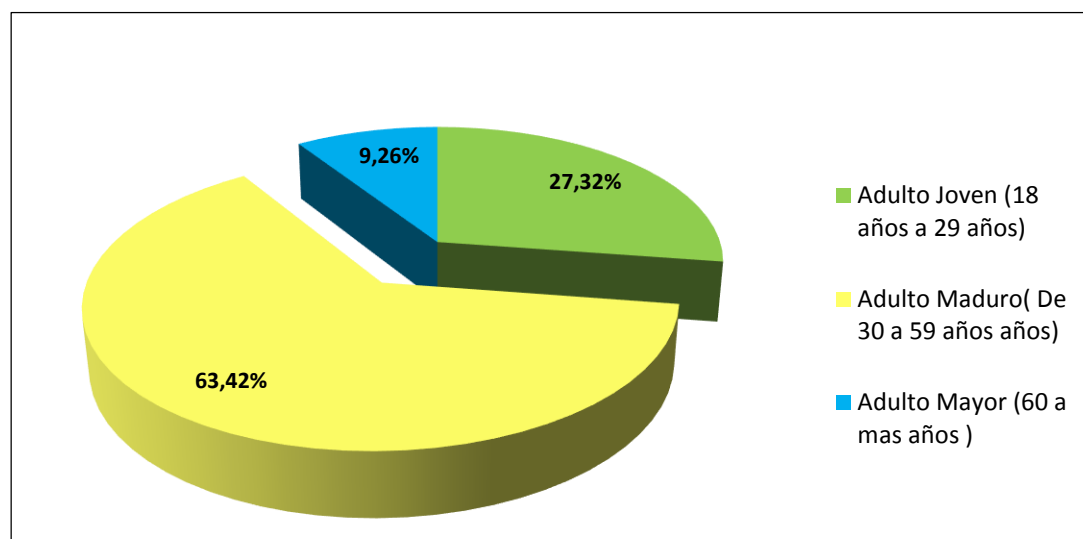
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



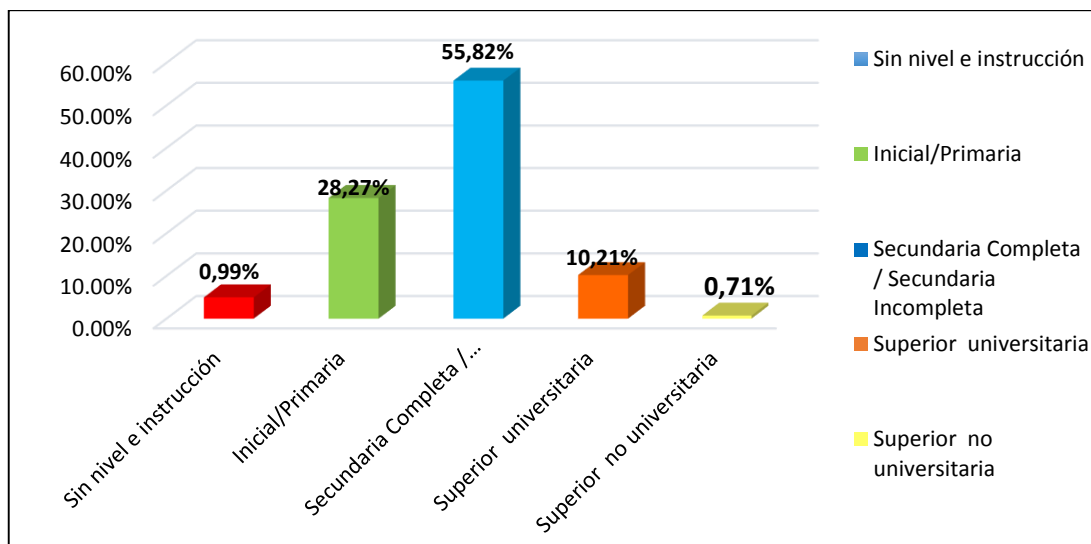
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



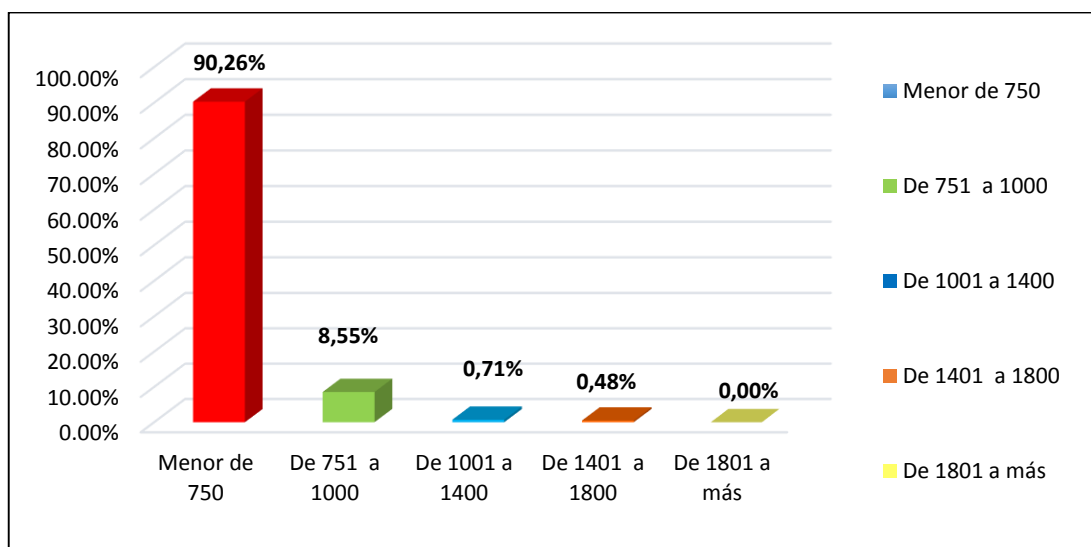
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



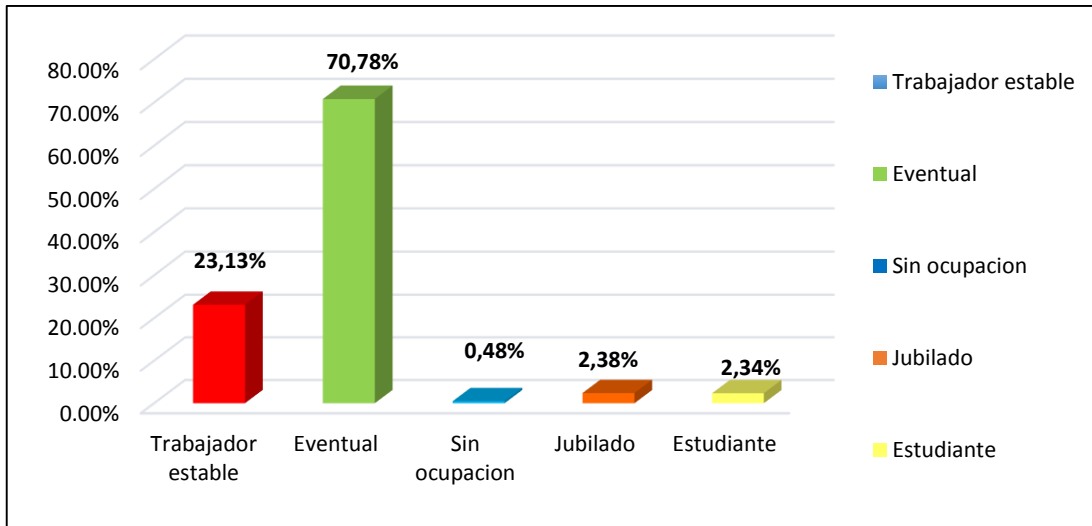
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRÁFICO 5: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

TABLA 2

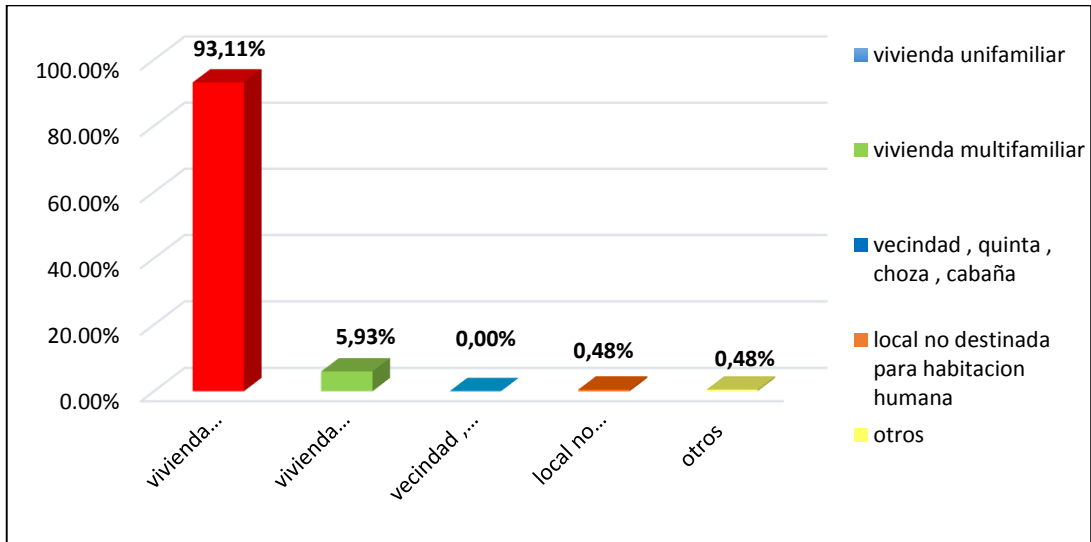
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	392	93,11
Vivienda multifamiliar	25	5,93
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	2	0,48
Otros	2	0,48
Total	421	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	4	0,95
Cuidador/alojado	2	0,48
Plan social (dan casa para vivir)	2	0,48
Alquiler venta	4	0,95
Propia	409	97,14
Total	421	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	255	60,57
Entablado	121	28,74
Loseta, vinílicos o sin vinílico	33	7,84
Láminas asfálticas	5	1,19
Parquet	7	1,66
Total	421	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	5	1,19
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	32	7,60
Eternit/calamina	384	91,21
Total	421	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	9	2,14
Adobe	149	35,39
Estera y adobe	32	7,60
Material noble ladrillo y cemento	231	54,87
Total	421	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	22	5,23
2 a 3 miembros	241	57,24
Independiente	158	37,53
Total	421	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	5	1,19
Red pública	401	95,25
Conexión domiciliaria	15	3,56

Total	421	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	5	1,19
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	411	97,62
Baño público	2	0,48
Baño propio	0	0,00
Otros	3	0,71
Total	421	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	364	86,46
Leña, carbón	51	12,11
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	2	0,48
Carca de vaca	4	0,95
Total	421	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	1	0,24
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	6	1,43
Energía eléctrica permanente	411	97,62
Vela	3	0,71
Total	421	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	3	0,71
Al río	3	0,71
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	415	98,57
Total	421	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	8	1,90
Todas las semana pero no diariamente	246	58,43
Al menos 2 veces por semana	15	3,56
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	152	36,10
Total	421	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	403	97,52
Montículo o campo limpio	11	2,61
Contenedor específico de recogida	1	0,24
Vertido por el fregadero o desagüe	5	1,19
Otros	1	0,24
Total	421	100,00

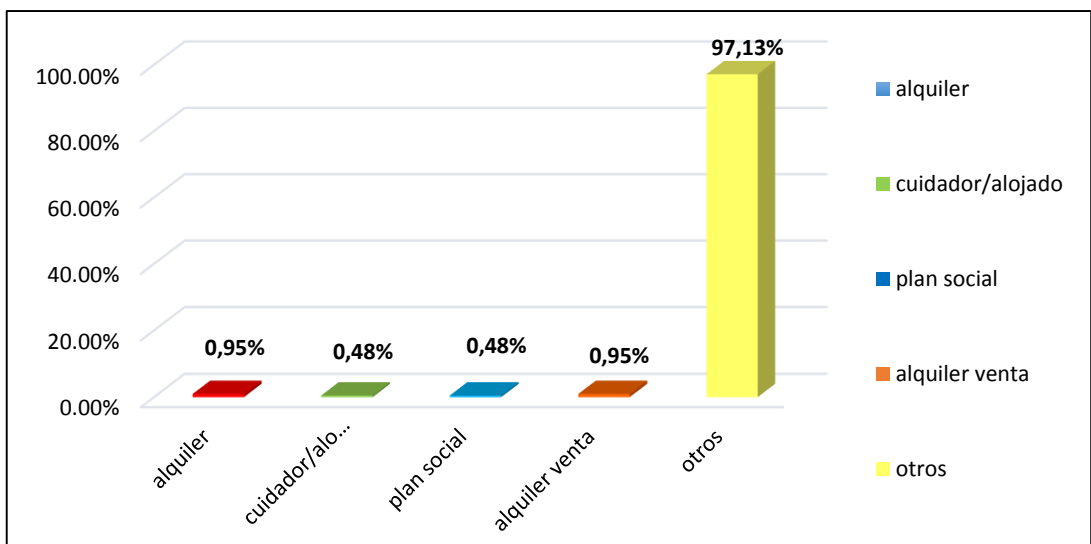
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



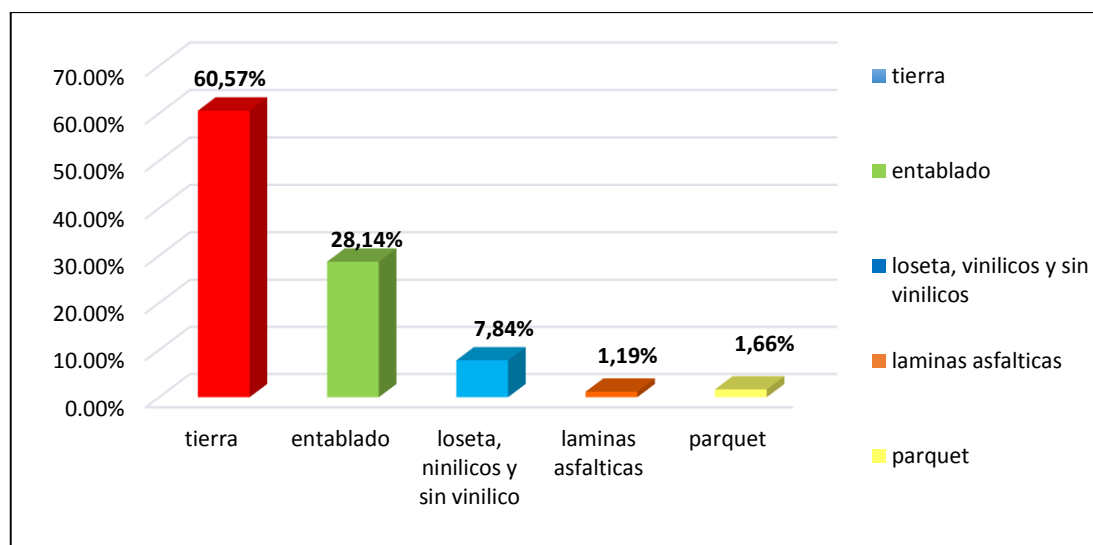
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



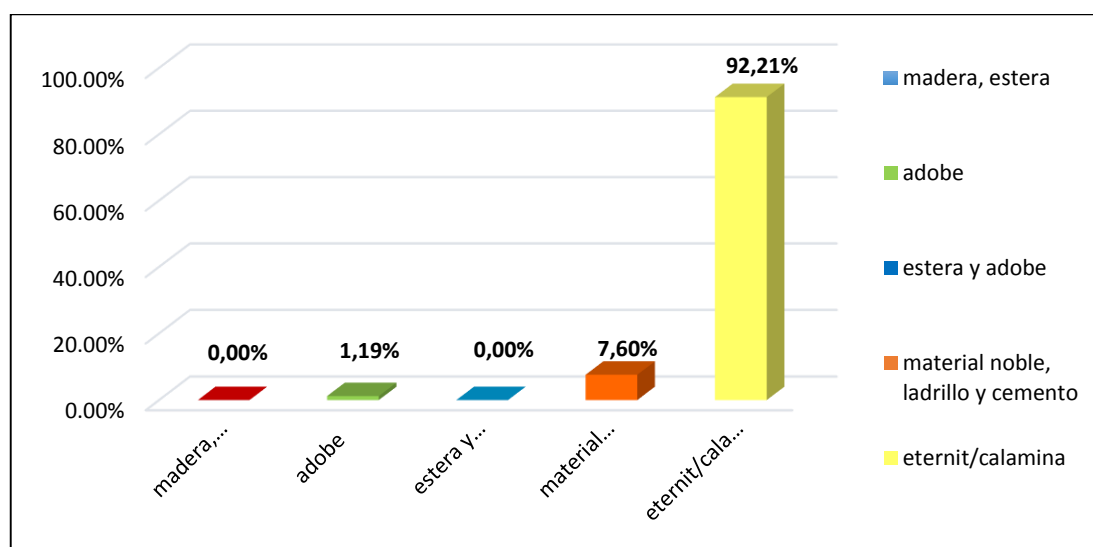
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



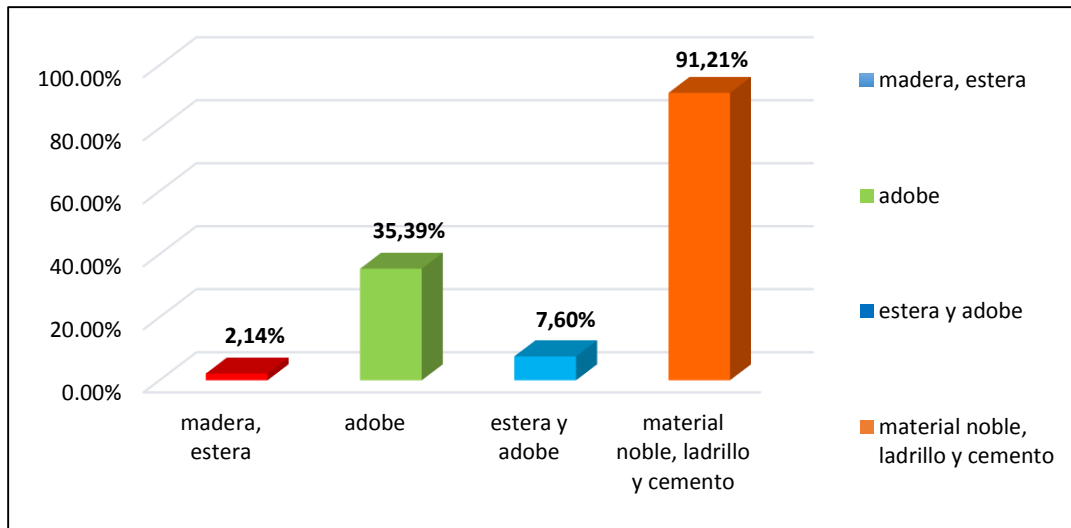
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



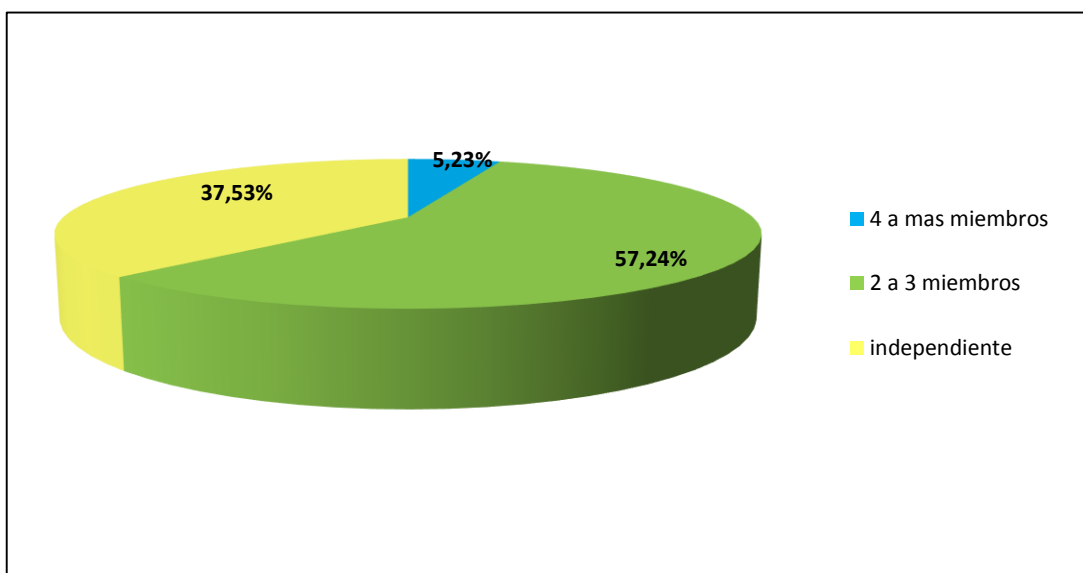
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



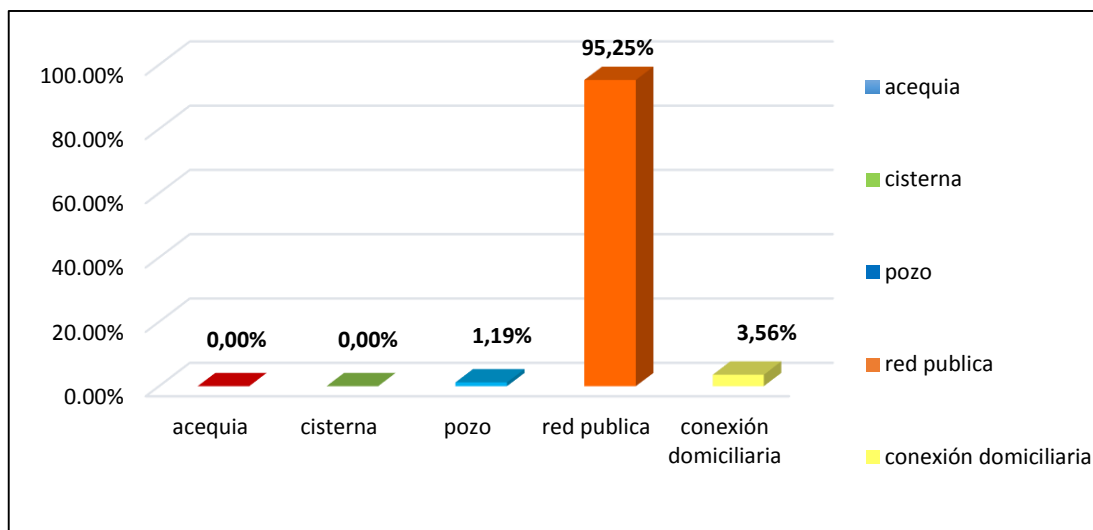
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



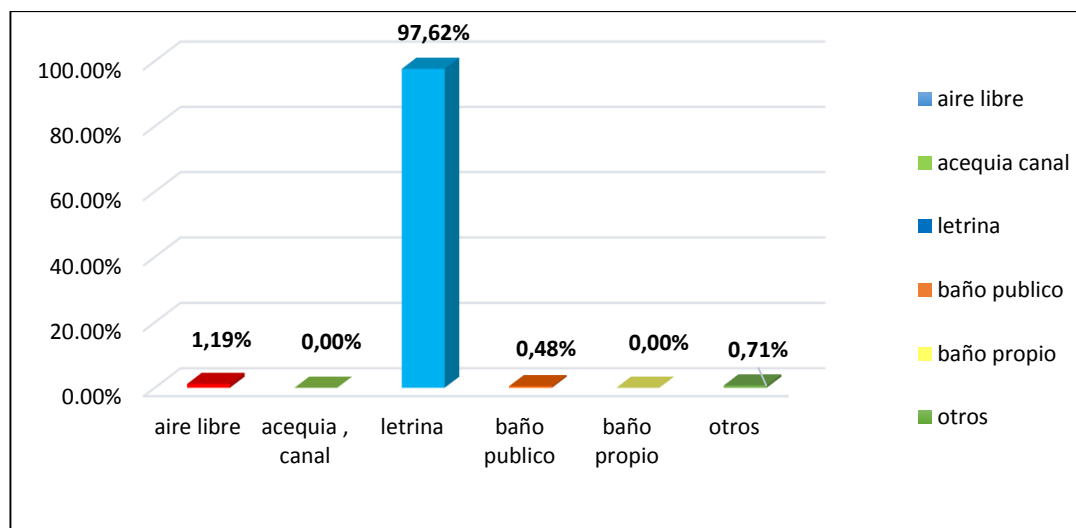
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



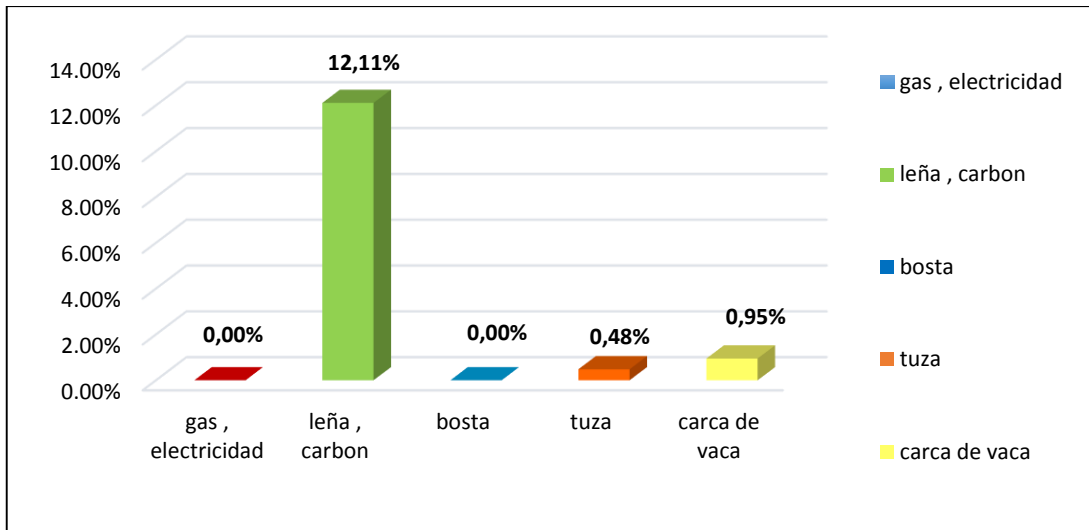
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018.



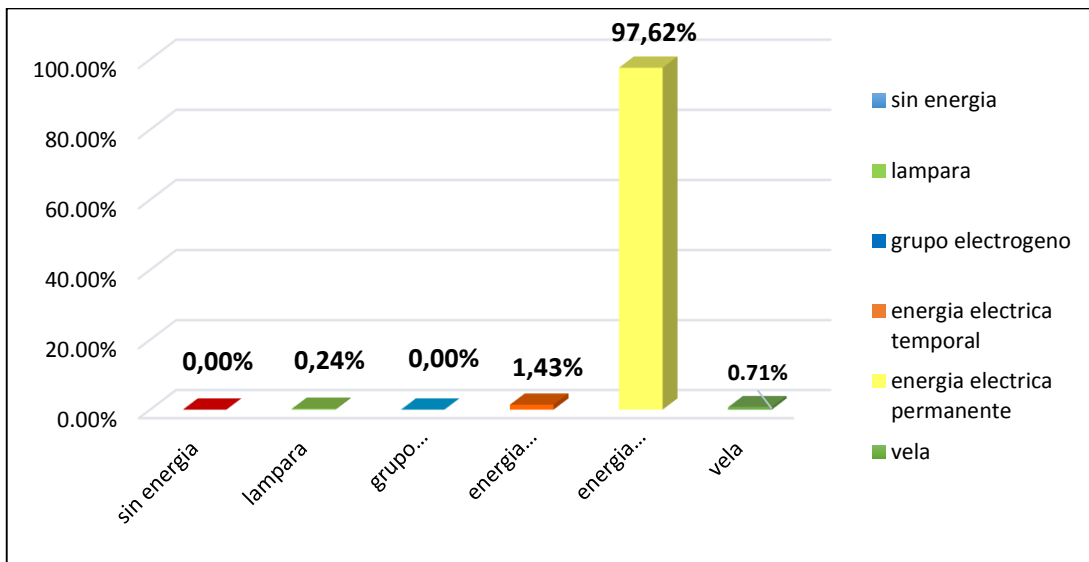
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



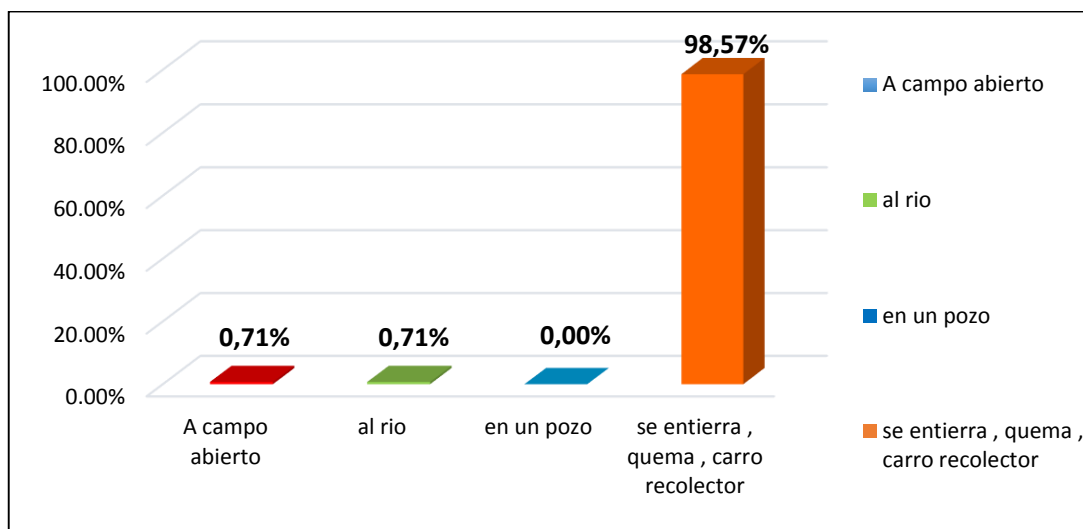
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



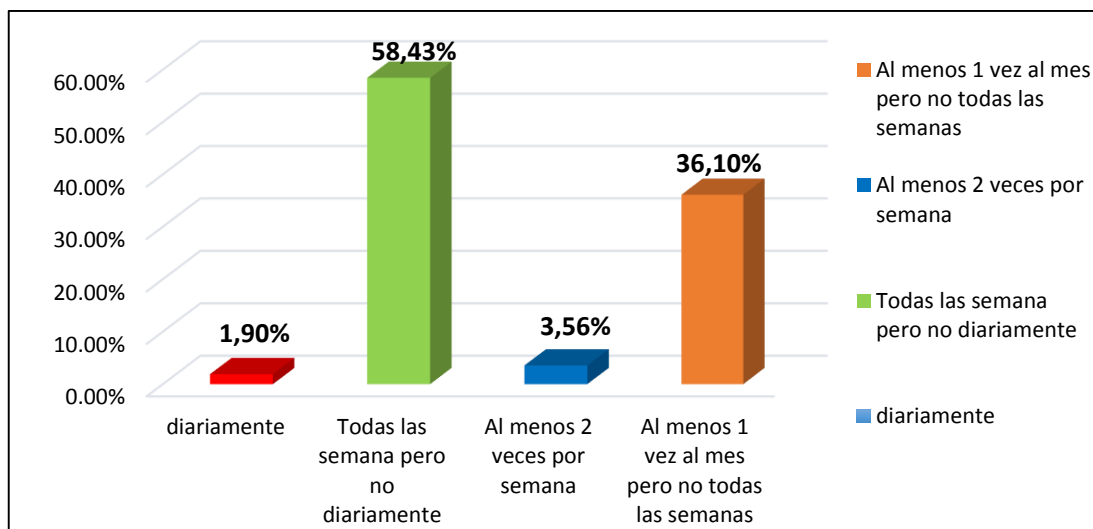
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



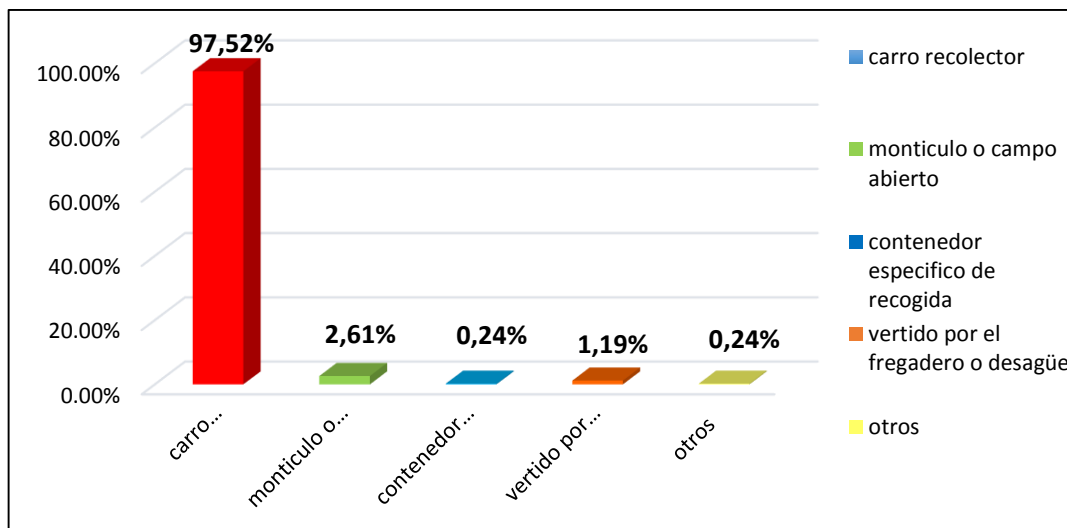
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,24
Si fumo, pero no diariamente	3	0,71
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	31	7,36
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	386	91,69
Total	421	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	4	0,95
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	3	0,71
Una vez al mes	3	0,71
Ocasionalmente	173	41,09
No consumo	238	65,53
Total	421	100,00
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	414	98,94
[08 a 10)	7	1,66
[10 a 12)	0	0,00
Total	421	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	419	99,52
4 veces a la semana	2	0,48
No se baña	0	0,00
Total	421	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	373	88,60
No	48	11,40
Total	421	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	60	14,25
Deporte	60	14,52
Gimnasia	15	3,56
No realizo	286	67,93
Total	421	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	57	13,54
Gimnasia suave	21	4,99
Juegos con poco esfuerzo	10	2,38
Correr	1	0,24
Deporte	51	12,11
Ninguna	281	66,75
Total	421	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

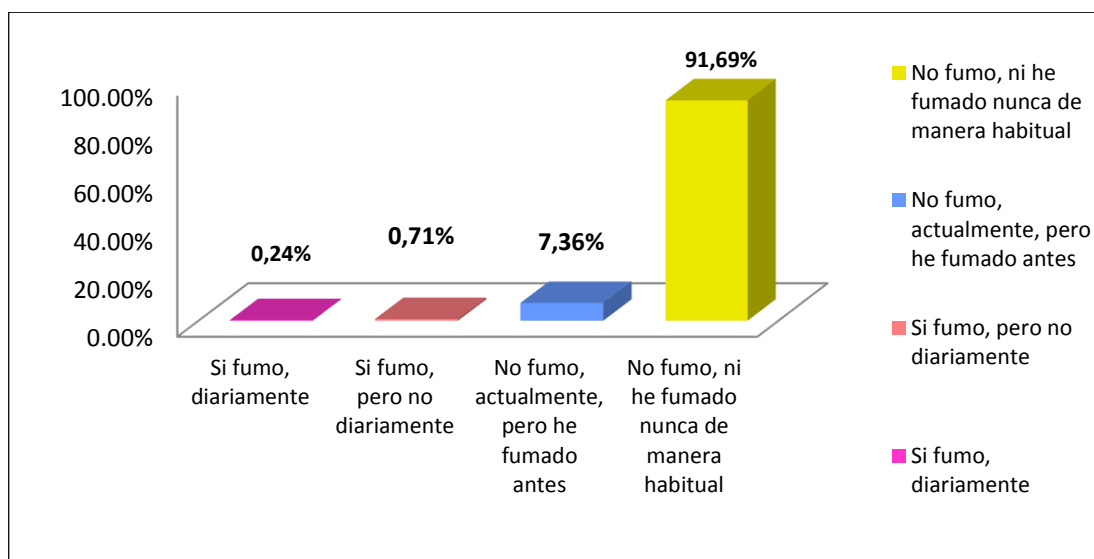
TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	292	69,36	71	16,86	42	9,98	13	3,09	3	0,71
Carne	245	58,19	129	30,64	33	7,84	13	3,09	1	0,24
Huevos	341	80,99	56	13,30	18	4,28	5	1,19	1	0,24
Pescado	201	47,74	128	30,40	79	18,76	9	2,14	4	0,95
Fideos	382	90,74	24	5,70	11	2,61	3	0,71	1	0,24
Pan, cereales	290	68,88	52	12,35	39	9,26	29	6,89	11	2,61
Verduras, hortalizas	246	58,43	90	21,38	63	14,96	20	4,75	2	0,48
Legumbres	259	61,52	61	14,49	71	16,86	23	5,46	7	1,66
Embutidos	99	23,52	56	13,30	54	12,83	92	21,85	120	28,50
Lácteos	342	81,24	35	8,31	22	5,70	10	2,38	12	2,85
Dulces	27	6,41	30	7,13	74	17,58	155	36,82	135	32,07
Refrescos con azúcar	90	21,38	73	17,34	77	18,29	80	19,00	101	23,99
Frituras	151	35,87	88	20,90	77	18,29	48	11,40	57	13,54

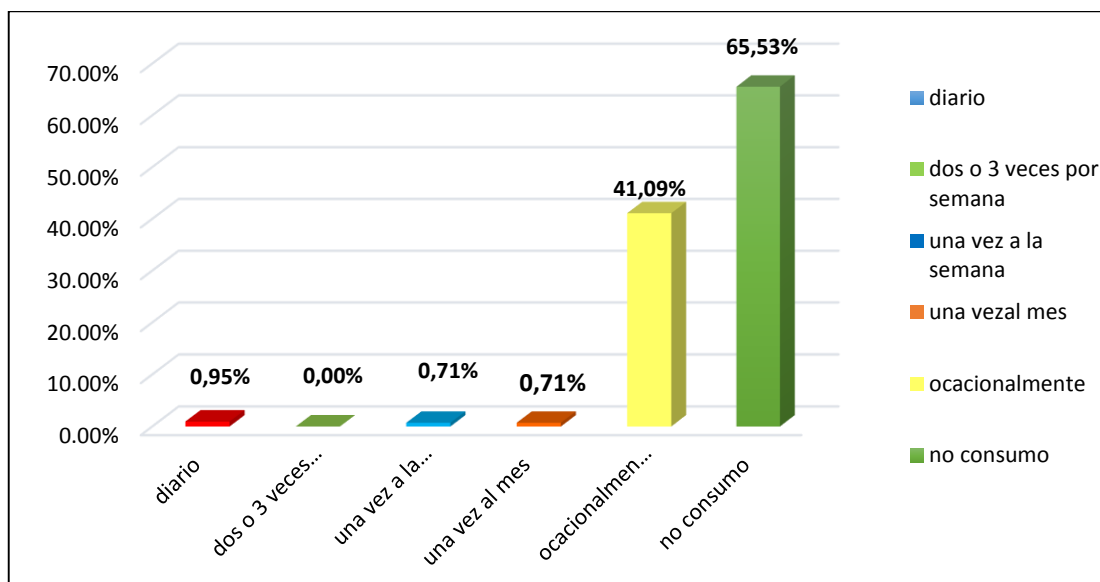
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ- QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



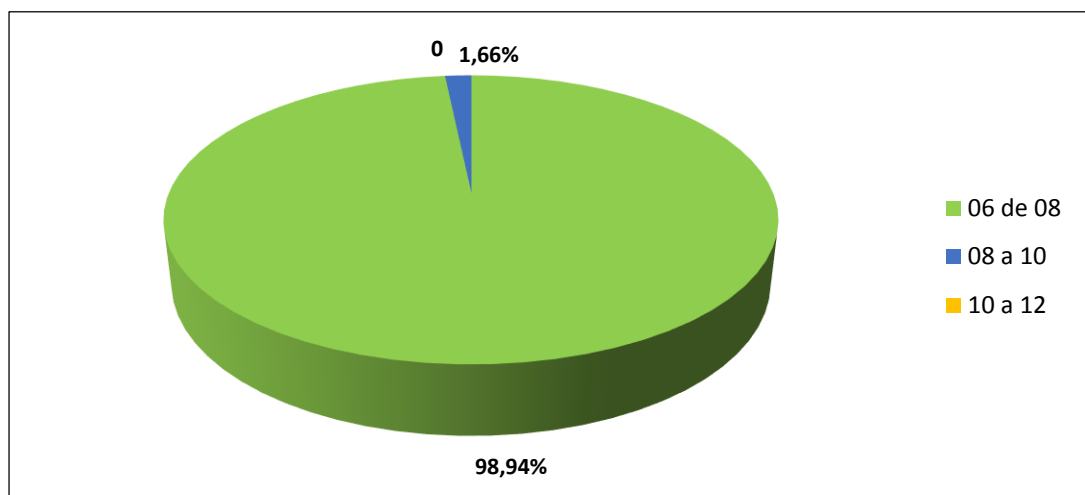
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ- QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



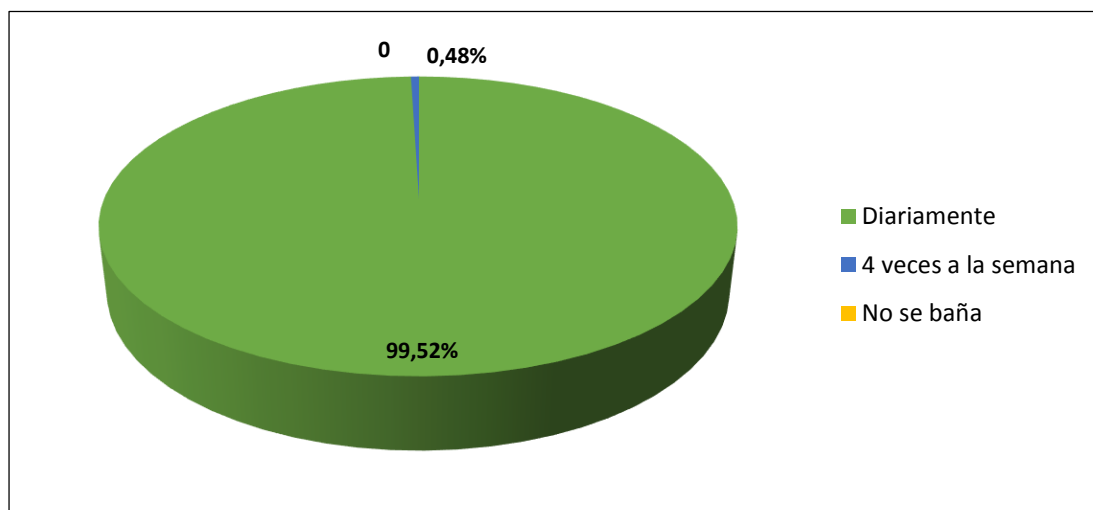
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



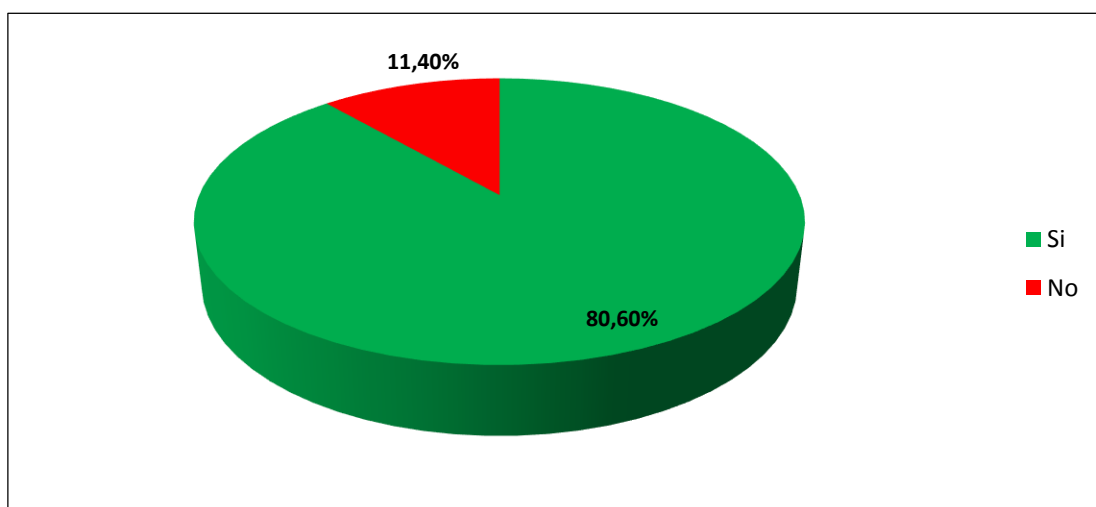
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



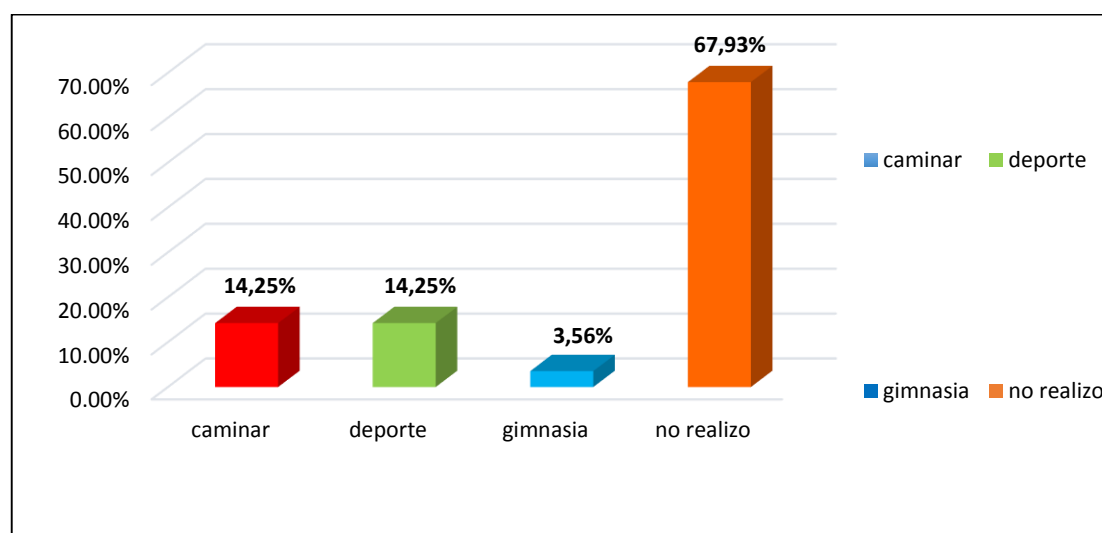
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ - QUERECOTILLO, SULLANA, 2018



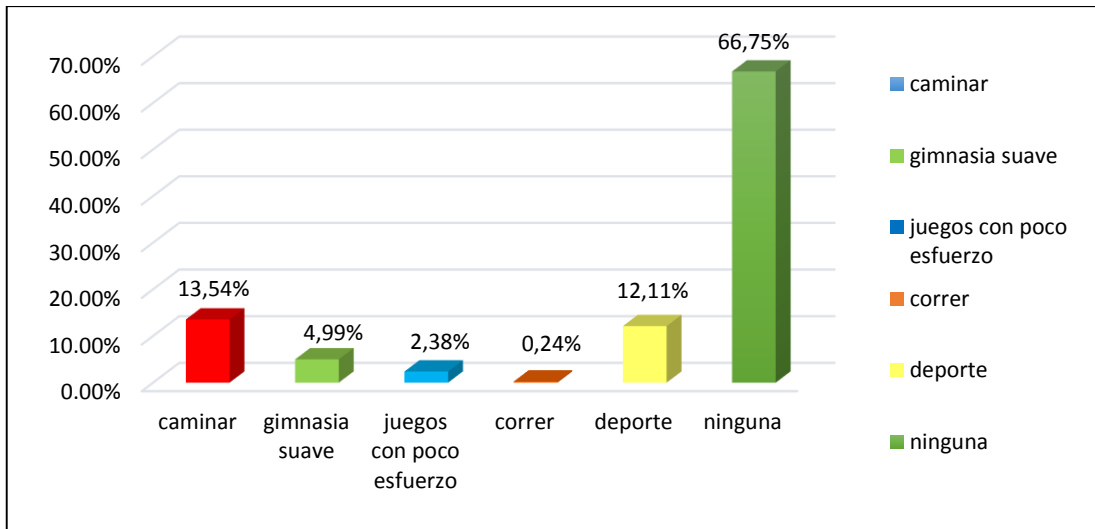
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ –QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



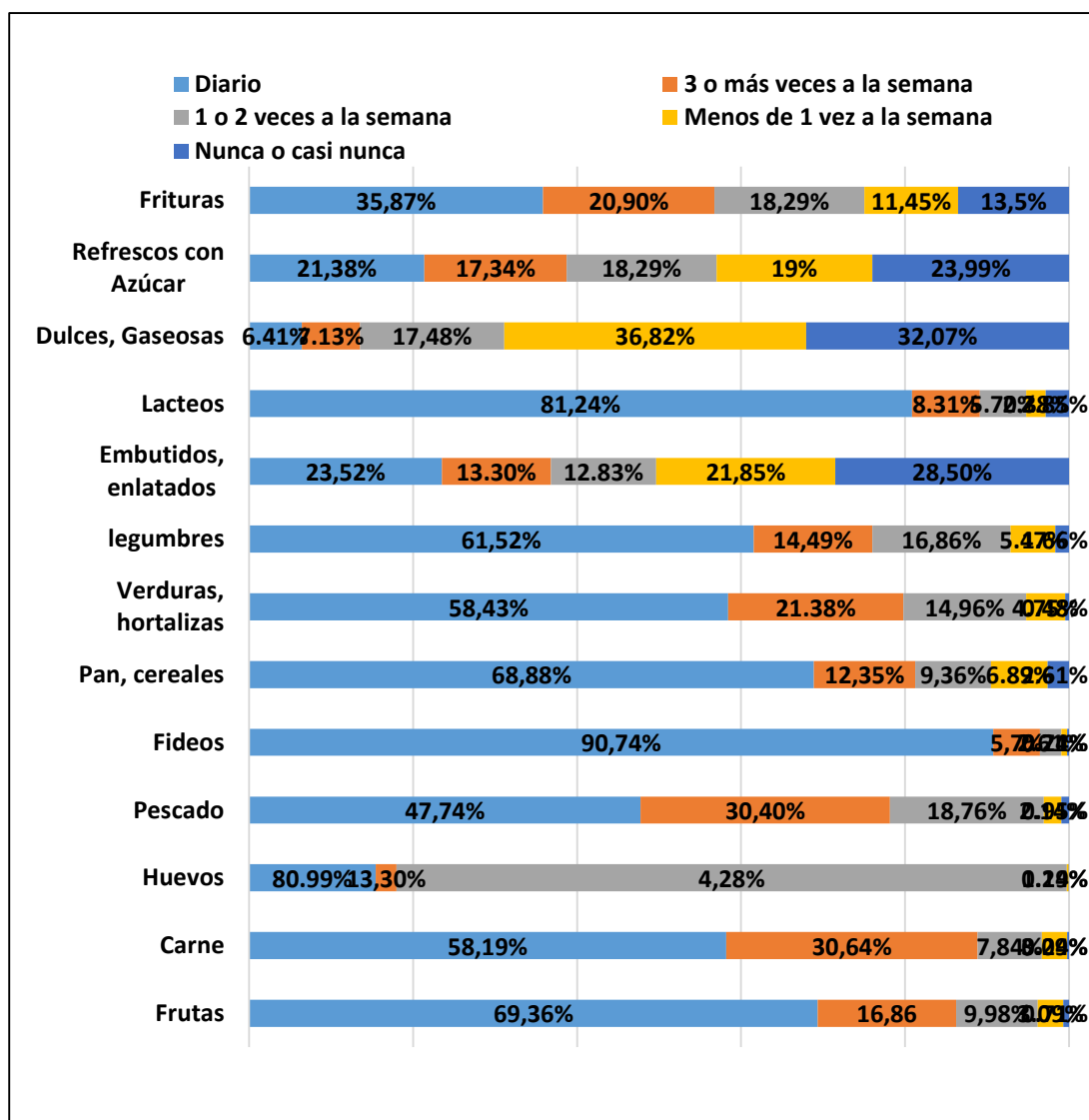
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS POR MAS DE 20 MINUTOS EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

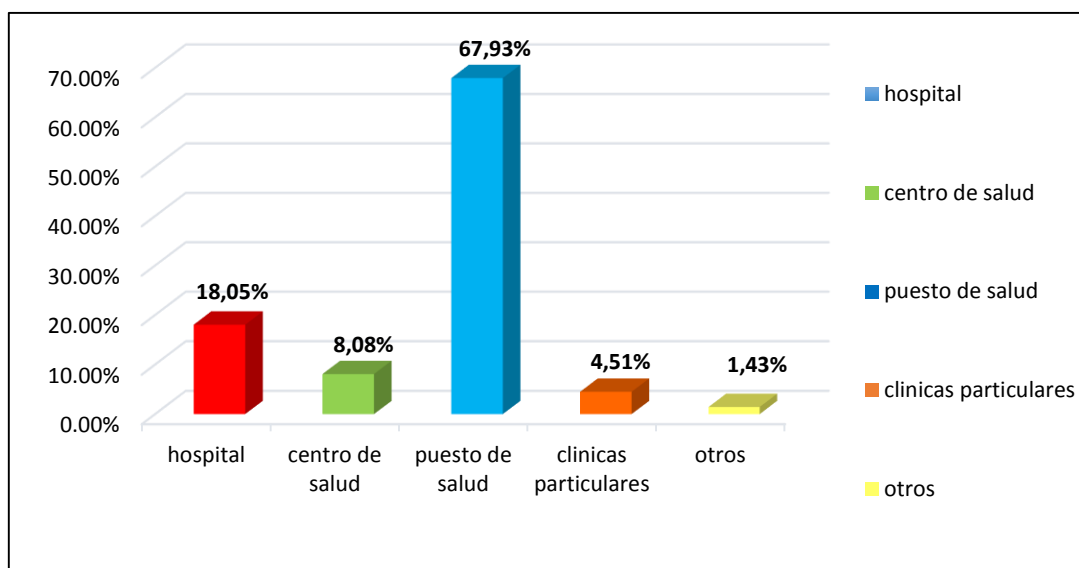
TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	76	18,05
centro de salud	34	8,08
puesto de salud	286	67,93
clínicas particulares	19	4,51
otros	6	1,43
Total	421	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	244	57,96
Regular	64	15,20
Lejos	41	9,74
Muy lejos	63	14,96
No sabe	9	2,14
Total	421	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	55	13,06
MINSA	313	74,35
SANIDAD	3	0,71
otros/no cuentan	50	11,88
Total	421	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	43	10,21
Largo	28	6,65
Regular	248	58,91
Corto	92	21,85
Muy corto	6	1,43
No sabe	4	0,95
Total	421	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	27	6,41
Buena	278	66,03
Regular	108	25,65
Mala	1	0,24
Muy mala	3	0,71
No sabe	4	0,95
Total	421	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	81	19,24
No	340	80,76
Total	421	100,00

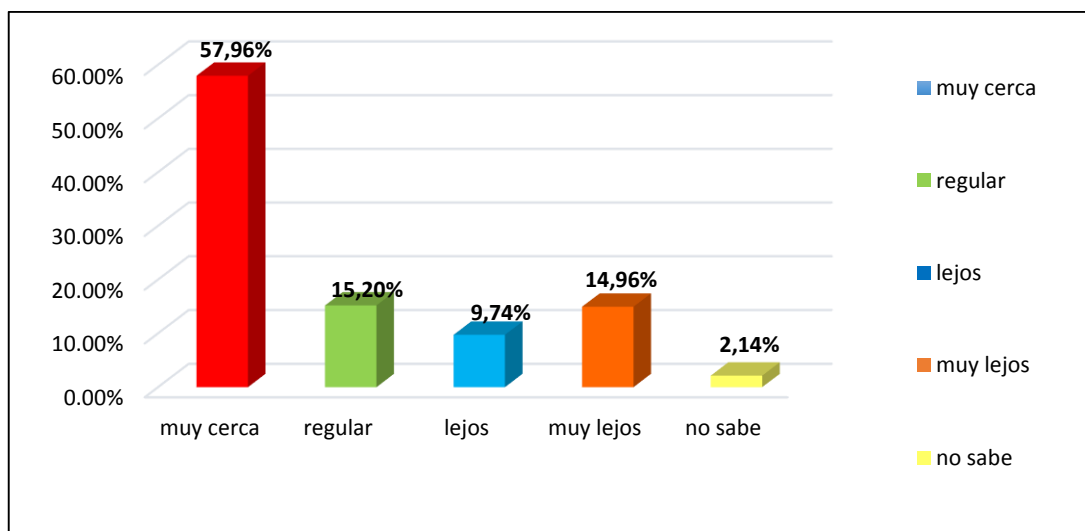
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA,2018



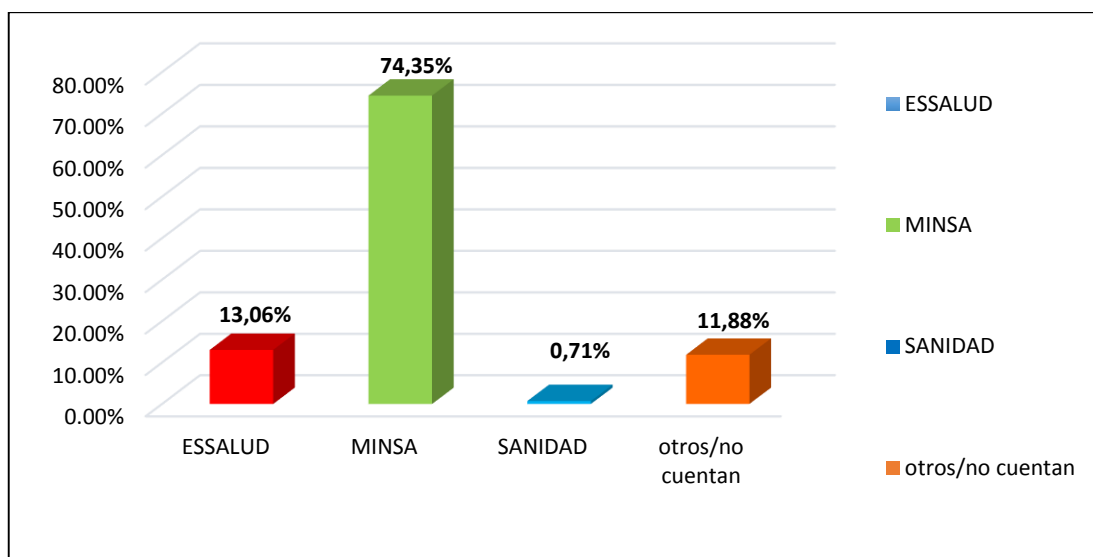
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA,2018



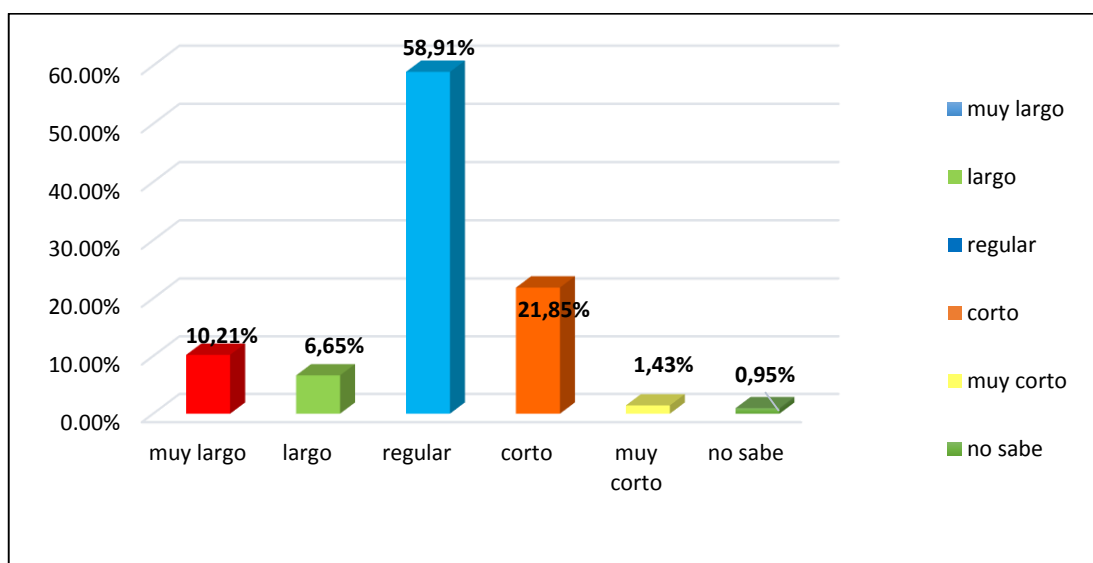
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO- SULLANA, 2018



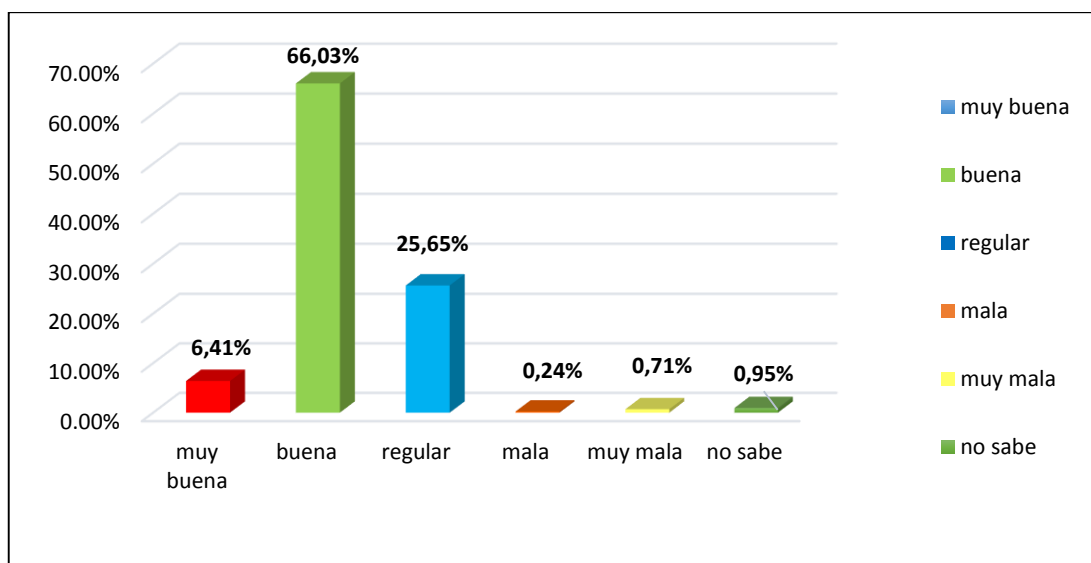
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018



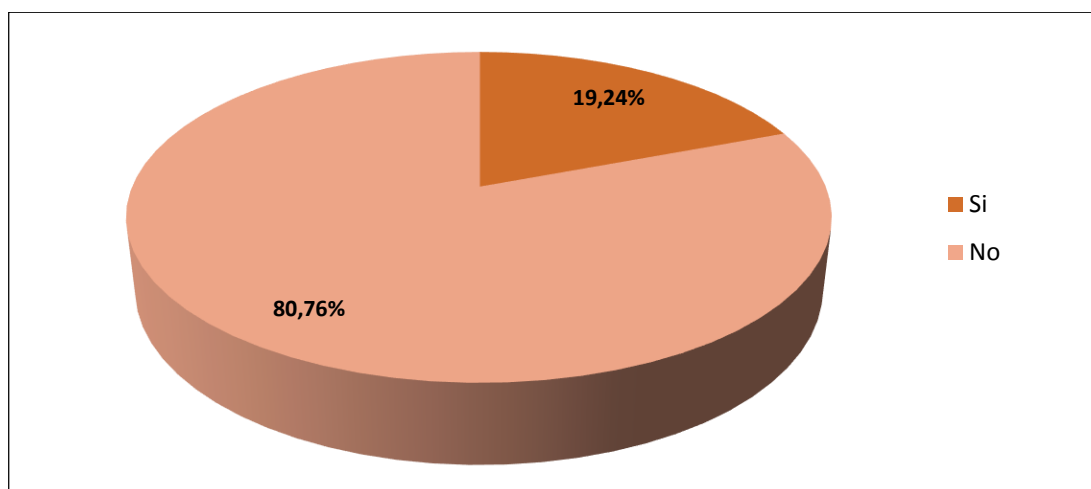
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo - Sullana, 2018

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

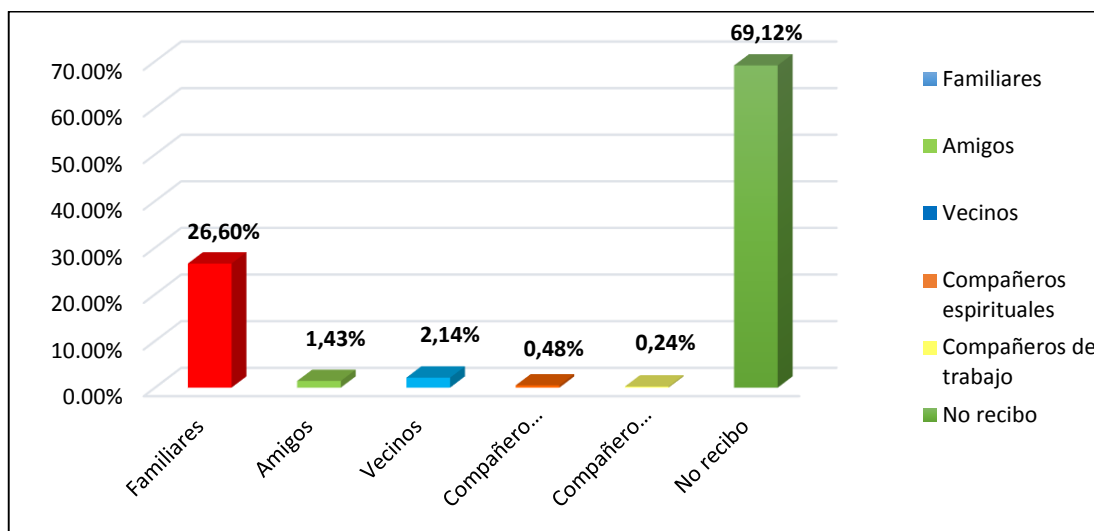
TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	112	26,60
Amigos	6	1,43
Vecinos	9	2,14
Compañeros espirituales	2	0,48
Compañeros de trabajo	1	0,24
No recibo	291	69,12
Total	421	100,00
¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	8	1,90
Seguridad social	22	5,23
Empresa para la que trabaja	80	19,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	311	73,87
Total	421	100,00

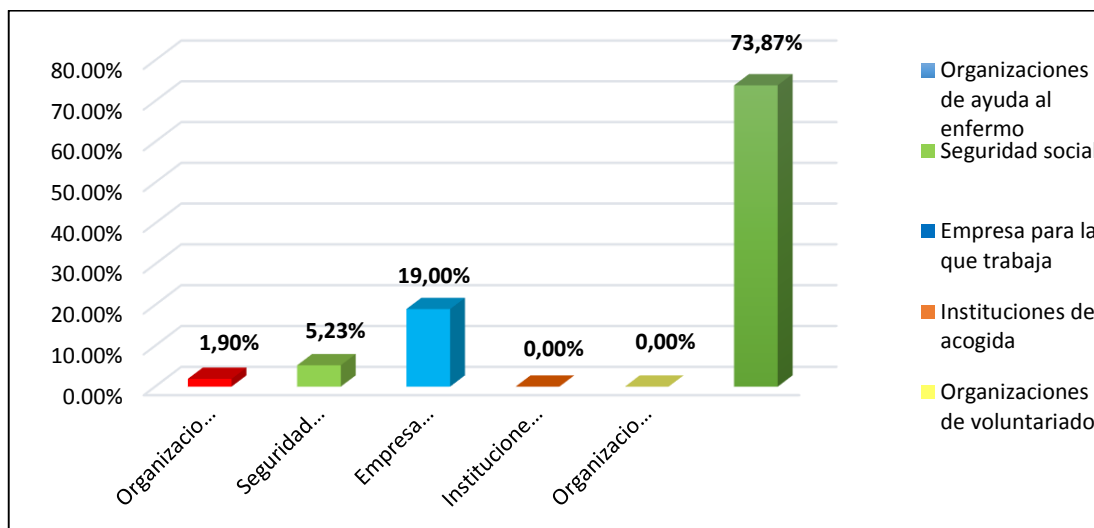
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

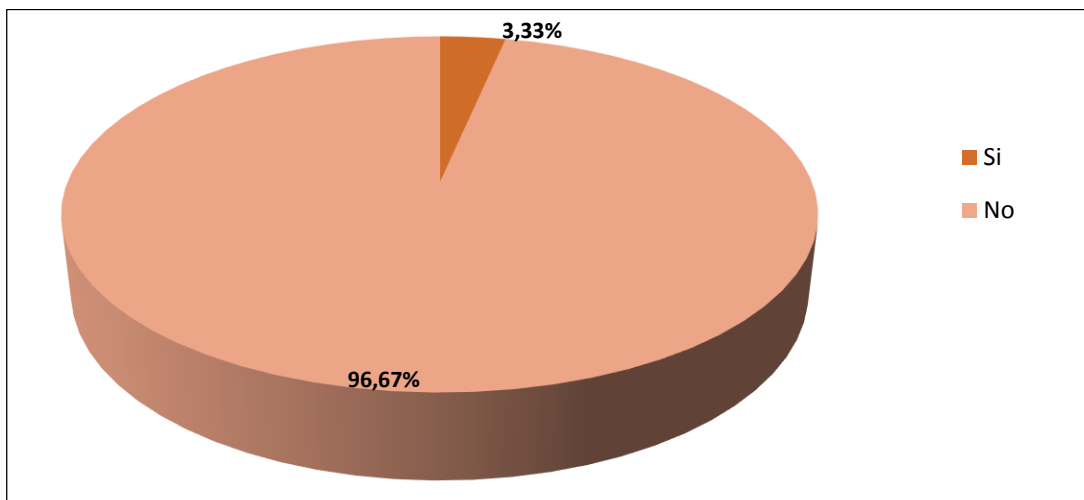
TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	14	3,33	407	96,67
Comedor popular	40	9,50	381	90,50
Vaso de leche	133	31,59	288	68,41
Otros	20	4,75	401	95,25

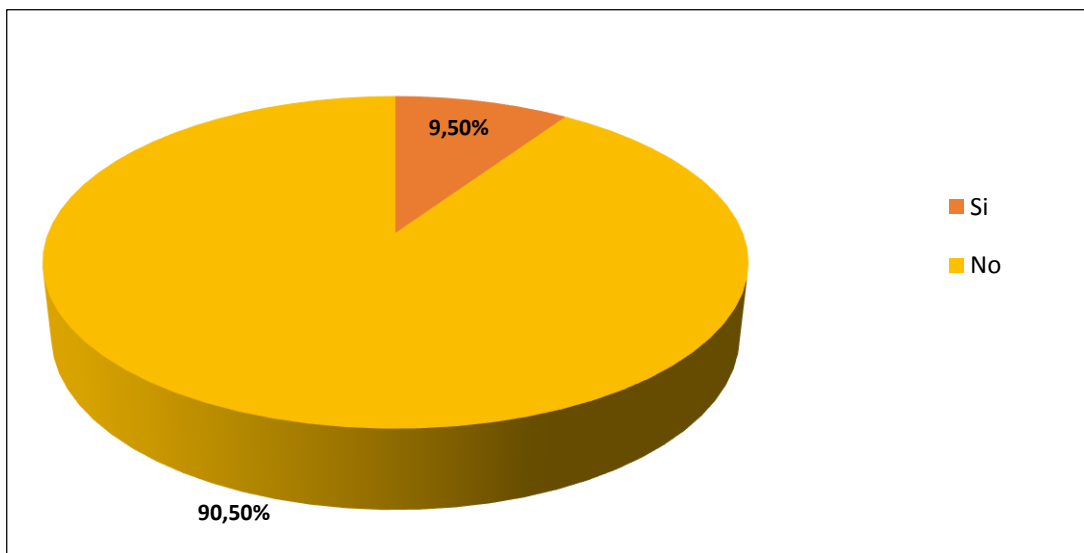
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018.



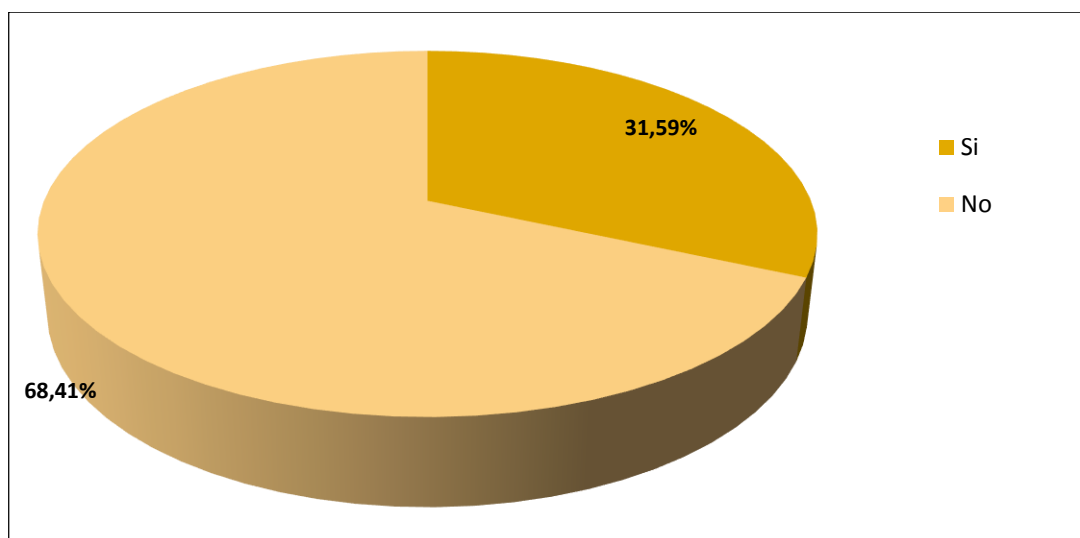
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ - QUERECOTILLO-SULLANA,2018



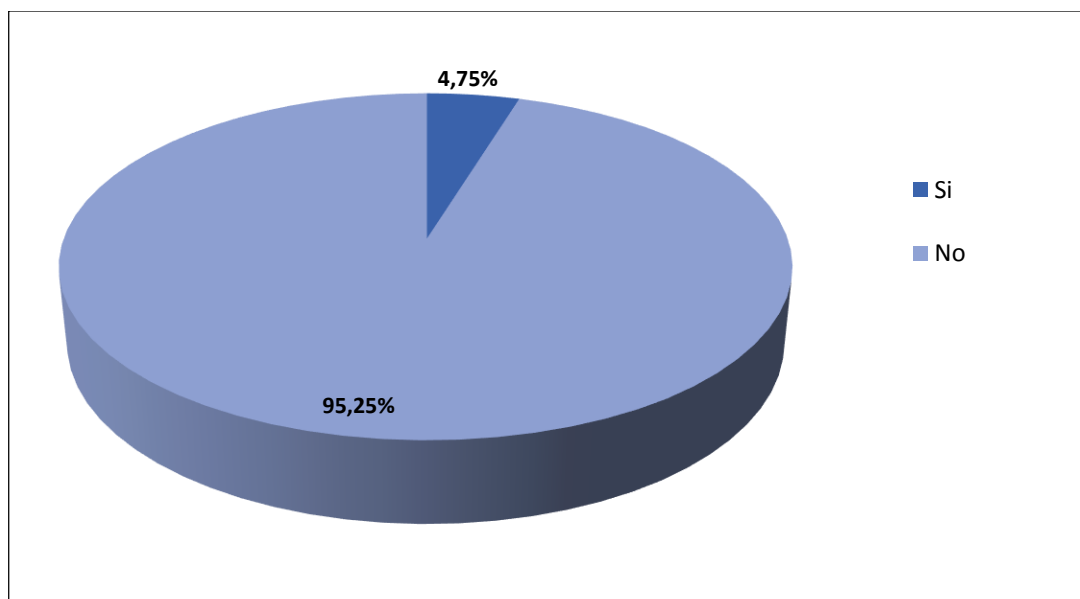
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERCOTILLO-SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo -Sullana, 2018

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables determinantes biosocioeconomicas, de las personas adultas en el caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018.

En tabla 1: De las 421 personas adultas encuestadas se observa que el 73,87% (311) son de sexo femenino y el 63,42% (267) son adultos maduros (de 30 a 59 años). Respecto al grado de instrucción tenemos que un 28,27% (119) tiene grado de instrucción inicial/primaria, se observa también que el 90,26% (380) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 70,78% (298) cuenta con trabajo eventual.

Los resultados obtenidos, se asemejan a Durand G. (56), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocan-Querecotillo-Sullana,2014. Donde su muestra estuvo conformada por 262 personas adultas Se observa que el 57,42% son de sexo femenino, el 62,98% son adultos maduros, el 42,36% tiene secundaria completa /secundaria incompleta, el 88,16% su ingreso económico es de 750 soles mensuales, el 70,61% cuenta con trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación tienen relación con los obtenidos por Encalada M. (57), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina-Marcavelica-Sullana, 2014”. Su muestra estuvo conformada por 295 personas adultas. Donde se concluyó que el 72,01% de la población adulta es de sexo femenino; el 58,97% es adulto maduro, el 46,74% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 59,51% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 57,34% es trabajador eventual.

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales y funcionales que los seres humanos tienen y nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada

más que a la división de género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, ya sea al sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (58).

Adultos o adultos intermedios (40 a 49 años), en este grupo predomina el enfrentamiento a cambios familiares y entre parejas, producido en parte -o quizás el detonante - por el proceso de cambio de los estereotipos sexuales que está dando paso a nuevas formas de interacción entre sexos y entre generaciones, especialmente si tuvieron a sus hijos a temprana edad: Además se enfrentan a notables cambios derivados del climaterio que, hoy se ha comprobado, y con poca diferencia de edad en ambos sexos pero es más dramático, por ser visible, en las mujeres que ya entran a la Pre-menopausia (59).

Los ingresos familiares, en general se definen como la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. En este marco, los dos principales conceptos de ingreso familiar son el ingreso total del hogar y el ingreso disponible del hogar (60).

Ocupación se define como la profesión en la cual se desempeña una persona una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. En términos generales es la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (61).

Los determinantes biosocioeconómicos de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende

a su vez de las políticas adoptadas, también explican la mayor parte de las inequidades sanitarias (62).

En la investigación realizada a las personas adultas en el caserío Santa Cruz - Querecotillo. Los resultados obtenidos fueron que en su mayoría son personas adultas maduras de sexo femenino, la cual esto se debe a que las mujeres siempre están al cuidado del hogar, y los jefes se encuentran trabajando para el bienestar y sustento de su familia, ya que se dedican exclusivamente a desarrollar las actividades económicas en la agricultura, panadería, comercio, de obreros, siendo su fuente de ingreso la cosecha de arroz, plátano, maíz y productos de pan (galletas, tortas, etc.).

En cuanto al grado de instrucción, observamos que menos de la mitad de las personas adultas tienen inicial/primaria, la cual en algún momento los padres no tenían como apoyarlos en sus estudios, ya que no cuentan con los recursos necesarios, solamente para ser el sustento familiar, o que siendo muy jóvenes constituían un hogar. Es así que por la falta de oportunidades las personas, tenían problemas para conseguir un trabajo bien remunerado, ya que hoy en día lo ideal es contar con estudios superiores, para poder trabajar en una empresa. Por ello los padres deberían de recibir charlas motivacionales en las escuelas, acerca de la importancia de la superación en sus hijos para seguir una carrera profesional, aunque hay casos en que los hijos se dedican al negocio familiar, a la agricultura, etc; para así poder ayudar a sus familias.

Al analizar la variable ingreso económico, se observa que casi la totalidad de las personas adultas cuentan con un ingreso menor de 750 nuevos soles mensuales, en muchos casos la causa y efecto del sueldo mínimo viene a ser desempleo y la aparición de negocios informales, la cual muchas veces el salario no cubre todas las necesidades en el hogar, ya que se tienen que pagar los de servicio básicos, agua, luz, desagüe, cable, y otros. Esta situación puede desencadenar algún tipo de estrés en la familia, Por lo tanto, para mejorar la

calidad de vida de las personas adultas deben optar por buscar un trabajo mejor remunerado.

Tabla 2: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que las personas adultas del caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018. Observamos que el 93,11% (392) tienen viviendas de tipo unifamiliar, el 97,14% (409) tienen viviendas propias, el 60,57% (255) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 91,21% (384) tienen techo de material de eternit /calamina, así también se observa que el 35,39% (149) de las viviendas tienen paredes adobe. En cuanto al número de personas que duermen por habitaciones de la vivienda se observa que el 57,24% (241) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 95,25% (401) de las personas adultas encuestadas se abastecen de agua por red pública, el 97,62% (411) tienen letrinas para la eliminación de sus excretas. En cuanto al combustible que utilizan para cocinar el 86,46% (364) utilizan gas, electricidad, el 97,62% (411) tiene energía eléctrica permanentemente, el 98,57% (415) entierra, quema o deposita la basura en el carro recolector, el 58,43% (246) elimina la basura todas las semanas, pero no diariamente, el 97,52% (403) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por: Uchazara Ll. (63), con su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013”. Con una muestra de 263 personas adultas, donde se observa que se observa que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53.2% presenta el material del piso de tierra, el 71.8 % material del techo de estera y adobe, el 54.8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48.5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 87.5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65.5 % elimina la basura a campo abierto, el 63.9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por

su casa es al menos 2 veces por semana y el 72.6 % suele eliminar su basura a campo abierto

También se asemejan a los resultados de Varela P. (64), en su estudio Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012. Con una población de 150 personas, donde se encontró que el 54.7% cuenta con vivienda propia y el 10% vivienda encargada. Además, el 62.7% cuenta con piso de material de cemento y el 7.3% de tierra. El 89.3% el material de techo es de concreto y el 0.7% cuenta con material de cartón y madera. El 34.7% tiene tres habitaciones y el 1.3% cuenta con 5 habitaciones, el 82.7% cuenta con paredes de ladrillo y el 0.7% de madera. El 96.7% cuenta con agua entubada con conexión en casa y 3.3% con agua repartida de una cisterna, el 98% cuenta con servicio de luz eléctrica y el 2% con lámpara a kerosene y el 88% cuenta con cocina de gas y el 2 % hace uso de kerosene además el 100% indica que pasan recogiendo la basura diariamente.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Manrique M. (65), en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de huamarín - sector b- Huaraz-Áncash, 2018”. En cuanto a los determinantes de la salud en relación al entorno físico, se concluyó que el 72% (87) tiene vivienda unifamiliar. 98% (118), vivienda propia, 100% (120) sus paredes son de adobe, 98% (118) su techo es de Eternit /teja, 95% (115) su piso es de tierra, 65% (78) manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, 100% (120) poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, pero es agua no tratada 97% (116) tienen letrina, 97% (117) usan leña, carbón para cocinar, 88% (106) cuenta con energía eléctrica permanente, 46% (55) 62 desecha la basura a campo abierto, 100% (120) no cuenta con servicio de recojo de basura.

La organización mundial de la salud y organización de panamericana de salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de

las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (66).

La declaración de las naciones unidas sobre los derechos humanos señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, y esto incluye la vivienda. La vivienda es el área donde se puede descansar, dormir, comer, tener actividades recreativas y realizar las funciones sociales en familia. Es un espacio de recogimiento, privacidad y comodidad; una vivienda saludable, es el espacio físico que forma parte de los satisfactores de las necesidades básicas que todo individuo debe tener, brindando la privacidad a cada uno de sus miembros (67).

El uso de letrinas es mucha importancia para la eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de agua corriente. (68).

La gestión de residuos, pasa por un proceso como: la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (68).

En el estudio de investigación realizada en el caserío Santa Cruz – Querecotillo, con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se encontró que casi la totalidad cuentan con un tipo de vivienda unifamiliar, casa propia, más de la mitad de las personas cuentan con piso de tierra, esto es un factor negativo ya que el tipo de vivienda no garantiza la seguridad y protección de los que lo habitan y pueden contraer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y alergias; casi la totalidad con techo de eternit/calamina, menos de la mitad tienen paredes de adobe esto en tiempo de lluvias podría ser muy peligroso para sus habitantes, como el derrumbe de sus paredes, la cual podría ocasionar algún accidente o inclusive la muerte de algunos de los miembros de su familia .

Según los resultados del presente estudio de investigación, del caserío Santa Cruz- Querecotillo, se observa que casi la totalidad se abastece de agua por red pública a través de la pileta, por ello el agua debe ser tratada para su consumo humano en sus casas ya que esta puede transmitir una serie de enfermedades gastrointestinales como vómitos, diarreas agudas, gastroenteritis, etc.

En cuanto a eliminación de excretas casi la totalidad del caserío de Santa Cruz-Querecotillo, hace uso de letrinas, esto se debe a que no todos cuentan con baño propio, ya que en su debido momento por la falta de coordinación de los pobladores aún no habían realizado ningún tipo de gestión, para contar con los servicios básicos de agua y desagüe.

Según la disposición de la basura, casi la totalidad de las personas optan por eliminar la basura enterrando, quemando y eliminando la basura al carro recolector, la cual manifiestan que pasa todas las semanas, pero no a diario, esto trae consigo la contaminación ambiental, la proliferación de moscas, y consecuentemente enfermedades gastrointestinales, enfermedad del cólera, tifoidea, etc.

En la tabla 3: Según los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018. Se observa que el 91,69% (386) de las personas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 41,09% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 98,94% (414) de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas, el 88,60% (373) de personas adultas se realizan algún examen médico periódico, el 67,93% (286) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 66,75% (281) no realizó juegos con poco esfuerzo en las dos últimas semanas por más de 20 minutos. Con respecto al cuadro de dietas según el tipo de alimentos que consumen las personas adultas tenemos: Que casi en su totalidad consumen muchos carbohidratos como lo es el consumo diario de fideos, arroz 90,74% (382), a diario consumen pan, cereales 68,88%(290), un 58,43% (246) consume verduras y hortalizas, el 61,52% (259) consumen legumbres, a diario consumen lácteos un 81,24% (342), también tenemos que las personas consumen frituras a diario 35,87% (151).

Los resultados se asemejan a los encontrados por Navarro D. (69), en su investigación titulada en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013”. Con una muestra conformada por 274 personas adultas destacando que el 90% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,8% no consumen bebidas alcohólicas. El 99,5% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,5% se baña diariamente. Así también el 79,6% si se ha realizado examen médico periódicamente. El 50,7% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 53,06% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Estos resultados son similares a los encontrados Villacorta D. (70), en su investigación titulada Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal- Trujillo, 2012. Donde muestra que el 62% de la población no fuman actualmente, pero ha fumado antes, el 32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77% de la población

duerme entre 6 a 8 horas, el 84% se baña diariamente, el 79% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud, el 51% realiza actividad física como realizar deporte en su tiempo libre, 49% realiza actividad física como caminar durante más de 20 minutos, el 33% consume frutas a diario, el 65 % consumen carnes de 3 o más veces por semana, el 35% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 29% consume pescado, el 11% consume fideos, el 16% consume pan y cereales y el 11% consume verduras y hortalizas de manera diaria.

Los resultados encontrados difieren con los de García L.(71), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguary Negro- Lancones -Sullana, 2015” , que el 77,59% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 71,38% no consumen bebidas alcohólicas , un 90,87% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 88,79% se baña diariamente; el 73,40% si ha realizado algún examen médico periódicamente; el 92,50 % no realizó actividad física en su tiempo libre; así mismo el 91,30% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la alimentación se observa que el 78,40 % de las personas adultas consumen frutas 1 o 2 veces a la semana , un 68,50 % consumen carnes 1 o 2 veces a la semana, el 81,30 % consume huevos 3 o más veces a la semana, el 61,8 consume pescado menos de 1 vez a la semana, el 93,4 % consumen diario fideo y arroz ; un 68,5% consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana ; un 55,6% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 56 % consume legumbres menos de 1 vez a la semana , el 66,4% embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 60,2% consumen productos lácteos 3 o más veces a la semana, el 57,3 % dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, un 95,9% refrescos con azúcar diario y el 71,4 % consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Según la organización mundial de la salud el consumo de alcohol, es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (72).

La organización panamericana de la salud (OMS), define a los estilos de vida, como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (73).

Los estilos de vida, están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (73).

Según la organización mundial de la salud, la actividad física se considera la acción más importante que puede realizar el ser humano para mejorar la salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles (ENT), como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión y la obesidad. Asimismo, OMS (2013) considera que la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión 13 %, el consumo de tabaco 9% y el exceso de glucosa en la sangre 6%. El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial (74).

Niveles recomendados de actividad física para la salud es a partir de los 18 a 64 años para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (74).

Según la organización mundial de la salud (OMS) los distintos nutrientes se pueden clasificar la función de los alimentos plásticos, intervienen en la construcción de las estructuras corporales, en el mantenimiento y reparación de los tejidos. Son nutrientes plásticos las proteínas y las sales minerales. Energéticos, suministran la energía necesaria para las funciones del organismo. Los carbohidratos, grasas y en menor proporción las proteínas son nutrientes energéticos reguladores, son vitaminas, sales minerales y agua. Participan en los procesos de regulación del organismo (75).

La investigación realizada en el caserío Santa Cruz-Querecotillo, en relación a los determinantes de los estilos de vida, se encontró que casi la totalidad de las personas adultas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente aumentando el riesgo de padecer enfermedades respiratorias y cáncer al pulmón, la cual tiene efectos inmediatos como actos de violencia y accidentes que comprometen la salud y la vida. Más de la mitad de las personas adultas no realizaron actividad física en las 2 últimas semanas tampoco realizaron ninguna actividad física, esto se debe a que hoy en día las personas prefieren estar jugando frente a una pantalla de juegos, que realizar alguna actividad física, algún deporte, actividad recreacional en familia, por ello la inactividad física, trae como factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad.

Así mismo los resultados obtenidos de la investigación, en el caserío Santa Cruz-Querecotillo; en relación a la alimentación encontramos que casi la totalidad de su población consume a diario mucho carbohidrato como el fideos, arroz, esto se debe a que las personas no tienen el debido conocimiento

acerca de una buena alimentación balanceada, la cual trae como consecuencia la obesidad, más de la mitad consume pan y cereales, sobre todo en el desayuno esto se debe a la falta de conocimiento sobre los nutrientes que contienen los alimentos para preparar un desayuno saludable; más de la mitad consumen legumbres, verduras y hortalizas a diario, menos de la mitad consume frituras y refrescos con azúcar a diario esto se debe posiblemente a las costumbres y malos hábitos sin tener en cuenta que pueden ser perjudicial para la salud trayendo consigo una serie de enfermedades cardiovasculares y enfermedades hipertensivas.

En la tabla 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018. Podemos observar que el 67,93% (286) fueron atendidos en un puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 57,96% (244) consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca, el 74,35% (313) manifiestan que el tipo de seguro con el que cuentan es SIS-MINSA, el 58,91% (248) manifiestan que esperaron un tiempo regular para poder ser atendido y el 66.03% (278) consideran que la calidad de atención que reciben es buena. Por el otro lado tenemos que un 19,24% (81) de la población refiere que existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Pariona K. (76), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de barrio sur - Salitral- Sullana, 2014”. Sobre los determinantes de apoyo comunitario .Se llegó a la conclusión de que % han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 42.76% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa , el 85.87% están asegurados en el SIS-MINSA, el 81.63% el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 65.37% considera que la calidad de atención es buena, por otro lado el 100% de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Távora L.(77), en su tesis titulada “Determinantes de las redes sociales y comunitarias en las persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2013”, se observa que el 41,72% se ha atendido en estos 12 últimos meses en centro de salud, y 65,92% considera que la distancia del lugar donde se atendió esta regular de su casa, el 56,05% está asegurado en el SIS-MINSA, también tenemos que el 83,44% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 49,04% considera buena la atención que recibió en el establecimiento de salud, ya que el 98,73% refiere que si existe pandillaje o delincuencia en su comunidad.

Los resultados se asemejan a los de Rivas M.(78), en su tesis titulada “Determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado Jibito- Sullana, 2014”, Se concluyó 30,47% (85) fueron atendidos en el centro de salud en los últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 37,99% (106) consideran la distancia del lugar donde lo atendieron fue regular, el 62,72% (175) están asegurados en el SIS-MINSA, el 59,86% (167) el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 59,50% (166) considera que la calidad de atención es regular. Y por otro lado el 92,11% (257) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

El seguro integral del ministerio de salud (SIS-MINSA), tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas (79).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica 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 (80).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y/o jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (81).

Según los resultados de la investigación de los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz, con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que más de la mitad de las personas se ha atendido en un puesto de salud en los 12 últimos meses, consideran que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de sus casas, más de la mitad cuenta con seguro integral del ministerio de salud (SIS MINSA), manifiestan el tiempo que esperaron para poder ser atendidos les pareció regular, la calidad de atención que recibieron fue buena.

También tenemos que menos de la mitad de las personas manifestaron que existe pandillaje cerca de sus casas, la cual esta problemática se da en algunas zonas de la población refiriendo de que estas pandillas llegan de otros lugares al caserío de Santa Cruz, haciendo que las personas tengan miedo salir de sus casas, debido al temor de que les roben.

En la tabla 5 y 6: En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018. Se observa que el 69.12% (291) no reciben apoyo social natural y el 73.87% (311) no reciben ningún apoyo organizado, el 97,76% (407) de las personas adultas no recibe apoyo de las organizaciones como pensión 65 siendo un 96,67% (407), el 90,50% (381) comedor popular, vaso de leche con un 68,41% (288) y el 95,25 % (401) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

El presente estudio de investigación se asemeja con Lachira S.(82), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Castilla - Piura, 2014” , en cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 93,6% no recibió recibido apoyo social natural, el 99,5% no ha recibido apoyo social organizado, lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100,0% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100,0% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 100,0% no recibe apoyo del programa de vaso de leche y el 100,0% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados de la investigación se aproxima con Niño P.(83) , en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa–Castilla– Piura, 2014”, donde podemos observar que el 73,3% no recibe apoyo social natural , el 99,6% no recibe apoyo social organizado , 87,8% no recibe pensión 65, el 99,2% no recibe comedor popular, el 100,0% no recibe vaso de leche y el 99,6% no recibe apoyo de otros como juntos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se aproximan a los de Benites C. (84), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la apersonas adultas en la urbanización Felipe Cossio del Pomar –Castilla I etapa -Piura, 2013. Observamos que el 79,11% de las personas no reciben apoyo social natural y el 98,3 3% tampoco recibe apoyo social organizado, el 98,3% no recibe pensión 65, el 99,4% no recibe comedor popular, el 99,4% no recibe apoyo del vaso de leche y el 99,4% no recibe ningún tipo de apoyo por otras organizaciones.

El apoyo social ayuda a darles a las personas los recursos emocionales y a veces económicos que necesitan, haciendo que ellas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto

protector en la salud, pudiendo constituirse como organizaciones interconectadas entre sí como redes de apoyo social, que a su vez pueden ser natural y organizadas, existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, haciéndose parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad. La participación de la familia generalmente hace ampliar los lazos de redes sociales más complejas, disminuyendo el aislamiento social y relacionándose a una salud mental y física más elevada (85).

El programa del vaso de leche, es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable (niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia), mediante la Ley N° 24059 del año 1985, se convierte en un programa de asistencia alimentaria materno infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la ley N° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (86).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: comedor popular, club de madres, comedor parroquial, cocina familiar y otros afines (87).

En el estudio de investigación del caserío Santa Cruz –Querecotillo, según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de las personas no reciben apoyo social natural, refieren que el apoyo que reciben es por parte de los familiares, no reciben apoyo social organizado, solo reciben apoyo por parte de la empresa para la que trabajan, casi la totalidad de las personas adultas refiere que no recibe apoyo por parte de pensión 65, comedor popular, vaso de leche. Esto se da a la falta de información de las personas adultas sobre este apoyo que les brinda el estado, sobre a todo a las personas que más lo necesitan

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de las personas adultas que participaron en la investigación fueron adultas maduras, de sexo femenino, tienen un grado de inicial /primaria, trabajo eventual, con un ingreso menor de 750 soles, casa propia de tipo unifamiliar, techo de eternit/calamina; más de la mitad tiene piso de tierra, paredes de material noble ladrillo y cemento, la mayoría se abastece de la red pública de agua a través de pileta, eliminan sus excretas por letrinas, el combustible que usan para cocinar es gas/ electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente, en cuanto a disposición de basura se entierra, quema, carro recolector diariamente, menos de la mitad manifiesta que la frecuencia del recojo de la basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, y la mayoría suele eliminar la basura a través del carro recolector, existiendo aquí un problema de contaminación ambiental .
- En relación a los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad de los entrevistados no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; más de la mitad no realiza examen médico periódico, más de la mitad no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre ni en las últimas semanas durante más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación tenemos que casi la totalidad de la población consume exceso de carbohidratos a diario a base de fideos, arroz, más de la mitad pan, cereales, así como también consumen verduras y hortalizas, legumbres, menos de la mitad de las personas consumen refrescos con azúcar y frituras a diario siendo uno de

los factores desencadenantes de enfermedades cardiovasculares e hipertensivas en las personas adultas.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad de las personas adultas refiere que no recibe apoyo social natural, ni apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo por parte de (pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otros), menos de la mitad manifiestan que en los 12 últimos meses se atendieron en el puesto de salud, más de la mitad cuentan con seguro integral del ministerio de salud (SIS-MINSA), el tiempo que esperaron para ser atendidos les pareció regular, consideran que el lugar donde los(as) atendieron les pareció muy cerca de su casa, refieren que la calidad de atención que recibieron fue buena, una minoría refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, siendo un problema social de la comunidad.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación al puesto de salud de Santa Cruz - Querecotillo, Municipalidad Querecotillo y autoridades del caserío Santa Cruz- Sullana; con la finalidad de que trabajen conjuntamente para mejorar la calidad de vida del caserío y así disminuir la incidencia de morbimortalidad.
- Sugerir al personal del puesto de salud que realice capacitaciones sobre estilos de vida saludable, y la importancia de la actividad física para mejorar el estado de salud de las personas de la comunidad y prevenir enfermedades como la obesidad y el sobrepeso.
- Se hace necesario que el puesto de salud amplíe su capacidad de atención ya que la población crece, implemente sus recursos humanos y materiales para brindar una mejor calidad de atención a la población adulta en el caserío Santa Cruz -Querecotillo.

5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud.[página en Internet] Brasil : comisión sobre determinantes sociales de la salud, 2005 [Publicado en ; 2008; citado 06 Nov 2018].Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Pellegrini A . Determinantes sociales de la salud (CEPI-DSS) en Brasil Rev Panamericana de la salud pública, escuela nacional de salud pública, fundación Oswaldo Cruz y centro de estudios, políticas e información [serie en Internet] .2013; [citado 07 Nov 2018] 34(6):Pag 382-383. Disponible en : https://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-december-2013&alias=682-accion-en-los-determinantes-sociales-de-la-salud-en-las-americas&Itemid=847
3. Organización mundial de la salud. Comisión de la secretaría sobre los determinantes sociales de la salud, hacia un marco conceptual para el análisis y la acción en lo social. Proyecto de documento de discusión para la comisión sobre los determinantes sociales de la salud. 5 de mayo de 2005 [acceso 09/11/2018]. Disponible en: www.jointcenter.org/.../01-....
4. Organización mundial de la salud 20 Avenue Appia CH-1211 [página en internet] Ginebra 27: comisión sobre determinantes sociales de la salud Suiza; 2005-2008 [Citado el 10 Nov 2018]. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
5. Dahlgren G, Whitehead M. estrategias y políticas para promover la equidad social en salud Estocolmo: Instituto de estudios de futuros; [base de datos en internet] 1991 [Citado 12/11/2018]. Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/84/.../index.html-

6. Organización mundial de la salud : [página de internet] .Alianza Lanka : presupuesto por programas 2016-2017. [Citado el 13 Nov 2018]. Disponible en : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf
7. Ministerio de salud políticas de salud objetivos y lineamientos estratégicos [página en internet] Panamá 2016 – 2025[Citado 13 Nov 2018]. Disponible en https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf
8. Ministerio de salud de Chile [página en internet] Chile: equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales, contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud. Chile , [Actualizado en junio 2015 ; Citado 13 Nov 2018]. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
9. Instituto nacional de estadísticas y censos .Ecuador [página de internet] Ecuador : enfermedades crónicas no transmisibles ;2014 [Actualizado 02 Dic 2018]. Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.
10. Organización mundial de la salud. Repositorio de datos del observatorio (región de las Américas. [en línea]. Sistema mundial de información sobre alcohol y salud, niveles de consumo, 2014. Organización mundial de la salud de Ecuador; 2014. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1.
11. Instituto nacional de estadísticas y censos .Ecuador [página de internet] Ecuador : enfermedades crónicas no transmisibles ;2014 [Actualizado 02 Dic 2018]. Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.

12. Encuesta nacional de salud y nutrición [página de internet] Ecuador : Encuesta nacional de salud y nutrición Ecuador 2012. [Citado 02 Dic 2018]. Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
13. Ministerio de Salud, dirección general de epidemiología (Perú). Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis [artículo de internet].Perú 2015. Lima: MINSA-DGE; 2016. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204.
14. Ministerio de salud, dirección general de epidemiología en Perú análisis de la situación de salud del Perú. [artículo en Internet]. Lima: MINSA-DGE; 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>.
15. Valdez W, Miranda J. Carga de enfermedad en el Perú: estimación de los años de vidas saludables perdidos 2012. [artículo en internet] Lima: Ministerio de salud, Dirección General de Epidemiología; 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>.
16. Dirección regional de salud Ancash .Informe del gasto año, dirección regional , [artículo en internet]. Ancash 2017. Disponible en : http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf
17. Dirección subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de comunidad saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección subregional de salud “LCC”; 2016.
18. Dirección subregional de salud “LCC”. Mortalidad de comunidad saludable hasta el año 2015. Sullana: Dirección subregional de salud “LCC”; 2015.
19. Dirección regional de salud. Puesto de salud Santa Cruz; oficina de estadística. [En Línea] censo realizado en el mes de junio del 2012. Disponible en :

<http://www.muniquerecotillo.gob.pe/index.php/ciudad/centros-poblados/santa-cruz>

20. Ramos B, Aldereguía H. “Determinantes de la salud, higiene social y organización de los servicios de salud pública. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2006. [Base de datos en internet] .Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
21. Cander S. Determinantes sociales de salud en Canadá 2009. [Documento en internet]. Canadá; 2009. [6 pantallas].Disponible en URL:<http://ops.com.pe>.
22. Ávila. S .Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia de Azuay Subtitulo, 2015. [Tesis para optar el título de especialista en medicina familiar y Comunitaria] .Cuenca : Universidad de Cuenca-Ecuador ;2017.
Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27256>
23. Villacorta .D “Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H. Alto Perú. Sausal- Trujillo, 2012 .[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] .Trujillo : Universidad católica los ángeles de Chimbote,2017
Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039155>
24. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de San Marcos 2006. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima : Universidad nacional mayor de San Marcos 2007.
Disponible en:
https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=Estilos+de+vida+de+los+estudiantes+de+enfermería+de+la+universidad+nacional+mayor+de+san+marco+en+Lima

25. Henostroza L. Determinantes de la salud de los adultos de la urbanización Villasol_Huaraz ,2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>
26. Lachira.S,“ Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla -Piura, 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote , 2018. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046455>
27. Lama .A, “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014 “ [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Sullana : Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>
28. Mendoza, Determinantes de la salud en la persona adulta en el sector Sojo centro-Sullana, 2014 “ [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los ángeles de Chimbote,2017. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046059>
29. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
30. .Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud.OPS.: Washington; 2009.

31. Organización mundial de la salud. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: documento de trabajo [artículo en Internet].2011. Ginebra; 2011. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/en/
32. Organización panamericana de la salud .[página en internet] Banco Mundial : pobreza : etnicidad 2014. [acceso 02/11/2018]. Disponible en: <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/lac-equity-lab1/ethnicity/poverty>.
33. Patel V, Lund C, Hatheril S, Plageron S, Corrigall J, Funk M, et al. Trastornos mentales: equidad y determinantes sociales. En: Blas E, Kurup AS, dirs. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. [artículo en Internet].Ginebra: OMS; 2010:115–134.
34. Vlassof C. Gender “Diferencias en determinantes y consecuencias de salud y enfermedad. Diario de la salud de la nutrición popular” [artículo de internet]. 2007;25(1):47–61.
35. Solar O, Irwin A. Organización mundial de la salud. Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud.[artículo en internet]Ginebra; 2007. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf. https://www.paho.org/salud-en-las-americas/2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
36. Dalhigren, G.Whitehead, M. Un documento de debate sobre las estrategias de Europa para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006

37. Organización Mundial de la Salud .Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) . [Artículo de Internet] .Op. cit. Pág. 51. Disponible en : <https://tuvntana.files.wordpress.com/.../apunte-4-determinantes-sociales-de-la-salud.do>.
38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
39. Solar O, Irwin A. Organización mundial de la salud Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud [Artículo de Internet]. Ginebra;; 2007. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactionnonSDH_eng.pdf.
40. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
41. Hernández R. Metodología de la investigación. [artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Feb. 23]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
42. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Feb. 23]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
43. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. 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>

44. Organización panamericana de la salud , organización mundial de la salud . 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>
45. Eusko J. 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
46. Ballares M. Estudio de investigación aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
47. Diccionario ABC. [Portada en internet]. Ocupación 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en : <http://definicion.de/ocupacion/>
48. 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
49. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
50. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en:

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

51. 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>
52. 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 url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
56. Durand G. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014” “[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Piura. Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote, 2016. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>
57. Encalada M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina , - Marcavelica – Sullana, 2014” .[Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad católica los ángeles de Chimbote ,2016. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040105>
58. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012.Argentina: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: http://Definiciones_conceptos_estadísticas_vitales
59. Mansilla A. .Revista de investigación en psicología, Vol.3 No.2, diciembre 2000 Pag :112 Vol. 3, Núm. 2 (2000) > . <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999/40>
60. Ballares M. Estudio de investigación aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de desarrollo de las naciones unidas para la mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
61. El Departamento Administrativo nacional de estadística ,DANE. codificación y ordenamiento de las ocupaciones la clasificación internacional uniforme de ocupaciones de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) publicada en 1988 adaptada para Colombia teniendo en cuenta su política económica y social y Disponible en <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>

62. Rooney M .Determinantes de la salud. [monografía de Internet].2003[citado 2010 Ago 11] [78 Paginas] Disponible en:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
63. Uchazara LI . Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Tacna. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.Disponible en :<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032837>
64. Varela P. Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. El Porvenir. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
65. Manrique M. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de huamarín- sector b- Huaraz-Ancash, 2018” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ancash. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Colavidas. F. Vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes Madrid ,2009-2010. [Página en Internet]. Madrid. [Doctorado en Periferias, sostenibilidad y vitalidad urbana –Curso académico]. Madrid. Universidad Politécnica de Madrid; 2009-2010. Disponible en <http://oa.upm.es/38642/1/M-0910-02.pdf>

67. R Franceys, J Pickford Organización mundial de la salud,1992 [Pagina de Internet]. Una guía para el desarrollo del saneamiento in situ. Agua saneamiento y salud (ASS),1992.[Actualizado 2019]. Disponible ne https://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/
68. Ministerio del interior. [Página de Internet]. Bogotá. Lineamientos generales para la gestión ambiental;2015. [Actualizado 11 nov del 2015; Citado 11 nov del 2015]. Disponible en https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/guia_ambiental_gr-ra-gl.doc
69. Navarro.D. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013 .[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043367>
70. Villacorta .D. Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal- Trujillo, 2012.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039155>
71. Garcia .L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío jaguay negro- Lancones -Sullana, 2015 .[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046052>

72. Organización mundial de la salud. [página de internet]. Informe mundial de situación sobre alcohol y salud 2014. [Citado 2014; Actualizado 21 septiembre del 2018]
Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
73. Del Aguila R. Organización panamericana de la salud .Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor.
<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
74. Organización mundial de la salud. [página en internet].La actividad física , 2013
Disponible
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/e3b7b741-3dd2-11e1-a1dd-bb06810b6a11/ACTIVIDADFISICA.pdf>.
75. Pautas dietéticas para los estadounidenses, 2010, departamento de agricultura de los Estados Unidos. Accedido: 8 de noviembre de 2015. Disponible en <https://www.aboutespanol.com/que-son-los-nutrientes-1185094>
76. Pariona K . “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de barrio sur - salitral- Sullana, 2014 “. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045965>
77. Tavera .L . Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano héroes del Cenepa - Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045966>

78. Rivas M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Jibito- Sullana, 2014 .[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana . Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
Disponibile en
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046051>
79. Dirección General de Salud. Seguro social de salud. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud; 2012.
80. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2009; 26 (2): 7-12.
81. Leiva K. El pandillaje. [monografía en internet]. Lima. 2009. [Citado el 16 de marzo de 2016]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
82. Lachira S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Castilla - Piura, 2014.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
Disponibile en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000046>
83. Niño P. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa–Castilla– Piura, 2014 .[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000046454>
84. Benites C. Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I etapa– Castilla-Piura, 2013.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote, 2017. Disponible en
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045912>

85. Ministerio del interior y seguridad pública de Chile. [página en internet]. Santiago de Chile : prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol, el Apoyo social. Noviembre 2010. [citada 2003: Actualizado 2014].

Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Javier_Ugarte2/publication/304716420_Modelo_para_la_prevenccion_comunitaria_del_consumo_de_drogas_y_alcohol/links/5777ed5208aead7ba0746046/Modelo-para-la-prevenccion-comunitaria-del-consumo-de-drogas-y-alcohol.pdf

86. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. [Citado y actualizado en octubre 2014].

Disponible en el url:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>

87. Municipalidad provincial de huamanga. Programa comedor popular. [documento en internet]. [Citado 30 /05/2017].

<http://www.munihuamanga.gob.pe/index.php/programa/650-programa-de-complementacion-alimentaria>.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERU**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

- 6.1 Tipo:** ()
- Vivienda Unifamiliar. ()
 - Vivienda multifamiliar. ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña. ()
 - Local no destinado para habitación humana. ()
 - Otros. ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. 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:

- a) Sin energía ()
- b) Lámpara (no eléctrica) ()
- c) Grupo electrógeno ()
- d) Energía eléctrica temporal ()
- e) Energía eléctrica permanente ()
- f) Vela ()

11. Disposición de basura:

- g) A campo abierto. ()

- h) Al río. ()
- i) En un pozo. ()
- j) 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 el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

29. ¿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° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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 adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO 03



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 = 1178)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1178)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1177)}$$

$$n = 421$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 42

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

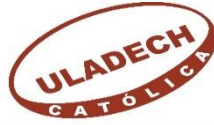
TABLA 5

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								

P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								

Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								

Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 07



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018**

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

El investigador se comprometió a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaron 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° 08

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático".

SOLICITO: Permiso para realizar una
Investigación dentro de su localidad .

Sullana 05 de Abril del 2014 .

Sr(a): JOSÉ RAFAEL RODRÍGUEZ SOSO

Teniente Gobernador del Caserío de Santa Cruz de Querecotillo

Quien se dirige esta solicitud es KARIN ELIANA ZAPATA ORTIZ,
Identificada con D.N.I. N° 47249021 , con CARNET UNIVERSITARIO N° 2712100019 ,
De la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE – SULLANA ;
Con el debido respeto que merece su persona expongo que por motivos de estudios
Necesito realizar una investigación dentro de su localidad , ya que dichos datos serán
de mucha importancia para el desarrollo de la misma .

Debido a lo expuesto suplico a usted la aprobación de mi solicitud.

Agradeciendo su pronta respuesta , me despido

Atentamente

KARIN ELIANA ZAPATA ORTIZ



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE GOBIERNO LOCAL
Rafael Rodríguez Soso
RAFAEL RODRÍGUEZ SOSO
Teniente Gobernador
CASERIO SANTA CRUZ

ANEXO N° 09



DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA, 2018

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNID AD	CANTID AD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/
	BIENES DE CONSUMO				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	1	1	S/25.00	S/25.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/35.00	S/35.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/50.00	S/50.00
TOTAL BIENES					S/2,119.00
	SERVICI				
	Pasajes	Un.	40	S/5.00	S/200.00
	Impresiones	Un.	10	S/0.30	S/3.00
	Copias	Un.	800	S/0.10	S/80.00
	Internet		-	S/100.00	S/100.00
	Telefonía Móvil y fija			S/50.00	S/50.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/433.00
	Gastos adicionales			S/240	S/240
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado					

ANEXO N° 10



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO- SULLANA; 2018

N°	Actividades	AÑO 2018		AÑO 2019	
		DIC	ENE	FEB	MAR
		1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto de tesis				
2	Presentación y aprobación del proyecto.				
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				
4	Procesamiento de los datos.				
5	Análisis estadístico.				
6	Análisis y discusión de los resultados.				
7	Redacción del informe final de tesis				
8	Elaboración de artículo científico.				
9	Prebanca				
10	Sustentación de Tesis				

ANEXO N° 11



MAPA DEL CASERIO SANTA CRUZ-QUERECOTILLO-SULLANA; 20

