



**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 CIENEGUILLO SUR -
ALTO-SULLANA, 2018**

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

AUTORA:

Br. MERCEDES REYES NAVARRO

ASESORA:

Mgr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vincés de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **Dios** quien me dio la fe, fortaleza, salud y esperanza para terminar este trabajo de investigación.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote por ser la casa de estudios donde he obtenido los conocimientos técnicos y teóricos necesarios.

A Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de Tesis.

A los pobladores del caserío Cieneguillo Sur Alto, por brindarme la información necesaria y precisa para hacer realidad este estudio.

MERCEDES

DEDICATORIA

A mis padres **Modesto y Reyna**, por haberme formado como la persona que soy y sobre todo por haberme apoyado en el cuidado de mis hijos.

A mi familia; mi esposo **José** por su apoyo incondicional y creer en mi capacidad y a mis hijos **Joaldo y Kiara** por ser fuente de motivación para poder superarme cada día más.

MERCEDES

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana, 2018. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 202 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Concluyendo: determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad de sexo masculino, más de la mitad adulto maduro, más de la mitad grado de instrucción inicial /primaria, menos de la mitad con ingreso de 751 a 1000 soles; más de la mitad casa propia, menos de la mitad con piso de tierra, casi la totalidad con paredes de adobe, la totalidad se abastece de la acequia, cocinan con gas, energía eléctrica, eliminan la basura en carro recolector. Determinantes de estilos de vida, casi la totalidad de las personas no fuma ni han fumado de manera habitual, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza examen médico periódico, casi la totalidad no realiza actividad física en su tiempo libre; según dieta alimenticia; casi la totalidad consume fideos, arroz a diario, más de la mitad consume frituras 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pan, cereales 3 o más veces a la semana; Determinantes de la salud y las redes sociales y comunitarias: casi la totalidad no recibe apoyo social natural, seguro SIS-MINSA, calidad de atención regular, más de la mitad no recibe apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes, persona adulta, salud

SUMMARY

The investigation had as general objective to describe the determiners of health in adult people of the Cieneguillo Sur Alto - Sullana farmhouse, 2018. It was of a quantitative, descriptive type, from a single box. The sample consisted of 202 adults. The instrument for data collection was the questionnaire on the determinants of health. Concluding: biosocioeconomic determinants; more than half of male, more than half mature adult, more than half of initial / primary education, less than half with income of 751 to 1000 soles; more than half own house, less than half with dirt floor, almost all with adobe walls, the whole is supplied from the ditch, cook with gas, electric power, eliminate garbage in the collector car. Determinants of lifestyles, almost all people do not smoke or have smoked regularly, more than half drink alcohol occasionally, do not perform periodic medical examination, almost all do not perform physical activity in their free time; according to dietary diet; almost the whole consumes noodles, rice daily, more than half consumes fritters 3 or more times a week, less than half consumes bread, cereals 3 or more times a week; Determinants of health and social and community networks: almost all do not receive natural social support, insurance SIS-MINSA, quality of regular care, more than half receive no organized social support.

Keywords: Determinants, adult person, health

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Diseño de investigación	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	30
3.5. Plan de análisis.....	32
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	65
V. CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018.	
TABLA 2.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018.	
TABLA 3.....	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018.	
TABLA 4.....	56
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018.	
TABLA 5.....	60
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018.	
TABLA 6.....	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	37
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 2.....	37
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 3.....	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 4.....	38
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 5.....	39
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.1.....	42
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.2.....	42
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.3.....	43
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	

GRAFICO 6.4.....	43
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.5.....	44
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.6.....	44
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 7.....	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 8.....	45
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 9.....	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	

GRAFICO 10.....	46
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 11.....	47
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 12.....	47
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 13.....	48
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 14.....	51
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 15.....	51
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 16.....	52
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	

GRAFICO 17	52
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 18	53
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 19	53
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 20	54
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 21	55
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 22	57
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 23	57
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 24	58
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	

GRAFICO 25.....	58
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 26.....	59
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 27.....	59
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 28.....	61
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 29.....	61
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.1.....	63
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.2.....	63
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.3.....	64
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018.	

GRAFICO 30.4..... 64

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA
ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA,
2018.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 202 personas adultas, se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Alto –Sullana, 2018. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitió identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación la cual ayudaran a tomar medidas preventivas – promocionales en dicha zona.

Según la organización mundial de la salud (OMS), los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal”, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece; la cual estas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local. Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc. (1).

La organización mundial de la salud, en la comisión de sistemas de salud define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad", lo que constituye un intento de definir la salud en sentido positivo y no solamente por la negativa (como ausencia de enfermedad). Esta definición señala, además, la triple dimensión física, mental y social de la salud (1).

La investigación titulada “Situación actual y retos de la salud pública en México”, revela que 7 de cada 10 adultos viven con sobrepeso u obesidad; también que cada hora mueren 12 personas a causa de la diabetes, del año 2000 a la fecha han muerto más de 1 millón de mexicanos por diabetes mellitus, tan solo en 2016 murieron 105.574 personas. La diabetes mellitus es la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad (2).

Según el Banco mundial del sistema nominal de información en enfermedades crónicas, en noviembre del 2016; se observa el estatus activo de los pacientes. Así se muestra que 904.850 pacientes tienen el diagnóstico de una enfermedad crónica y al menos 1 consulta en 10,710 centros de salud. También nos muestran los resultados estadísticos en cuanto a la morbilidad: 528.277 pacientes padecen menos de la mitad de diabetes mellitus; hipertensión arterial: 610.965, más de la mitad con hipertensión arterial < 140/90, menos de la mitad con obesidad: 325.930 pacientes, y dislipidemia: 242.504; con medición de colesterol LDL (3).

Según la organización mundial de la salud (OMS), Uruguay es líder mundial en el ámbito de la aplicación integral para el control del tabaco. En el 2006, fue el primer país de América Latina en prohibir fumar en lugares públicos. La cual aplicó rigurosas medidas para el control del tabaco, como sus impuestos, aumentos de precio, campañas de sensibilización y la prohibición de la publicidad y de la comercialización engañosa del tabaco. También llevan a cabo periódicamente encuestas acerca del consumo de tabaco. El éxito de estas medidas estrictas queda patente en el descenso del consumo de tabaco que nos revelan los resultados obtenidos de que la proporción de adultos que fuman descendió casi a la mitad menos de la mitad entre 2000 y 2015. Uruguay adopta políticas para proteger a la población del consumo de tabaco han servido de modelo a otras naciones (4).

Los autores Galli. A, Pages M, Swieszkowski. S, de la Sociedad Argentina de cardiología investigaron acerca de los factores de la salud en diciembre del 2017. Llegaron a la conclusión de que las enfermedades cardiovasculares se desarrollan a lo largo de la vida, y sus factores de riesgo son el consumo de tabaco, elevación de la presión arterial, el aumento de la colesterolemia y de la glucemia. También tenemos la dieta desequilibrada, la inactividad física, la obesidad, la edad, el sexo masculino, antecedentes familiares de inicio temprano de enfermedad coronaria y la resistencia a la insulina y otros factores que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular como el bajo nivel socioeconómico (5).

Según el Ministerio de salud, dirección general de epidemiología en su informe titulado “Análisis de situación de salud regional Lima; 2008”, nos muestra el resultado en cuanto a la mortalidad y morbilidad en el adulto joven de 18 a 29 años de edad: Las lesiones y causas externas constituyeron el primer lugar como causa de defunción en el 2011. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del aparato circulatorio. Así como también en el adulto maduro de 30 a 59 años de edad en el año 2011, nos revelan de que en las enfermedades neoplásicas más de la mitad fueron la principal causa de muerte en los adultos y menos de la mitad del aparato circulatorio (6).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en su informe titulado “La situación del adulto mayor que en el Perú”, nos revela de que existen 2.5 millones de personas adultas mayores con 60 años de edad o más, es decir, el 9.1% de la población total del país. La cual nos detalla que la cantidad de adultos mayores se ha incrementado a una tasa de 3.5% anual, por lo que el índice de envejecimiento porcentaje de la población de 60 años a más sobre el total de menores de 15 años, ha pasado, de 19 en 1993, a 30 en 2007. Los departamentos que concentran mayor población de adultos mayores según orden decreciente son: Lima y Callao, Piura, Puno, La Libertad, Cajamarca, Ancash, Cuzco, Junín y Arequipa (7).

Según el informe sobre “Los aspectos médicos y nutricionales, Bogotá - Colombia, 2006”. Nos muestra que las enfermedades crónicas degenerativas más comunes en el adulto mayor, son la diabetes, el cáncer, la artritis, el alzhéimer, hipertensión arterosclerosis, enfermedad pulmonar y artritis reumatoide. Llegando a la conclusión de que estas enfermedades provocan un desgaste acelerado del organismo del paciente, en la que se manifiesta con la disminución de sus capacidades físicas y mentales (8).

En el informe sobre “La importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores de la revista clínica neurología, neurocirugía y psiquiatría, 2008”. Nos detalla de que la mayoría de adultos mayores fallecieron con demencia y alzhéimer, que tenían 60 años o más; para el año 2004, de los fallecidos se encontraban en este grupo de edad (9).

La organización mundial de la salud (OMS); nos revela sobre la obesidad y sobrepeso como el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. También nos muestra que cada año mueren por lo menos 2,8 millones, como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, menos de la mitad de la carga de diabetes, con cardiopatías isquémicas y de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad (10).

El informe sobre “Las principales causas de morbilidad en el adulto mayor, 2008” publicado en la revista de la Habana de ciencias médicas. Nos muestran, que las afecciones cardiovasculares afectaron a mayor proporción de pacientes, menos de la mitad seguida por las afecciones del sistema osteomioarticular y las del aparato respiratorio (11).

Según informe de la Dirección Subregional de Salud de la Salud Luciano Castillo Colonna –Sullana, en la estadística del centro de salud “comunidad saludable”. Nos muestra que las diez primeras causas de morbilidad registradas hasta el año 2016. Nos muestra las: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (1387 casos); anemias nutricionales (59 casos); enfermedades infecciosas intestinales (185 casos); trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (547 casos); enfermedades hipertensivas (110 casos); diabetes mellitus (142 casos) (12).

Entre las 10 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015, tenemos : 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) (13).

A esta realidad problemática no escapa las personas que viven en el caserío Cieneguillo Sur Alto, que se ubica al norte con 3 compuertas, Pueblo Nuevo, por el

Sur con caserío Santa Rosa, al este con carretera Panamericana (Piura- Sullana) y al oeste con el canal Daniel Escobar (14).

El caserío Cieneguillo Sur Alto cuenta con una población total de 945 habitantes, de los cuales 425 son adultos. Cuenta con 02 organizaciones de vasos de leche, 02 PRONOEI, 02 comedores populares, 01 institución educativa de nivel primario, 01 teniente gobernador, 01 juez de paz. En cuanto a la ocupación de la población en estudio encontramos: que la mayoría son agricultores: estudiantes, amas de casa, comerciantes. Cuenta con los servicios básicos de luz, se abastecen del agua del canal, no cuentan con desagüe. También cuenta con un pequeño puesto de salud que realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población. En cuanto a la morbilidad, se observa que son las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias, resfríos comunes, entre otros (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto –Sullana, 2018?**

Para poder dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:
Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto. (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)

- Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto. Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

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 importante para el personal en el campo de la salud, todo aquello permite generar conocimiento para así comprender los problemas que afectan la salud de las personas adultas del caserío a partir de ello, generar estrategias de prevención, promoción de la salud mediante campañas en los establecimientos de salud.

Así también, la investigación permitirá a las instituciones formadoras, en el en área de la salud, la cual aprenderán a socializar 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 promocional 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 el caserío Cieneguillo Sur Alto 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 que se obtuvieron nos muestran que más de la mitad de las personas adultas son adultos maduros de sexo masculino, con grado de instrucción inicial/ primaria, menos de la mitad con ingreso de 751 a 1000 soles, con trabajo eventual, la mayoría cuentan con casa propia, cuentan con paredes de material de adobe, menos de la mitad con piso de tierra, menos de la mitad de los habitantes duerme de 4 a miembros en una habitación, la totalidad se abastecen de acequia, la eliminación de excretas es a través de letrina, cocinan con gas, con energía eléctrica, eliminan la basura en carro recolector.

Determinantes de estilos de vida; la totalidad duerme de 6-8 horas, casi la totalidad de las personas no fuman ni han fumado, más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad no realizan exámenes médicos periódicos; casi la totalidad consume fideos y arroz a diario, más de la mitad consume frituras 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pan, cereales 3 o más veces a la semana.

En cuanto a los determinantes de la salud y las redes sociales y comunitarias: casi la totalidad cuenta con seguro integral del SIS-MINSA, así mismo fueron casi la totalidad fueron atendidos en el centro de salud y que la calidad de atención que recibieron es regular, consideran que el lugar es donde se atendieron esta regular, casi la totalidad no recibió apoyo por social natural, menos de la mitad no recibieron apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Barragán L y De las Mercedes A. (15), en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”, concluye que en la vida cotidiana por lo general más de la mitad las personas consideran como costumbre consumir alimentos 3 veces al día; mañana, tarde y noche; dato que menos de la mitad consume cuatro comidas diarias, dos comidas, más de 5 comidas al día. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de encuestados consumen un promedio de 3 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda), sin embargo, se considera que el consumo de alimentos con frecuencia menores o mayores a tres se consideran inadecuadas normalmente en una población saludable.

Acuña R. (16), en su estudio “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de salud Esparza Costa Rica, 2012”. Los resultados nos muestran que más de la mitad refieren que logran dormir al menos 8 horas diarias, refiere realizarse la higiene corporal interdiaria, menos de la mitad, si se realizan exámenes médicos, se realizan actividades físicas en sus tiempos libres por más de 20 minutos.

Vidal D. et al (17), en un estudio titulado “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta en la ciudad de Chile en el 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 441 personas adultas, según los determinantes de los estilos de vida, se concluye que las personas entre 30 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud Se

encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Concluyendo: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

A nivel Nacional:

Gonzales T. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012”. Estudio cuantitativo, descriptivo; concluye que más de la mitad son de sexo masculino; tiene grado de instrucción primaria, contando con ingresos económicos menor de 750 nuevos soles; él tiene trabajo eventual. Según los determinantes relacionado con la vivienda unifamiliar menos de la mitad tienen vivienda propia así como el más de la mitad tiene el piso de tierra, cuentan con el techo de estera y adobe; tiene las paredes de adobe, se abastecen de la red pública de agua dentro de la vivienda, la totalidad cuentan con red pública de desagüe dentro de su domicilio, la mayoría cuenta con gas para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, la totalidad tiene servicio de recojo de 9 basura por su casa con frecuencia y cuentan con servicio de eliminación de basura al carro recolector.

Ramírez I. (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “JJ”, Huaraz 2013”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Según los determinantes biosocioeconómicos, concluye que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen instrucción primaria, más de la mitad tienen un ingreso de 751 a 1000 nuevos

soles, además los adultos manifestaron tener un trabajo estable. En cuanto a los determinantes de salud del entorno físico: la mitad tienen piso de tierra; duermen 2 a más miembros, casa propia; techo eternit, vivienda unifamiliar, la mayoría tienen paredes de adobe, recogen la basura en carro recolector; casi todos tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, cocinan a gas, tienen energía eléctrica.”

Salazar F. (20), en su estudio sobre los “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013”, la investigación fue cuantitativa-descriptiva. Según los determinantes biosocioeconómicos, observamos que más de la mitad son adultos jóvenes, sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso menor a 750 soles. En los determinantes relacionados al entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, pared material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa todas las semanas, pero no diariamente.

A nivel local:

Abad G. (21), Según el estudio titulado “Determinantes de la salud en el asentamiento humano Luis Alberto Sánchez-Piura 2014”, la investigación fue cuantitativa-descriptiva, según los determinantes biosocioeconómicos. Se concluye que el más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción, tienen nivel instrucción secundaria completa, incompleta, además tienen un ingreso menor de S/. 750.00 mensuales y cuentan con un trabajo eventual.

Rujel J. (22), según el estudio de investigación titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Chiclayito- Castilla

Piura, 2013” , sobre determinantes de los estilos de vida , donde se muestra que estuvo conformada por 368 personas adultas .Concluye que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas; la mayoría duerme de 6 a 8 horas; se baña diariamente; el más de la mitad si se realizó un examen médico periódico; no realizo actividad física; no realizo en las 2 últimas semanas ninguna actividad física.

Arica V. (23), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo -9 de Octubre, Sullana 2014. Tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en la persona adulta; la investigación fue cuantitativa-descriptiva, con una muestra de 285 personas adultas. Según los determinantes relacionados con la vivienda. Concluyendo que el menos de la mitad de las personas adultas tienen una vivienda multifamiliar, también de que la mayoría de las personas adultas tienen una vivienda propia, menos de la mitad de las viviendas tienen piso de tierra, las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, Así también nos revela que el mas de la mitad de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el más de la mitad la utiliza de 2 a 3 miembros, además abastecen de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que menos de la mitad utiliza baño propio. Los resultados nos revelan que casi la mitad utiliza leña, carbón como combustible para para cocinar los alimentos. Menos de la mitad cuenta con energía eléctrica temporal. También se observa que más de la mitad tiene disposición de basura vertida al fregadero.

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 Whithead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

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 (24).

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 (25).

La Organización mundial de la salud, define como el estado de salud y bienestar de la población dependen de los determinantes sociales de la salud (DSS), que define como “las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren” y del “tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad”. A su vez, “las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas” y en las que influyen, según su edad y los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud 3 sexo, los estilos de vida, las actitudes y conductas de riesgo que afectan su salud. Estas condiciones intervienen y condicionan su salud, el riesgo de enfermar, la

posibilidad de rehabilitarse y en consecuencia su impacto en la esperanza de vida (24).

La equidad en salud, es un concepto ético e indicador fundamental de justicia social, que se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Es también la clave para entender su impacto en materia de salud y de otros efectos vinculados con ella. La inequidad que se transmite de generación en generación es estructural porque se perpetúa a través de las cuestiones políticas, económicas y sociales. Por ello, valorar los logros o las injusticias sociales que padece una determinada población, es observar no sólo sus condiciones de salud, sino también la situación de la inequidad en salud en la que se encuentra, es decir, de aquellas diferencias en salud que cabe considerar como injustas, innecesarias, arbitrarias y que son remediables y evitables (26).

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando dichos sistemas dan lugar a “una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad” (OMS, 2011a: 14) (27).

Según los autores; Solar & Irwin, nos detallan existen dos tipos de determinantes involucrados en esa expresión: los determinantes estructurales de la inequidad en salud y los determinantes intermedios. Cada uno de ellos se comporta de manera muy diferente para influir en la situación de salud de la población y, por tanto, para identificar intervenciones efectivas de políticas públicas que reviertan las condiciones de inequidad en salud existentes (27).

Estos determinantes configuran no solo los resultados, sino también las oportunidades de salud de los grupos sociales, sobre la base de su ubicación

dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y el acceso a los recursos. Estas posiciones socioeconómicas se traducen en exposiciones específicas del estado de salud individual que reflejan la ubicación social de la persona dentro de un sistema estratificado. De acuerdo con su respectiva posición social, las personas se sujetan a una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo la salud (27).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales se dividen en 2 inequidades socioeconómico y político. Según la organización panamericana de la salud (OPS), las posiciones socioeconómicas son aquellos que generan o fortalecen y mantienen la estratificación de una sociedad y definen la gradiente socioeconómica de la población. Configuran las mejores oportunidades en salud de un grupo social en función de su ubicación predominante dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos; en la, que los grupos sociales que no tienen esa ubicación de privilegio experimenten menores oportunidades en salud (27).

Según la OPS; define al contexto político como aquellos determinantes que abarcan el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social. Ejercen una poderosa influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente. Incluye los supuestos de intervención social y política que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, entre ellos, el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas (27).

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. (28).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios distribuyen según la estratificación social existente y determinan para los individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud (29).

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

Las principales categorías de los determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de esas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir (OPS, 2012) (27).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida 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 (30).

Mi salud: Según la organización mundial de la salud , define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

Comunidad: Es el conjunto de familias que viven en una misma localidad, donde todas sus autoridades, organizaciones, familias, ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, el bienestar y calidad de vida a toda la comunidad.

Servicios de salud: Son prestaciones de salud, la cual tiene por finalidad la realización concreta de actividades, con la ayuda de recursos materiales, humana y logística.

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

Trabajo: Es el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas.

Territorio (ciudad): Son condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (30).

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 (31,32).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (31,32).

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 (33,34).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 425 personas adultas que habitan en el caserío Cienegillo Sur Alto, Sullana.

Muestra

La muestra estuvo conformada por de 202 personas adultas del caserío Cieneguillo Sur Alto y se utilizó la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 03).

Unidad de análisis

Cada adulto del caserío Cieneguillo Sur Alto-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 a años del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana.
- Persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana; que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana; que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto-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 (35).

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (35).

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 (36).

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 (37).

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 (38).

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 (39).

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 (40).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado 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 publica
- 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 (41).

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 (42).

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 (43).

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) (44).

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 (45).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A. y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconomicos (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 vida (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 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), 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. (45) (ANEXOS 2 y 5)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46).

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 CIENEGUILLO SUR ALTO –SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION E INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana, 2018?	Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana, 2018?	-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur Alto -Identificar los determinantes de los	VARABLE DEPENDIENTE: Determinantes de la salud VARABLES INDEPENDIENTES: -Determinantes del entorno biosocioeconomicos. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 425 personas adultas en el caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana.

		<p>estilos de vida en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur Alto</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur Alto</p>	<p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 202 personas adultas en el caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana, 2018 y la muestra estuvo determinada con 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 (47).

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 acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

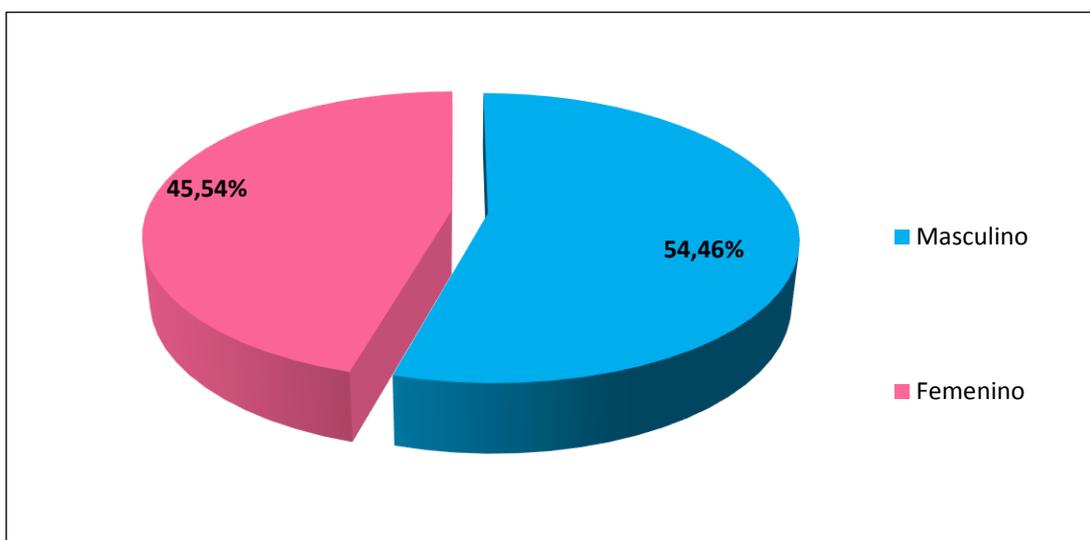
TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018

Sexo	n	%
Masculino	110	54,46
Femenino	92	45,54
Total	202	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (18 años a 29 años)	101	50
Adulto maduro (30 a 59 años)	87	43,07
Adulto mayor (60 a más años)	14	6,93
Total	202	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	0,99
Inicial/primaria	103	50,99
Secundaria completa / secundaria incompleta	66	32,67
Superior universitaria	5	2,48
Superior no universitaria	26	12,87
Total	202	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	95	47,03
De 751 a 1000	96	47,52
De 1001 a 1400	10	4,95
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	1	0,50
Total	202	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	83	41,09
Eventual	45	22,28
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	4	1,98
Estudiante	70	34,65
Total	202	100,00

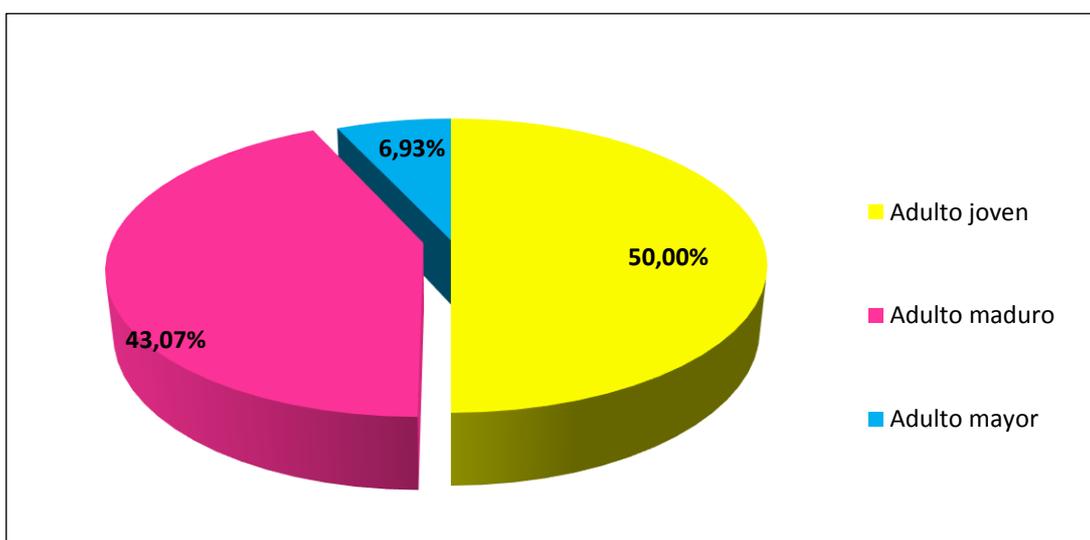
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



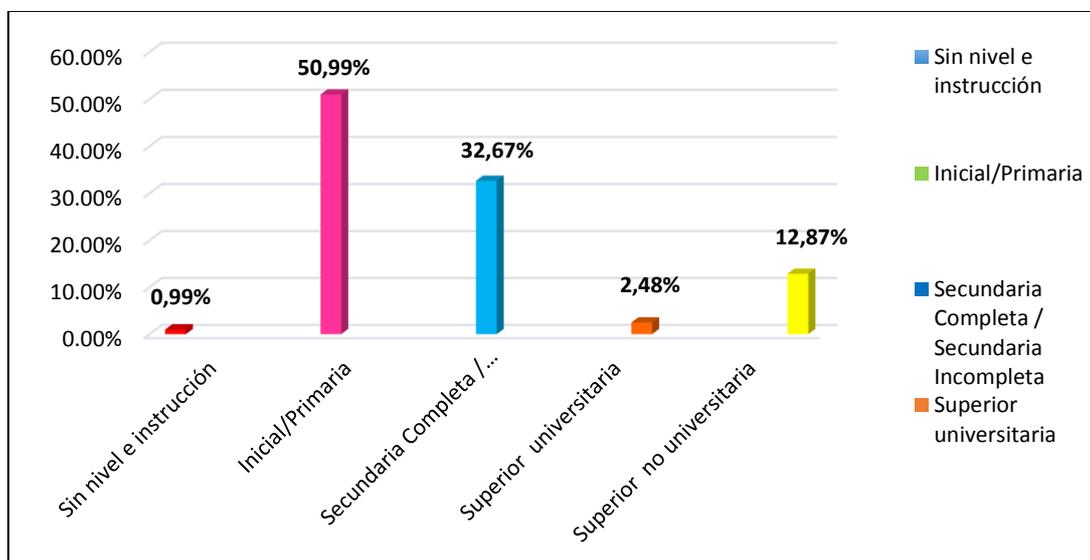
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



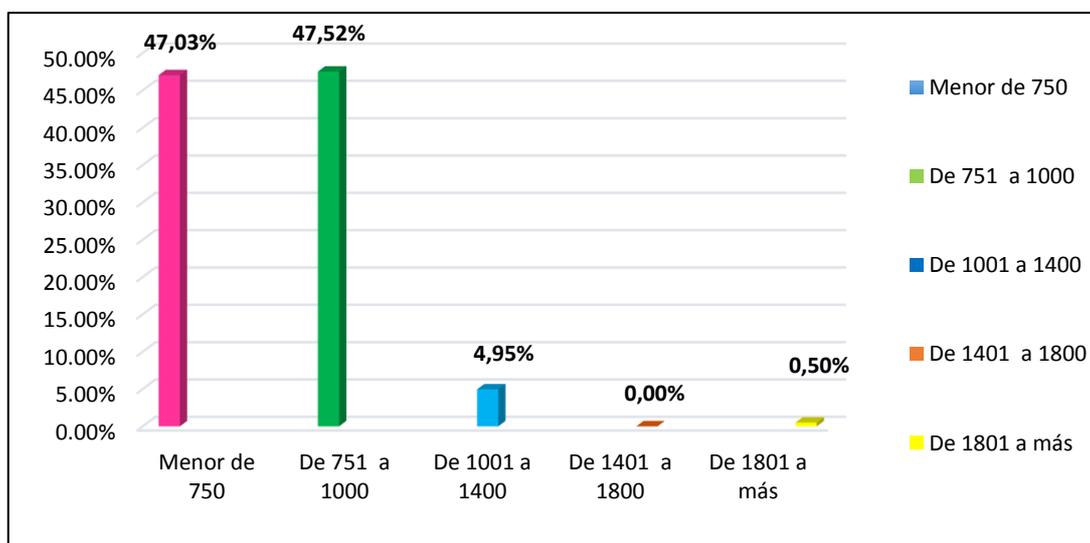
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



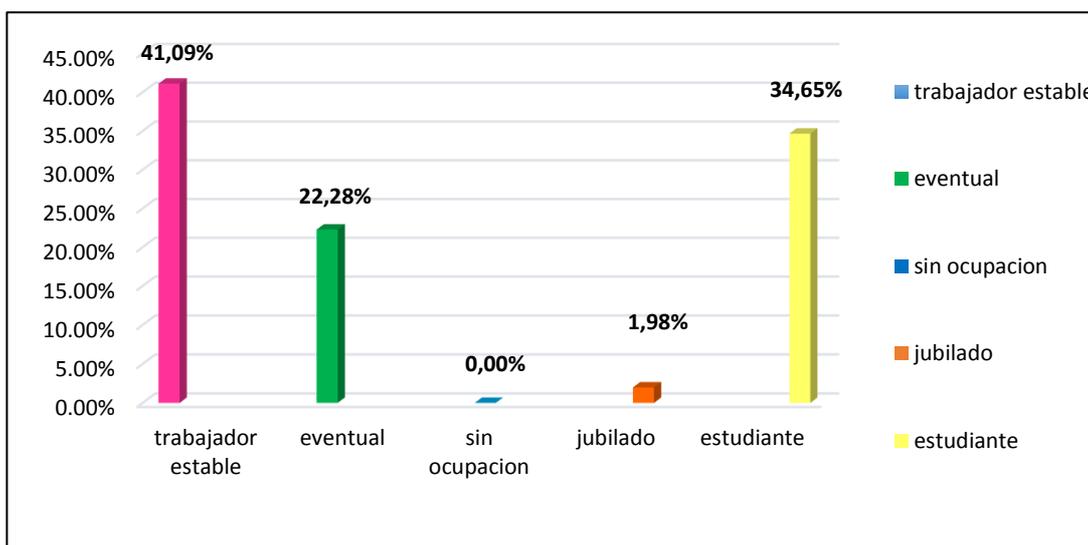
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRÁFICO 5: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

TABLA 2

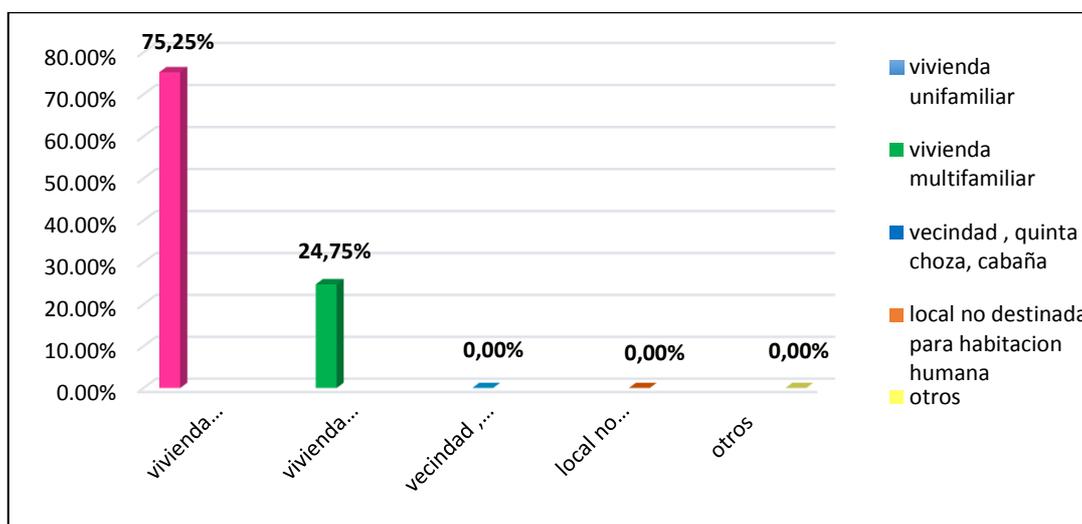
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	152	75,25
Vivienda multifamiliar	50	24,75
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	202	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	50	24,75
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	152	75,25
Total	202	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	72	35,64
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	130	64,36
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	202	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit/calamina	202	100,00
Total	202	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	172	85,15
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	26	12,87
Total	202	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	64	31,68
2 a 3 miembros	138	68,32
Independiente	0	0,00
Total	202	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	202	100,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	0	0,00

Total	202	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	202	100,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	202	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	202	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	202	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	202	100,00
Vela	0	0,00
Total	202	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	202	100,00
Total	202	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	202	100,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	202	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	202	100,00
Total	202	100,00

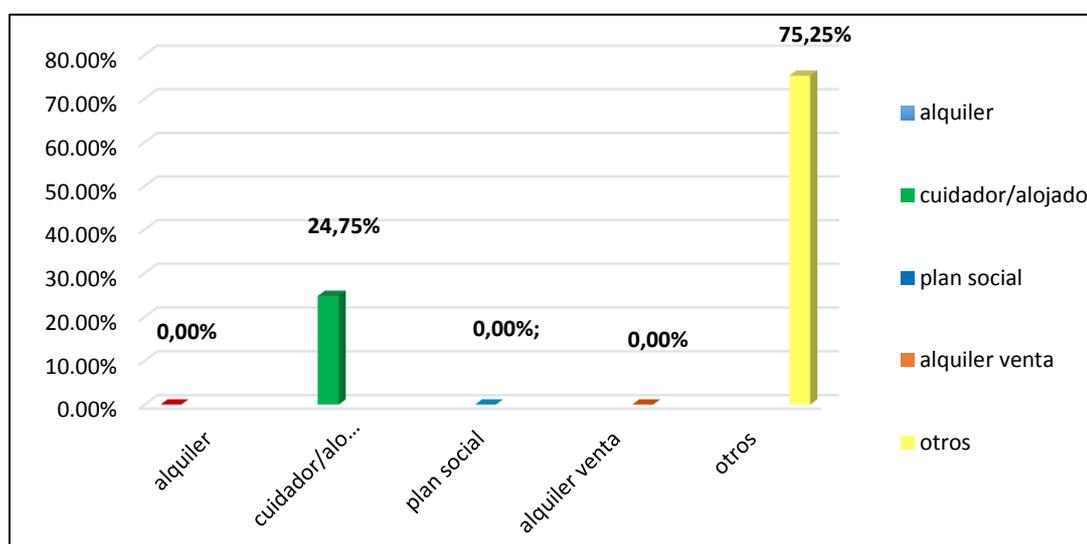
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto -Sullana, 2018

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



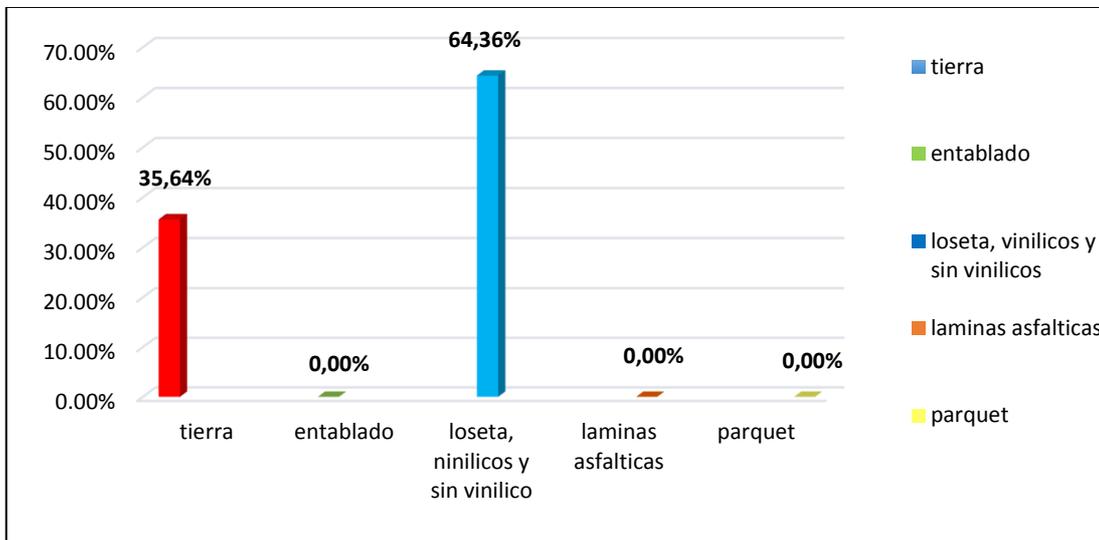
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



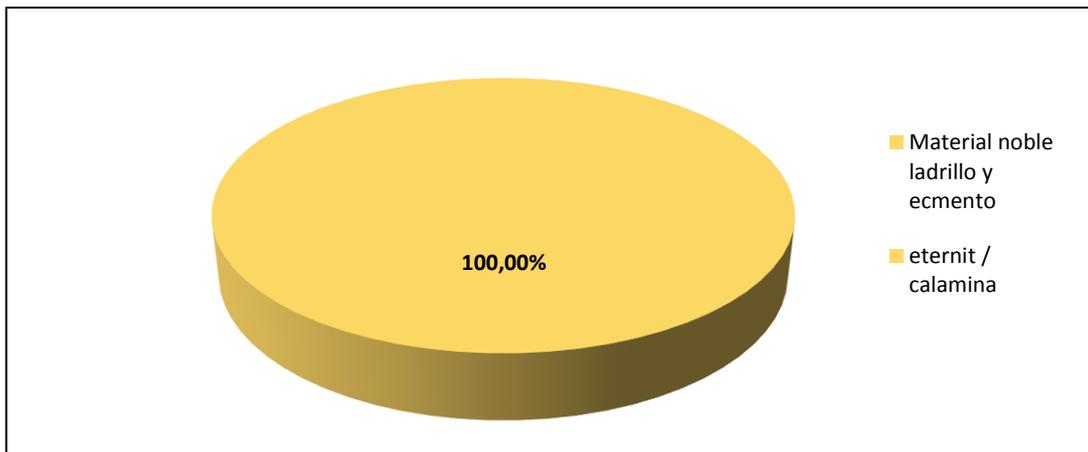
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2018



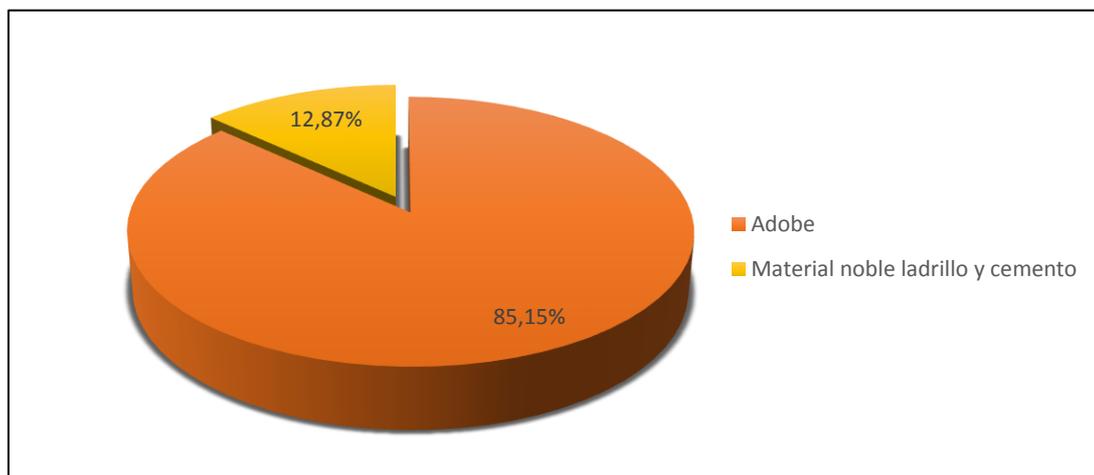
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



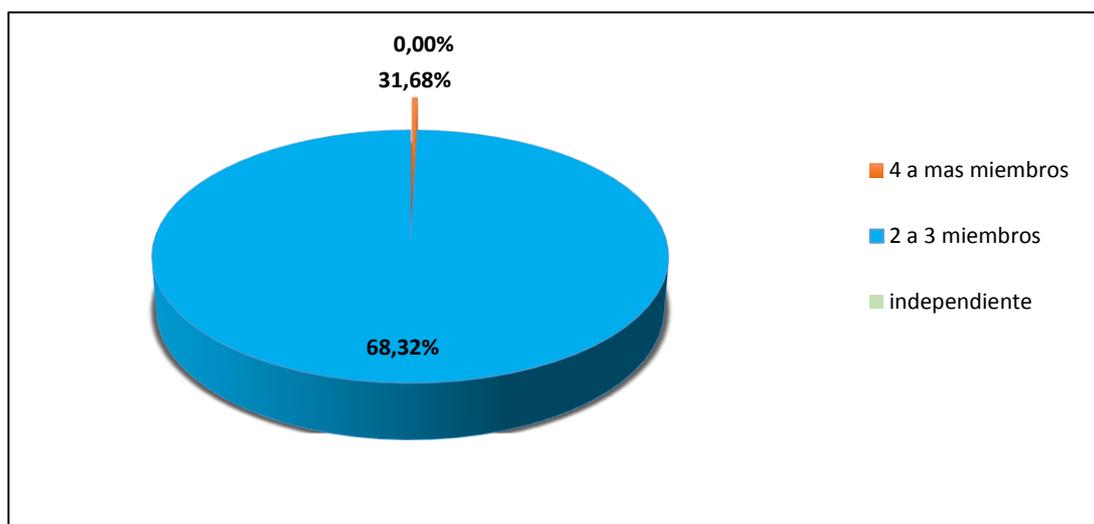
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



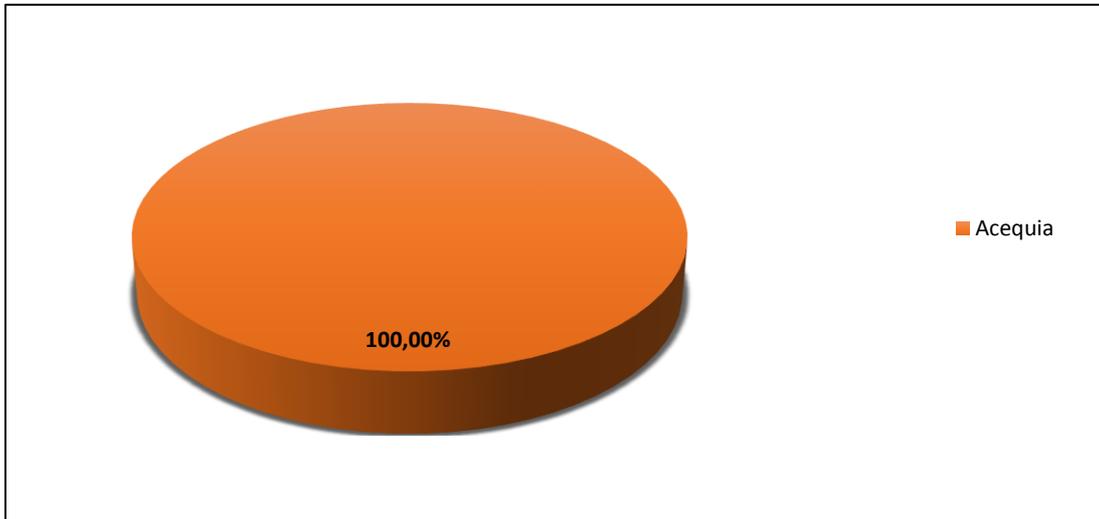
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



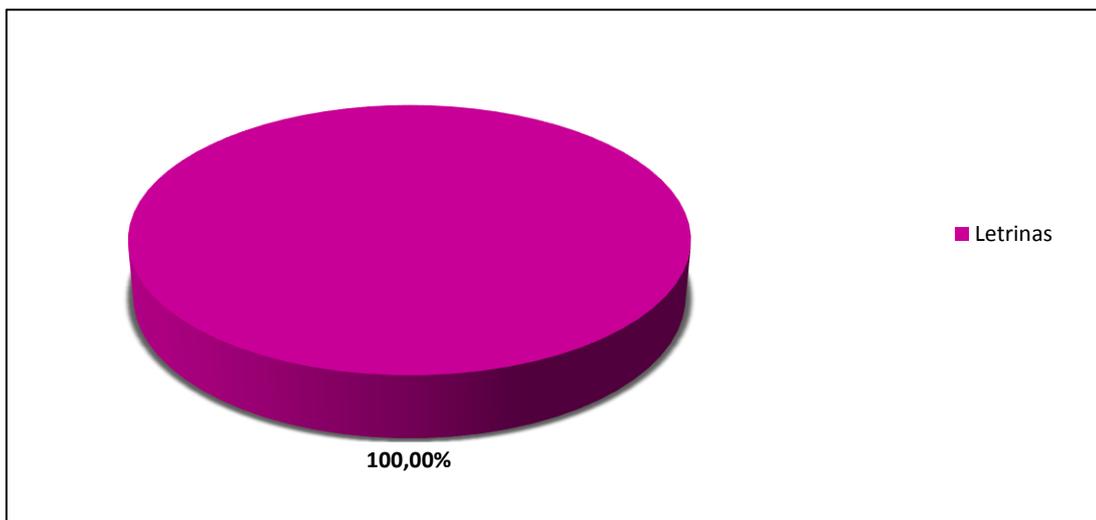
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



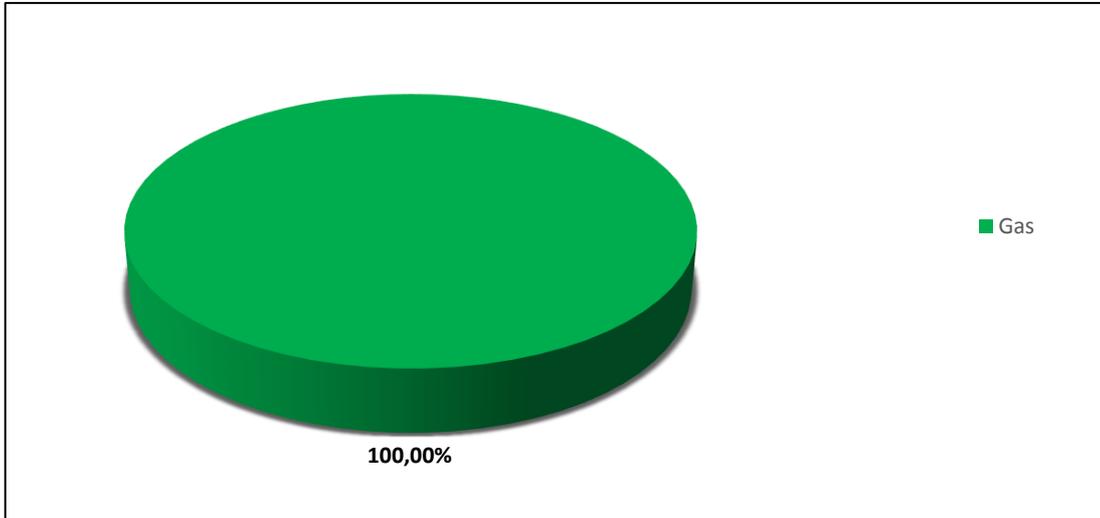
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



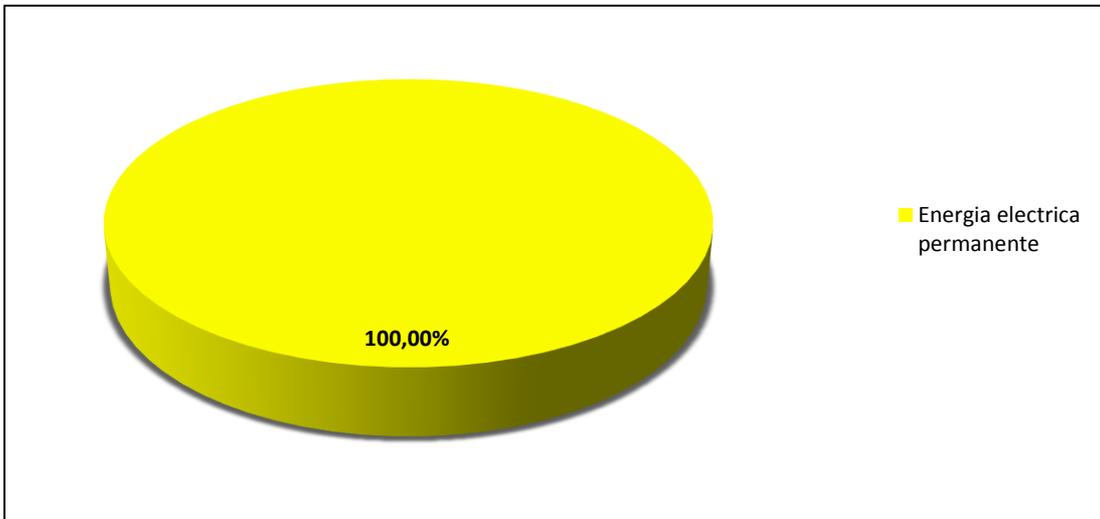
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



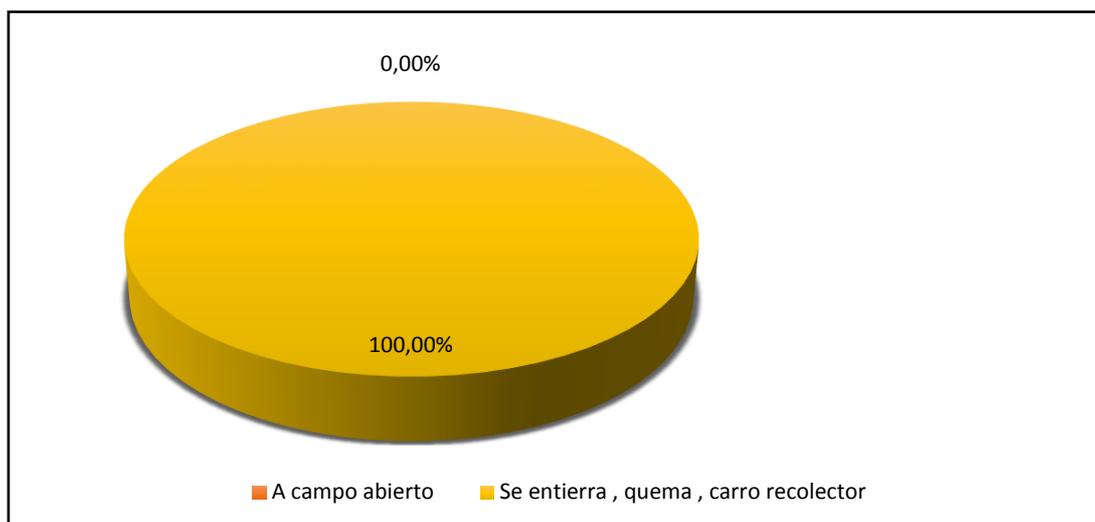
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



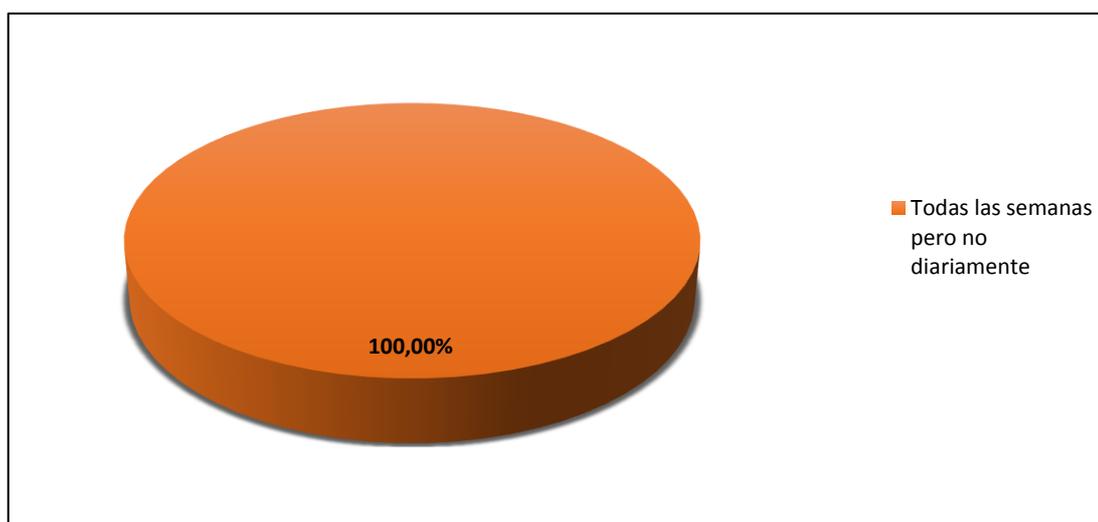
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



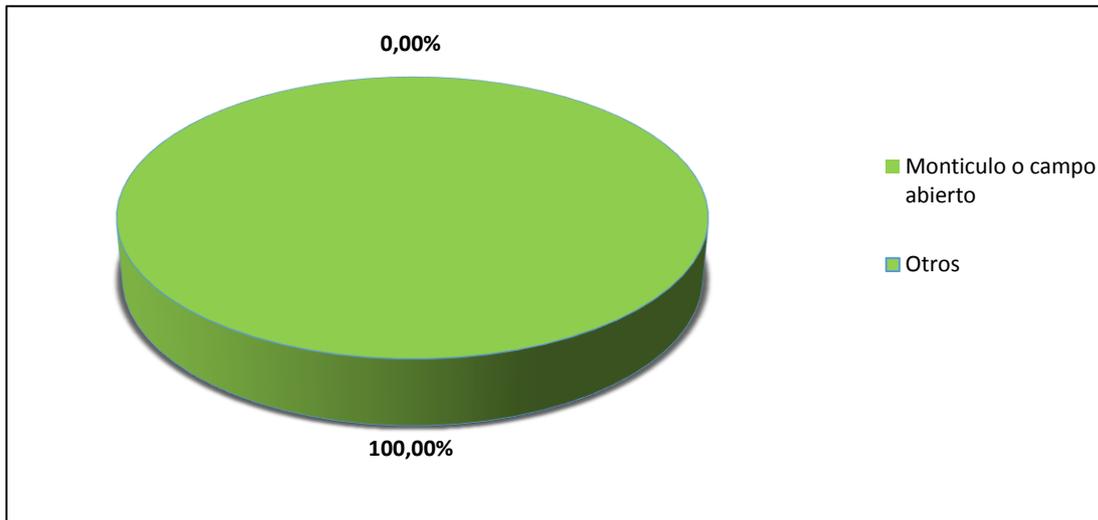
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	17	8,42
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	3	1,49
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	182	90,09
Total	202	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	21	10,40
Una vez al mes	36	17,82
Ocasionalmente	119	58,91
No consumo	26	12,87
Total	202	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	202	100,00
[08 a 10)	0	0,00
[10 a 12)	0	0,00
Total	202	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	202	100,0
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	202	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	78	38,61
No	124	61,39
Total	202	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	1	0,50
Deporte	34	16,83
Gimnasia	0	0,00
No realizo	167	82,67
Total	202	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	169	83,66
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	4	1,98
Correr	3	1,49
Deporte	0	0,00
Ninguna	26	12,87
Total	202	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

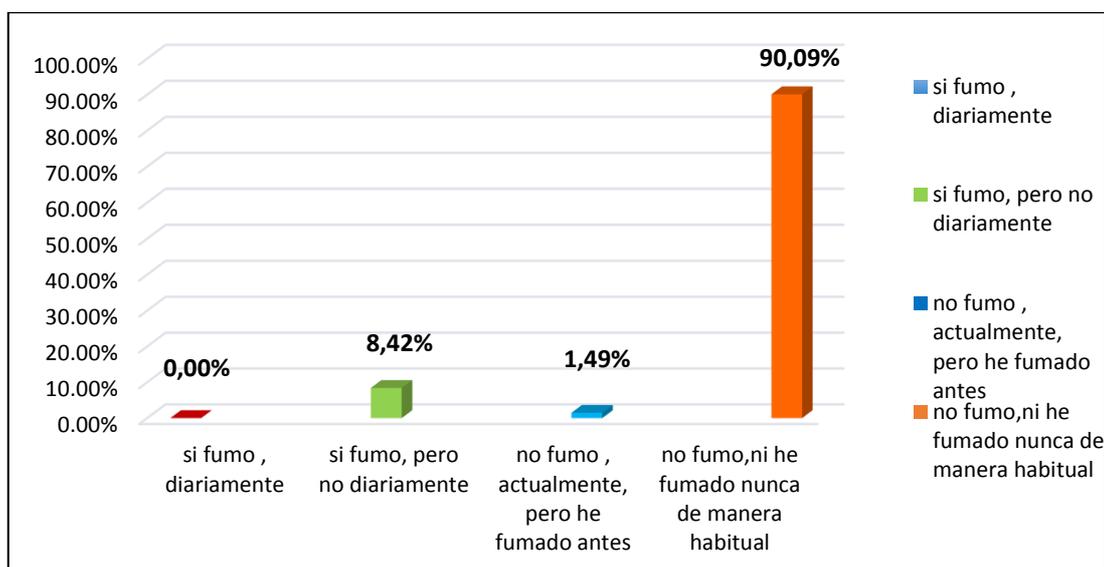
TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – 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	6	2,97	161	79,70	33	16,34	2	0,99	0	0,00
Carne	187	92,57	15	7,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Huevos	44	21,78	155	76,73	3	1,49	0	0,00	0	0,00
Pescado	12	5,94	187	92,57	3	1,49	0	0,00	0	0,00
Fideos	197	97,52	4	1,98	1	0,50	0	0,00	0	0,00
Pan, cereales	7	3,47	26	12,87	160	79,21	9	4,46	0	0,00
Verduras, hortalizas	161	79,70	26	12,87	15	7,43	0	0,00	0	0,00
Legumbres	1	0,50	31	15,35	92	45,54	67	33,17	11	5,45
Embutidos	0	0,00	11	5,45	34	16,83	82	40,59	75	37,12
Lácteos	10	4,95	77	38,12	92	45,54	17	8,42	6	2,97
Dulces	0	0,00	2	0,99	8	3,96	30	14,85	162	80,20
Refrescos con azúcar	0	0,00	0	0,00	24	11,88	94	46,53	84	41,58
Frituras	0	0,00	127	62,87	75	37,12	0	0,00	0	0,00

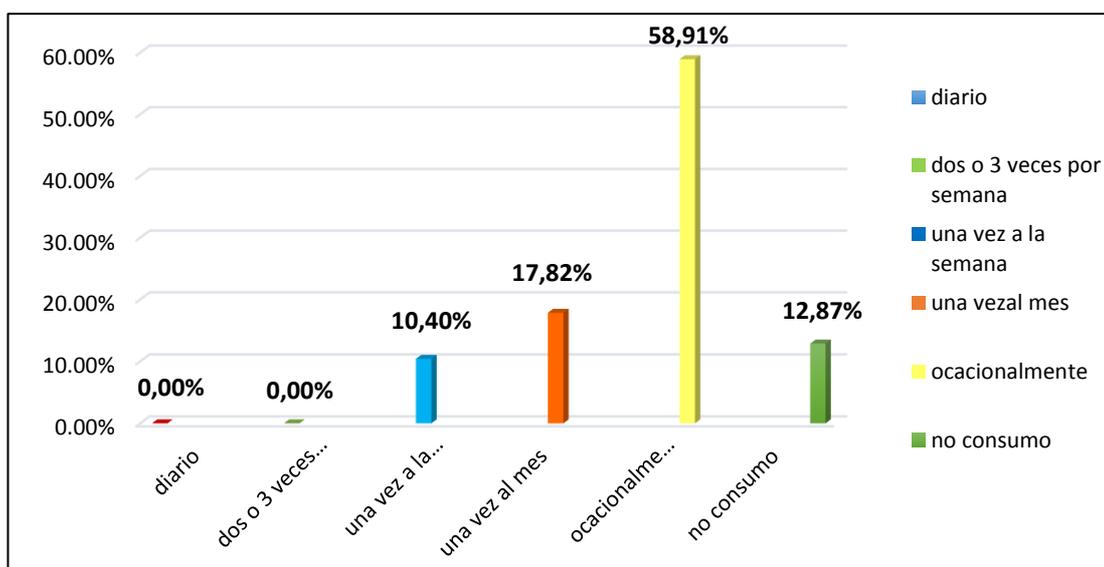
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



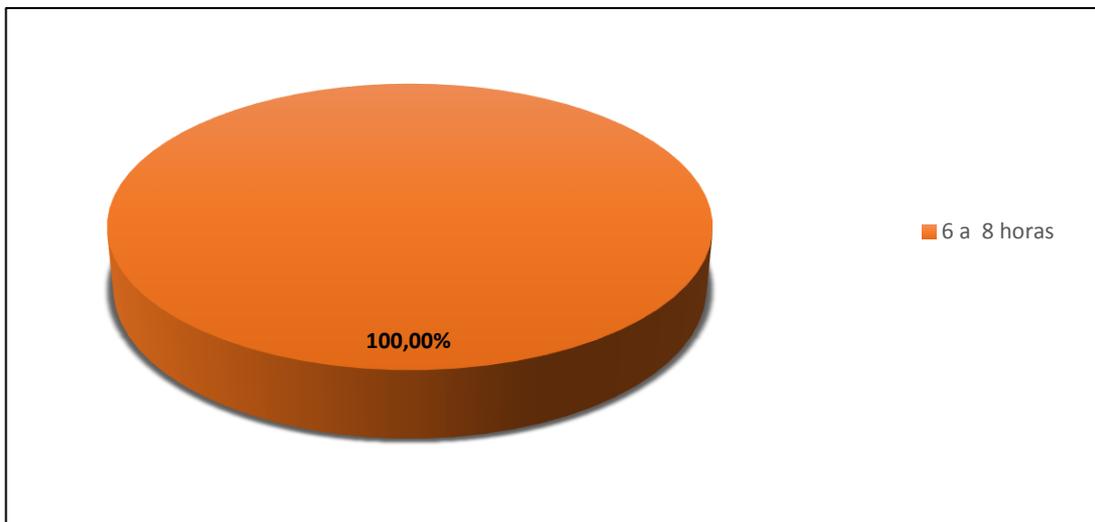
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



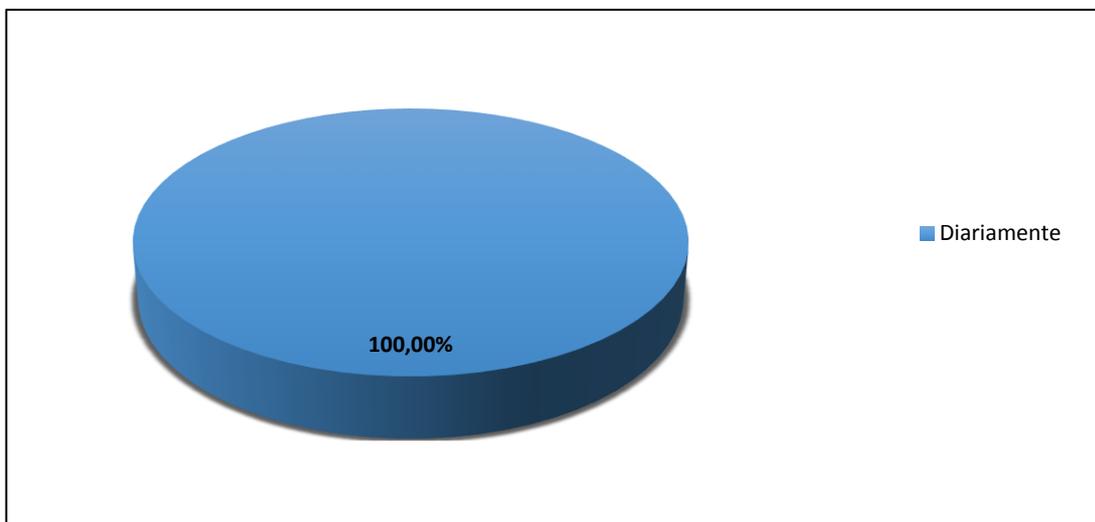
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



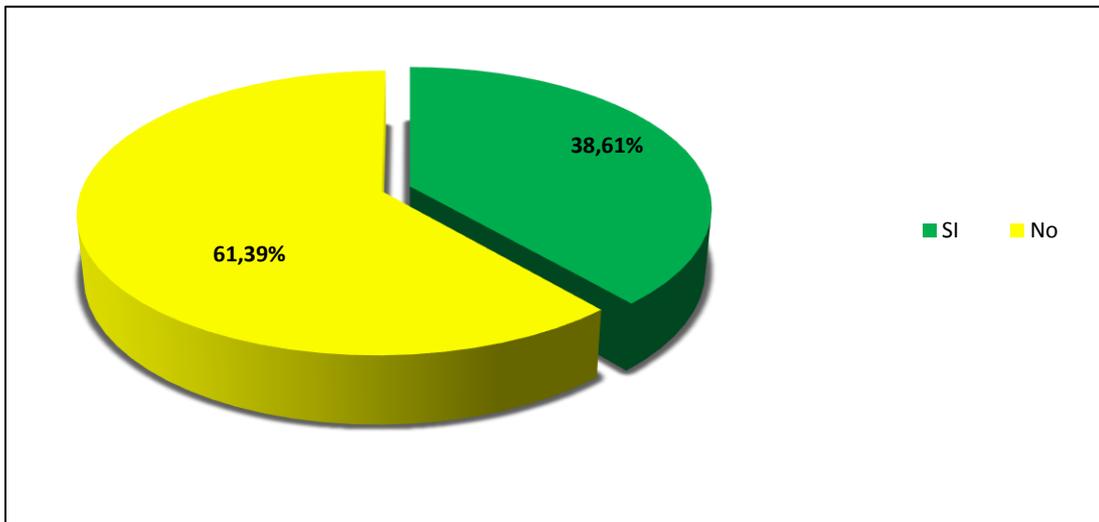
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



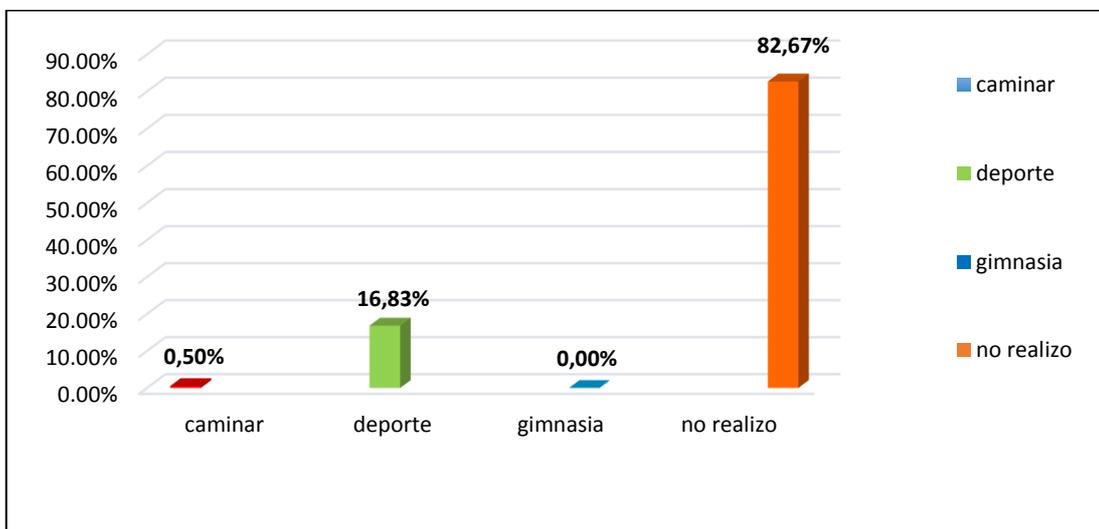
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2018



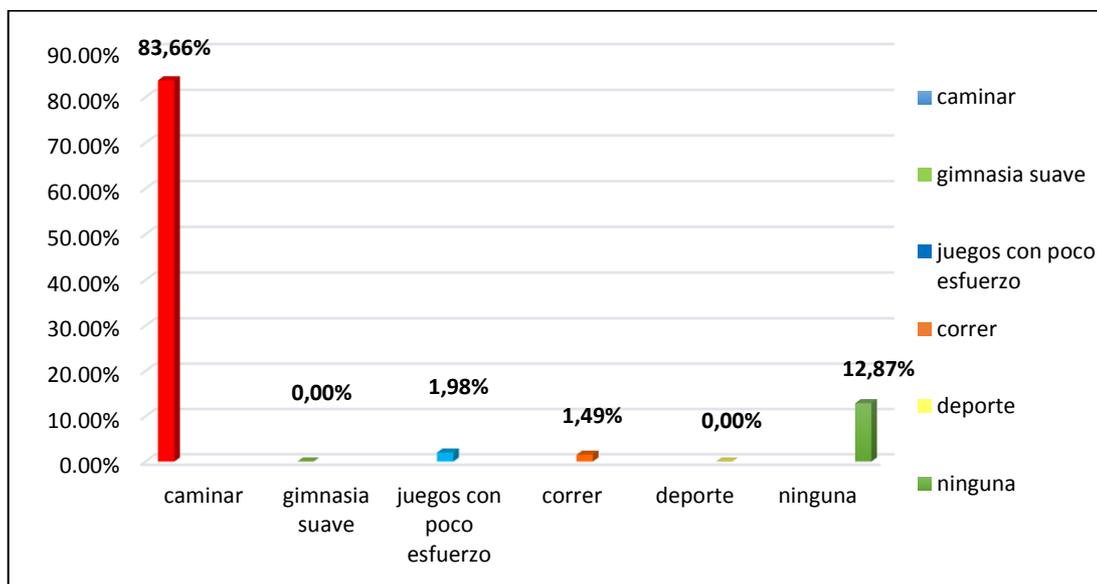
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cienuguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



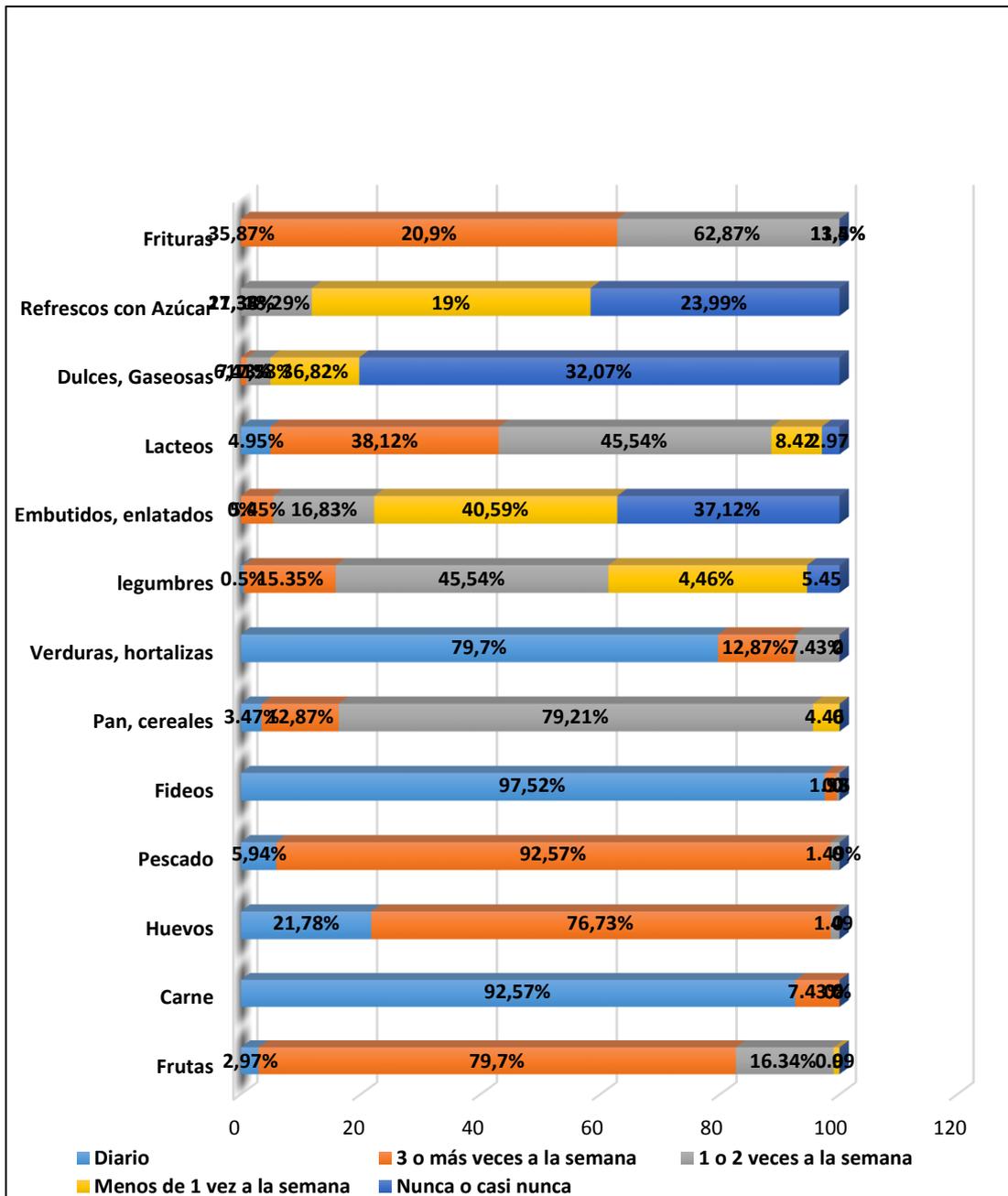
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cienuguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

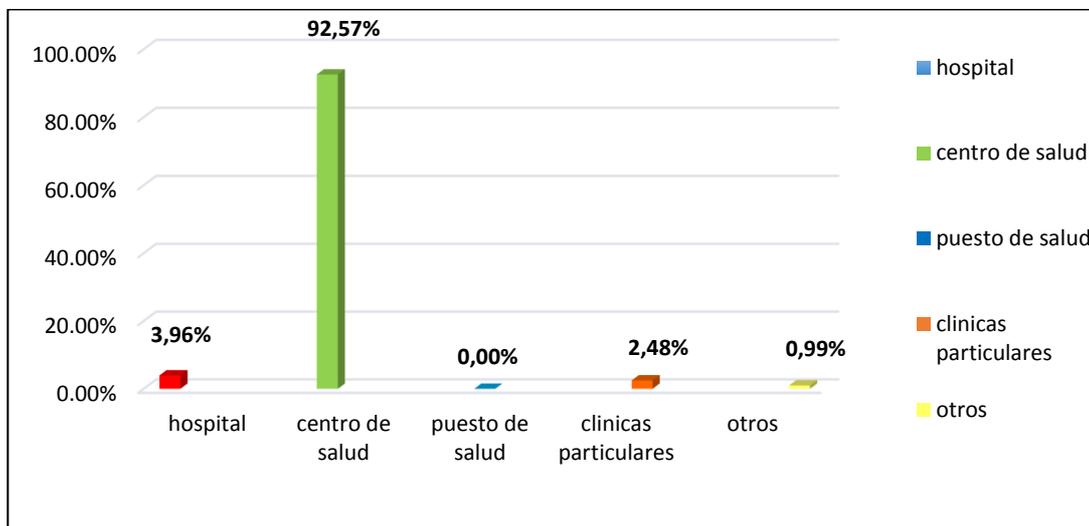
TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	8	3,96
centro de salud	187	92,57
puesto de salud	0	0,00
clínicas particulares	5	2,48
otros	2	0,99
Total	202	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	16	7,92
Regular	169	83,66
Lejos	4	1,98
Muy lejos	9	4,46
No sabe	4	1,98
Total	202	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	7	3,47
MINSA	190	94,06
SANIDAD	0	0,00
otros/no cuentan	5	2,48
Total	202	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,00
Largo	7	3,47
Regular	184	91,09
Corto	7	3,47
Muy corto	0	0,00
No sabe	4	1,98
Total	202	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,00
Buena	5	2,48
Regular	193	95,54
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	4	1,98
Total	202	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,00
No	202	100,00
Total	202	100,00

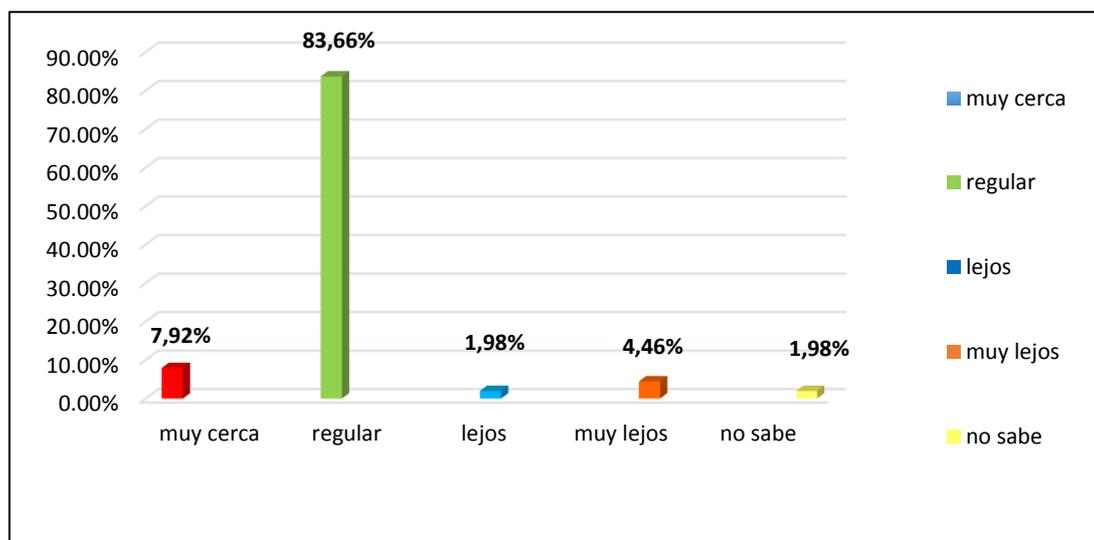
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



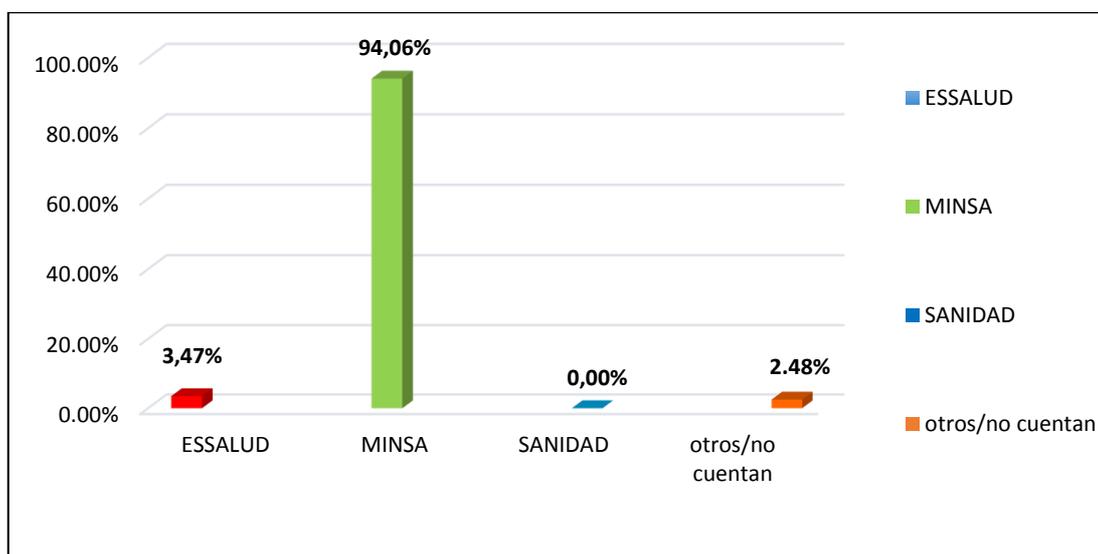
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2013.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA,2018



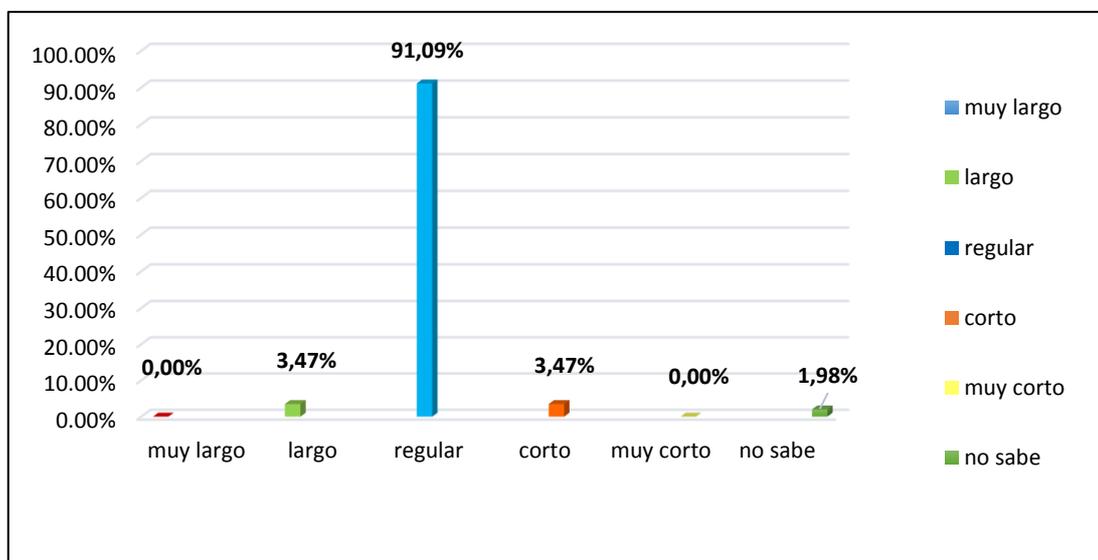
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



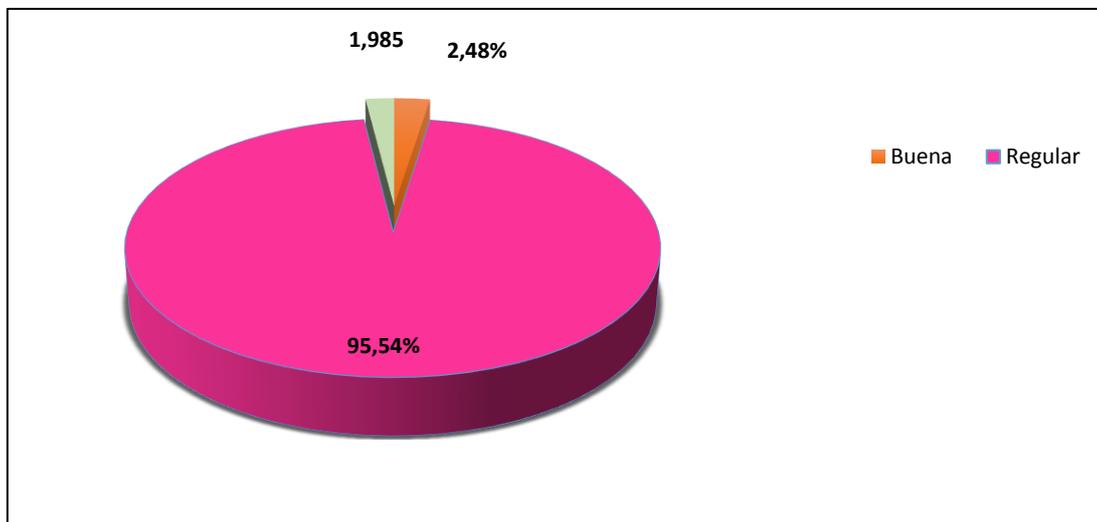
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



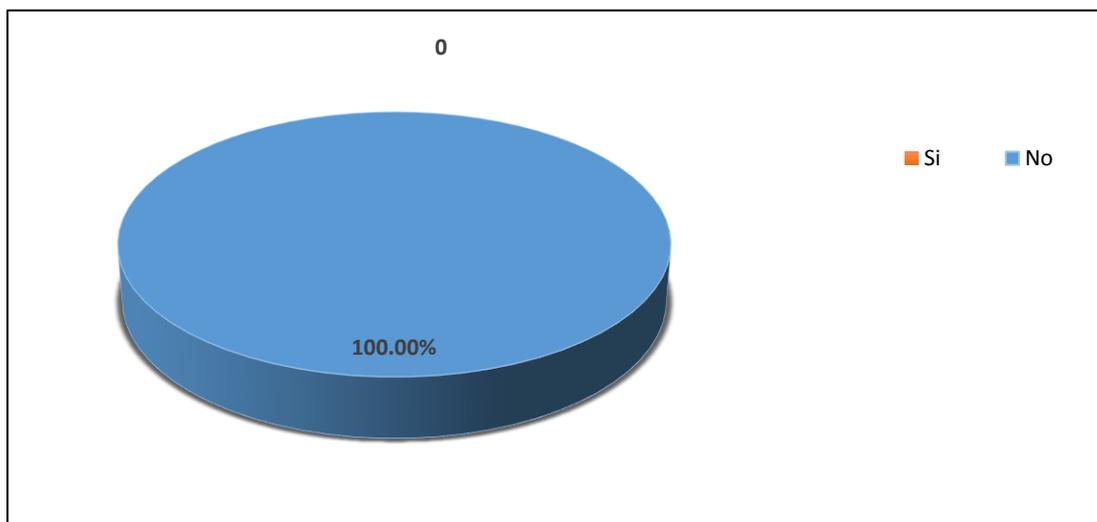
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cienuguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cienuguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

TABLA 5

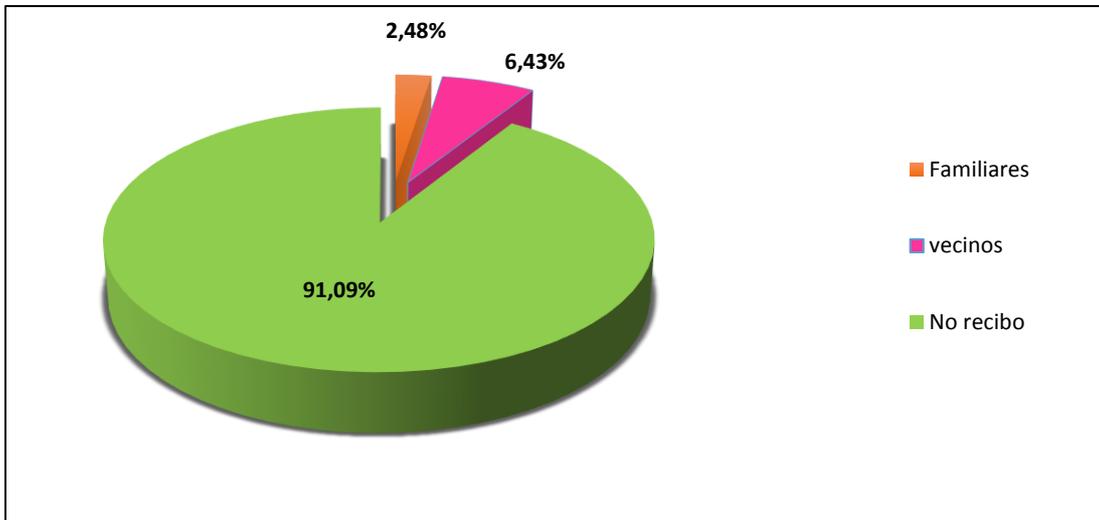
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	5	2,48
Amigos	0	0,00
Vecinos	13	6,43
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	184	91,09
Total	202	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	1,98
Seguridad social	28	13,86
Empresa para la que trabaja	38	18,81
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	132	65,35
Total	202	100,00

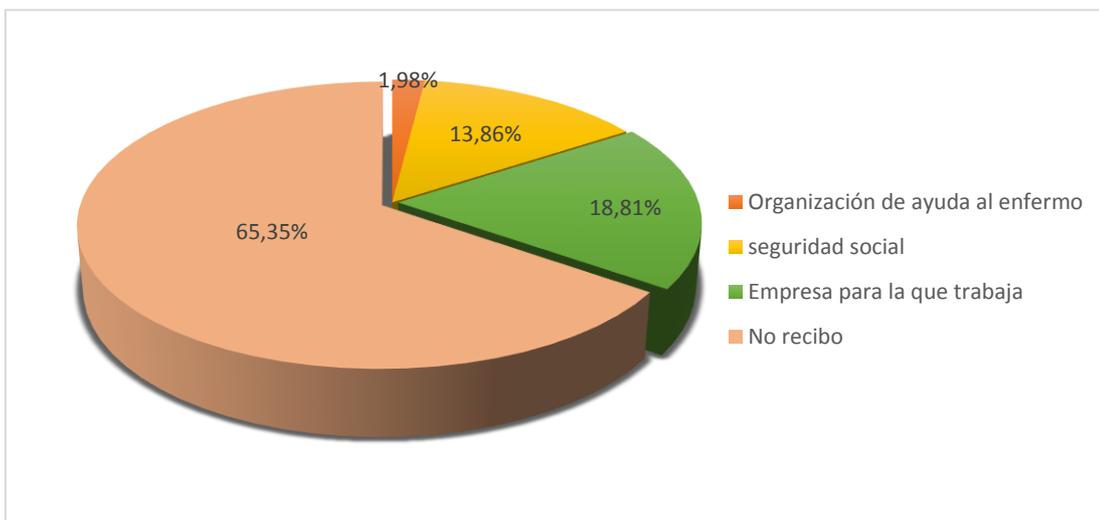
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2013.

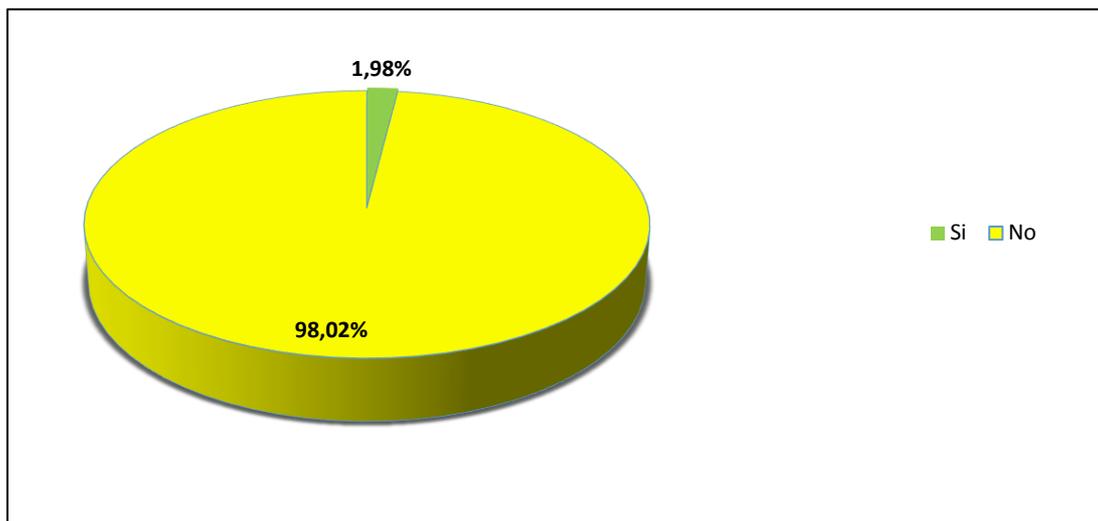
TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	4	1,98	198	98,02
Comedor popular	37	18,32	165	81,68
Vaso de leche	41	20,28	161	79,70
Otros	0	0,00	202	100,00

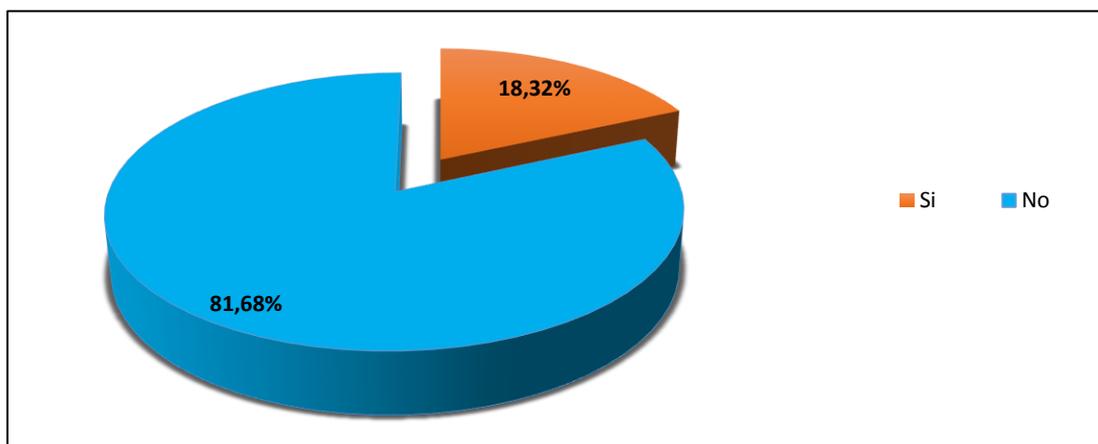
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



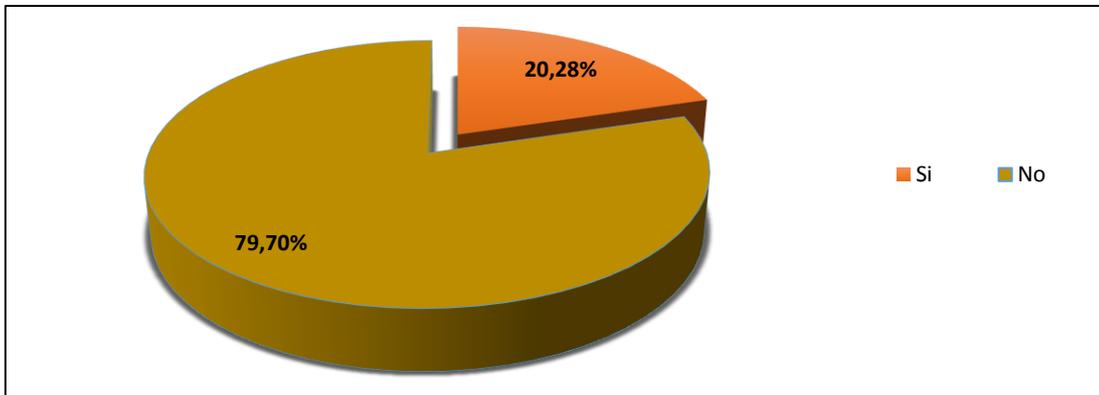
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO – SULLANA, 2018



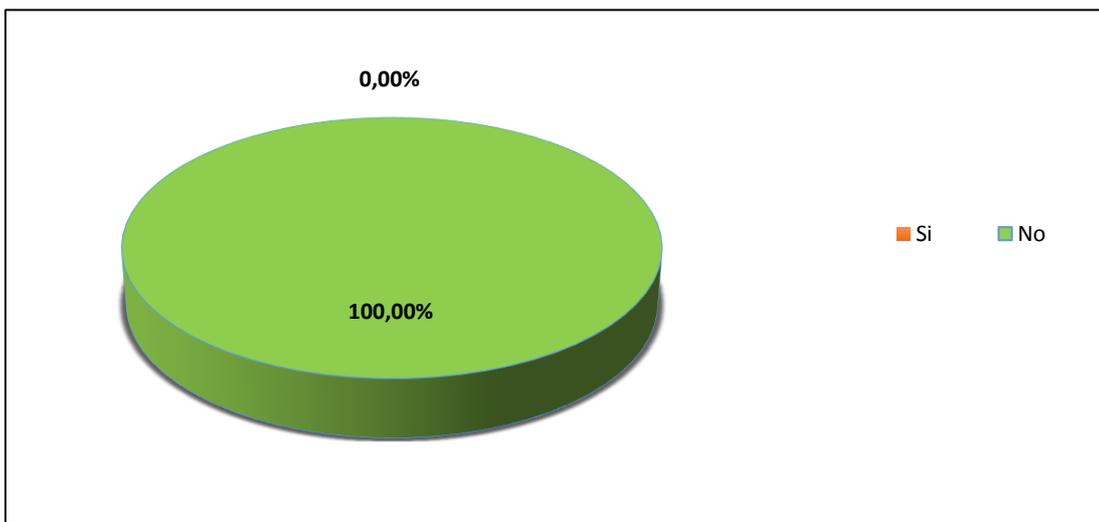
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL 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 del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018.

4.1. Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes biosocioeconómicos, de las personas adultas en el caserío Cieneguillo Sur Alto–Querecotillo, Sullana, 2018.

En tabla 1: Según los determinantes biosocioeconómicos podemos observar que, de las 202 personas adultas, el 54,46% (110) son de sexo masculino, el 43,07% (87) adulto maduro (30 a 59 años), se observa que el 50,99% (103) tienen grado de instrucción inicial /primaria, 47,03% (95) cuentan con un ingreso económico de menor de 750 soles y el 22,28% (45) de los trabajadores con un trabajo eventual.

Se encontraron resultados que difieren a la investigación de Jibaja A.(48), titulado : “Estilo de vida y factores de la persona adulta A.H. Túpac Amaru II Sector III- Piura, 2012” donde nos muestra que el 47,23% de la población en estudio son adultas jóvenes, el 53,51% son de sexo femenino , el 47,97% tienen un grado de instrucción secundaria completa, el 41,70% son empleados, y el 50,18% tiene un ingreso económico entre 100-599 nuevos soles.

Según los resultados de esta investigación se asemejan a los de Bernuy B.(49), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor Pueblo Joven Ramón Castilla - Chimbote, 2013”. Donde se observa que el 55% (91) son de sexo masculino, en grado de instrucción el 49% (79) tiene superior universitaria completa/incompleta, el 57% (94) tiene ingreso económico de 1500 soles a más, en cuanto, a su ocupación el 34% (56) son trabajador familiar no remunerado, en tenencia de trabajo el 48% no trabajan.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pintado R.(50), en su tesis sobre “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el

Asentamiento humano los Almendros-Castilla-Piura 2014”, se observa que el 55,3% de ellos son de sexo masculino, el 61,2% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses 29 días), el 36,7% tiene secundaria completa e incompleta, el 58,5% tienen un ingreso menos de 750 y el 41,5% tienen trabajo estable.

La palabra sexo es la diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer. Por lo tanto, se entiende a la sexualidad como la manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos y masculinos incluyendo aspectos biológicos y sociales (51)

La educación tiene una especial importancia porque se constituye en una llave maestra para avanzar en los derechos económicos, sociales y culturales, en la medida en que incrementa las opciones para acceder al trabajo, al cuidado de la salud y la nutrición, a la consecución de ingresos necesarios para asegurar el bienestar de las personas, y las capacita para un mejor ejercicio de sus derechos humanos (52).

En la investigación realizada a las personas adultas del caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana, encontramos que más de la mitad de las personas encuestadas fueron adultos maduros de sexo masculino, en algunos casos eran padres jóvenes la cual nos brindaron su apoyo los fines de semana, ya que las amas de casa se encontraban realizando los quehaceres del hogar, al realizar la encuesta. En cuanto al nivel de instrucción, se observa que más de la mitad de las personas tiene un grado de instrucción inicial /primaria, esto puede deberse a que abandonan sus estudios para trabajar en el negocio familiar, muchas veces por la falta de apoyo en la familia. Por lo tanto, el grado de instrucción es determinante en la persona adulta para acceder a un trabajo estable que permita incrementar su ingreso económico, su nutrición, el cuidado de su salud y por ende mejorar su calidad de vida.

TABLA N.-02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana, 2018 .Se observa que el 75,25% (152) de las personas adultas cuentan con una vivienda unifamiliar, y una vivienda propia, y el 35,64% (72) de las viviendas tienen piso de tierra, el 100% (202) con techo de eternit/calamina; así mismo el 85,15% (172) el material de las paredes de las viviendas es de adobe. Con respecto al número de personas que duermen en una habitación son de 4 a más miembros con un 31,68% (64), el 100% (202) de las personas adultas”. se abastece de agua de la acequia, así como también el 100% (202) hacen uso de letrinas para la eliminación de excretas, un 100% (202) de las personas utilizan gas para cocinar, el 100% (202) cuentan con alumbrado eléctrico permanente, el 100% (202) refieren que entierran, queman su basura, carro recolector; el 100% (202) de las personas mencionan que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, y el 100% (202) suele eliminar su basura en el contenedor específico de recogida abierto.

Los resultados difieren al estudio de investigación de Pariona K. (53), en su investigación titulada “Determinantes de las salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana, 2014”, la cual estuvo conformada por una muestra de 283 personas adultas. Sobre los determinantes de la salud relacionados con vivienda, Donde se obtuvo como resultado, de que un 93.64% el tipo de vivienda es unifamiliar, el 96.82% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 56.54% de las viviendas tienen el piso de láminas asfálticas/cemento, además el 95.76% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así también se observa que el 49.12% de las viviendas tienen las paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la. viviendas utilizadas para dormir se observamos que el 77.39% duermen independientemente, un 96.82% cuenta con abastecimiento de agua a conexión domiciliaria. Con respecto al desagüe se observa que el 96,11% eliminan sus excretas en baños propios.

En cuanto al uso del combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 89.05% utilizan gas, electricidad. El 95.76% tiene energía eléctrica permanente. También se observa que el 99.29% según la disposición de la basura, la queman, entierran o carro recolector, y el 96.47% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es, al menos dos veces por semana, el 96.52% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados del estudio de investigación se asemejan a Durand G.(54), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014” Con una muestra de 626 personas adultas Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda .Donde se obtuvo como resultado de que un 70,61% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 93,51% poseen una vivienda propia; el 59,92% con piso de tierra, el 99,62% con techo de calamina o Eternit; así mismo el 57,25% tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. Por otro lado, el 75,58% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; además el 100% tiene conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 100% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible un 61,83% utilizan gas. El 99,24% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo el 67,94% entierran, queman su basura. El 100,00% de las personas adultas afirman que nunca pasan recogiendo la basura y el 100% elimina su basura en montículos o campo libre.

Los resultados del estudio de investigación se asemejan a los de Zapata I,(55) en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío laguna de los Prado-la Arena-Piura,2012,la investigación fue de tipo cuantitativos descriptivo , sobre los determinantes relacionados a la vivienda conformada por una muestra de 240 personas adultas, observamos que el 54,17% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 66,67% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 41,60% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 75% de las viviendas tienen techo de plancha

de calamina o eternit, así también el 50% de las viviendas tienen sus paredes de material noble: ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación independiente el 45,83% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 95,83% se abastece de agua por conexión intradomiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 95,83% elimina por medio de baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 87,50% utiliza leña y carbón. El 83,7% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 68,1% entierra o quema su basura. También se observa que el 32,2% recoge su basura todas las semanas, pero no diariamente, así mismo se observa que el 34,1 % elimina su basura en montículos o campo libre.

La organización mundial de la salud (OMS), define a una vivienda saludable cuando se encuentra protegida libre de sesiones térmicas y de otro tipo que pueden contribuir a generar enfermedad o padecimientos crónicos; una vivienda adecuada ayuda a un buen desarrollo social y psicológico de las personas y minimizan las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente estable de la vivienda (56).

Considerando al ambiente como un factor fuertemente relacionado a las condiciones de salud y, dado que las personas permanecen en la vivienda no menos del 50 % de su tiempo diario, se hace necesario identificar a la vivienda como un importante escenario de la salud pública para la gerencia del riesgo y la promoción de la salud. Siendo así, puede pensarse en la vivienda como un primer espacio de construcción de la salud pública (57).

La función que cumple el recolector de la basura brindarnos el servicio de recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. Cuya función es mantener limpia nuestra ciudad, la cual las personas deben de no arrojar la basura a las calles, ya que

estos podrían proliferar muchas moscas, trenada consigo muchas enfermedades (58).

El agua potable debe ser tratada para el consumo humano y por consiguiente desinfectada en sus casas, para así evitar enfermedades gastrointestinales como una manera de prevención, y también un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho, pero al mismo tiempo una responsabilidad y se debe utilizar adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (59).

Según los resultados del estudio de investigación realizada en el caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana , sobre los determinantes relacionados con la vivienda, se encontró de que la mayoría cuenta con un tipo de vivienda unifamiliar y una casa propia, menos de la mitad cuenta con piso de tierra, donde existe mucho polvo, la cual esto podría contraer enfermedades respiratorias; la totalidad cuenta con techos de eternit/calamina; la mayoría cuenta con paredes de material de adobe, siendo la humedad y los sismos factores negativos que podrían desencadenar derrumbe de sus paredes todo ello poniendo en peligro a los habitantes. Entonces, es necesario promover una vivienda saludable encaminada a evitar factores de riesgo que influyen negativamente en la salud de las personas y en su calidad de vida.

Se encontró que menos de la mitad de los habitantes duerme de 4 a miembros en una habitación, donde existe un problema de hacinamiento, debido a la ausencia de privacidad y de buena circulación provocada por la falta de espacio adecuado. En consecuencia, el hacinamiento puede ocasionar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar.

En la investigación realizada a las personas adultas del caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana, el acceso a los servicios básicos se encontró que la

totalidad de las personas se abastece agua a través de la acequia; la totalidad de sus habitantes hace uso de letrinas esto demuestra que no realizan gestiones para la ejecución del proyecto agua y alcantarillado, cuentan con energía eléctrica permanente, manifiestan que eliminan la basura a través del carro recolector, pasa todas las semanas, pero no a diario, la cual hacen pedido a sus autoridades, para que su recojo sea a diario. Por lo tanto, la población sin acceso a una red de agua de calidad y de saneamiento deficiente, está expuesta a la existencia de enfermedades graves que afectan su salud.

Tabla N.- 03: Según los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana, 2018. Observamos que el 90% (182) de las personas refiere que no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 58,91% (119) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (202) de las personas manifiesta que duermen de 6 a 8 horas ,el 100% (202) se baña a diario; el 61,39% (124) de las personas adultas no realizan examen médico periódico; 82,67% (167) refiere no realizar actividades en su tiempo libre, el 83,66% (169) la actividad que realizaron en las dos últimas semanas fue caminar .Con respecto a la dieta tenemos la frecuencia con la que las personas consumen los siguientes alimentos : El 79,70% (161) refiere consumir fruta 3 o más veces a la semana, el 92,57% (187) consume carne (pollo, res, cerdo); el 97,52% (197) fideos, arroz y papas; el 79,70% (161) verduras, hortalizas diario; el 29,60% (155) consume huevos, el 62,87% (127) refiere consumir frituras 3 o más veces a la semana ,el 35,87% (187) pescado 3 o más veces a la semana; el 79,21% (160) consume pan, cereales, el 45,54% (92) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 40,59% (82) consume embutidos menos de una vez a la semana, el 45,54% (92) consume lácteos 1 a 2 veces a la semana, el 80,20% (162) nunca o casi nunca consumen dulces, el 46,53% (94) consume refrescos con azúcar con frecuencia de menos de una vez a la semana.

Según los resultados del trabajo de investigación se asemejan a los de Ascona W, (60), en su tesis titulada: “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio paredes Maceda sector 8 – Piura, 2013”. Su investigación fue de tipo cuantitativa-descriptiva, la muestra estuvo conformada por 305 personas adultas. Concluyendo que el 84,6 % de las personas adultas no ha fumado ni a fumado nunca, el 52% consume alcohol ocasionalmente, el 88,6% duermen entre 6 a 8 horas diarias, 98% se baña diariamente; 55,2 % se realiza examen médico el 52,9 % realiza actividad física en su tiempo libre, el 48,7 % no realiza actividad física más de 20 minutos. Según alimentos que consumen 53,6 % consume frutas a diario, 52,9 % consume carne 3 o más veces por semana, 38% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 39,5% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 74,8% consume fideos a diario, el 75,5% consume pan, cereales, el 443,1% consumen verduras a diario, el 35% consume frituras una o dos veces a la semana.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con los de Niño C. (61), en la tesis titulada “Determinantes de los estilos de vida en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. Concluyendo que el 38,9% si fumo, pero no diariamente, el 59,9% ocasionalmente, el 85,1% el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, el 90,8% si se realizó examen 65 médico en un establecimiento de salud, el 59,2% en su tiempo libre camina. Respecto a la dieta alimenticia diariamente consume frutas el 48,9%, de 3 a más veces a la semana el 52,3% carne, el 46,2% huevos, el 43,1% pescado, el 49,2% fideos, diariamente el 61,5% pan, cereales y de 3 a más veces el 46,9% verduras, hortalizas y el 63,7% otros como embutidos, dulces, etc.

Los resultados se asemejan a los de García V, (62), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano San Martín Oriente-Paita- Piura, 2014”, con una muestra de 285 personas adultas, sobre los determinantes relacionados a los estilos de vida.

Observamos que el 58,9% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 53,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87,0% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 93,3% se baña diariamente. Así también el 62,8% no se ha realizado ningún examen médico. El 47,4% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 40,4% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente o 3 veces por semana el 41,4% consume frutas, 46,3% consume carne, 51,6% consume huevos, 64,9% consumen pescado, 68,8% consume fideos. También se encontró el 71,6% consume pan y cereales, 3 o más veces a la semana el 34,7% consume verduras y hortalizas, y el 39,9 nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

La salud poblacional varía según los estilos de vida, si las personas tienen o no hábitos poco saludables tales como el consumo de sal, alcohol o tabaco. Por otro lado, una población vulnerable, con necesidades básicas insatisfechas, analfabetismo y una mala autopercepción de su salud. A pesar de que haya establecimientos asistenciales públicos para consulta, la gente no va al médico porque no lo considera importante, no tiene tiempo o no tiene dinero para llegar al establecimiento asistencial (62).

Existe una interrelación dialéctica entre la calidad de vida relativa a la salud y la motivación por su cuidado, la motivación constituye un aspecto fundamental de la personalidad. El estudio de la motivación enfatiza en la importancia del análisis del porqué del estilo de vida no saludable de los individuos, lo que permite diseñar estrategias motivacionales que permiten influir en las personas y motivar la autorresponsabilidad por la salud. Para el autocuidado de la salud son importantes las orientaciones sobre como adoptar cuidados preventivos oportunamente, atentos en la observación de signos de mala salud o cambios corporales, asegurar visitas regulares al médico y seguir correctamente las indicaciones (63).

En la investigación realizada en el caserío Cieneguillo Sur Alto, sobre los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad de las personas refiere que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, y más de la mitad de las personas consumen bebidas alcohólicas solo en ocasiones, en alguna celebración, un brindis, ya que tienen conocimiento de que el consumo del alcohol trae consigo el desarrollo de una serie enfermedades que pueden ser perjudiciales para su salud.

Así como también observamos que, más de la mitad no realiza examen médico, manifiestan que esto se debe a que trabajan y les falta el tiempo, o que muchas veces no contaban con los recursos necesarios. La mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre, la cual son muy pocos los que realizan algún deporte o pasatiempo, la mayoría refirió caminar en las dos últimas semanas.

En el presente estudio en el caserío Cieneguillo Sur Alto –Sullana, sobre la dieta alimentaria, observamos que casi la totalidad consume fideos y arroz a diario, más de la mitad consume frituras 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pan, cereales 3 o más veces a la semana, desconociendo los buenos estilos de vida, ya que muchas veces presentan problemas de salud, como la hipertensión, diabetes, etc. Por lo consiguiente, las personas que llevan un estilo de vida no saludable reflejado en la poca actividad física y en una alimentación inadecuada con exceso de alimentos como grasas, tienen efectos negativos en su salud física y mental y la mayor posibilidad de contraer enfermedades.

En la Tabla 04: Según los determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana. podemos observar que el 92,57% (187) fueron atendidos en el centro de salud en estos últimos 12 meses, así también se observa 83,66% (169) de las personas manifiestan que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular, el 94,06% (190) cuentan con seguro SIS-MINSA (seguro integral

de salud-ministerio de salud), el 91,09% (184) esperaron un tiempo regular para que los atendieran y el 95,54% (193) considera que la calidad de atención que recibieron fue regular. También observamos que el 100% (202) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados difieren con los de Chunga. P. (64), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 03 de Abril – La Arena -Piura,2013”, en su investigación de tipo cuantitativo - descriptivo , su muestra estuvo conformada por 213 personas adultas .Sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias, Concluyendo que el 58,7 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 70% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 88,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,5% el tiempo que esperan para que sean atendido es largo, el 45,1% considera buena la calidad de atención, el 51,2% refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Según los resultados difieren con los de Abad G,(65) , en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014”, con una muestra de 283 personas adultas , sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias , observamos el 59,0% tipo seguro por SIS-MINSA, el 37,5% el tiempo que espero para ser atendido les pareció regular, el 35,3% en los últimos 12 meses se atendió en otros lugares, el 35,3% la calidad de atención fue regular y el 33,9% que la distancia es regular , que el 59,4% refiere que si hay pandillaje.

Los resultados difieren a los de Silupu B.(66), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la personas adulta en el centro poblado Chalacala Baja Bellavista- Sullana, 2013”, su tipo de investigación es cuantitativo-descriptivo, con un muestra de 267 personas adultas.

Determinantes de las redes sociales y comunitarias , donde podemos observar que el 44,94% (120) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos en un puesto de salud , así también se observa 44,19% (118) consideran que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular, el 84,27% (225) cuentan con seguro SIS-MINSA (Seguro Integral de salud-Ministerio de Salud), el 34,08% (91) manifestaron que esperaron un tiempo regular para que lo atendieran y el 38,58% (103) considera que la calidad de atención es regular. Y por otro lado el 86,52% (231) de la población refiere que existe la delincuencia cerca de sus casas.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), cuenta con la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional, llegamos a la conclusión de que el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud están ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. La cual se ocupa de atender a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por ello el Seguro social de salud del Perú (Es Salud) cumple la función de atender a los trabajadores del sector formal y a sus familias. Los establecimientos se ubican principalmente en áreas urbanas (67).

Podemos tener un sistema de salud, una atención médica de alto nivel en cuanto a calidad, recursos adecuados de diagnóstico y tratamiento, pero no la accesibilidad. Por ello las políticas de Salud deben asegurar la accesibilidad al sistema, tanto en lo geográfico, como en lo económico, oportunidad de la atención requerida y ofrecida y en lo administrativo-burocrático. También debe asegurar una asistencia de calidad, es decir, satisfactoria para el usuario. Para ello es necesario normatizar la asistencia sin que ello sea un obstáculo a la libertad de cada profesional o equipo para aplicar las medidas que considere más oportunas y convenientes en cada caso e acuerdo la situación particular de cada evento (68).

En la investigación realizada a las personas adultas en el caserío en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana. Se encontró que

casi la totalidad de los adultos refieren que en los últimos 12 meses se han atendido en el centro de salud, considerando que está muy cerca de su casa. Casi la totalidad, cuenta con el seguro integral del SIS MINSA, así como tiempo de espera les pareció regular, manifiestan que tuvieron que esperar para ser atendidos, donde las personas tienen que hacer largas colas para poder ser atendidos en el centro de salud o que en muchos casos hay preferencias a la hora de ser atendidos y que la calidad de atención que recibieron fue regular.

En la tabla 5 y 6: En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta, se observa que el 91,09% (184) no reciben apoyo social natural y el 17,82% (36) reciben apoyo organizado solo por parte de la empresa para la que trabaja. Tenemos que las personas adultas no reciben apoyo por parte de estas organizaciones como Pensión 65 siendo un 98,02% (198), también tenemos que el 81,68% (165) no recibe apoyo por parte del comedor popular, y que el 79,70 (161) no recibe apoyo del vaso de leche, y el 100% (202) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

En los resultados de la investigación se asemejan a los de Villegas Y. (69), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el centro poblado Hualtaca-Querecotillo-Sullana, 2014”. Donde su muestra estuvo conformada por 152 personas adultas. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Concluyendo de que el 89,47% no han recibido apoyo social natural. El 89,47% no reciben ningún apoyo organizado, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado tenemos que el 97,37% no reciben apoyo por parte del programa pensión 65, así también el 100% no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 84,21% no cuenta con el apoyo del vaso de leche y el 100% no cuentan con apoyo de otras organizaciones o programas del estado.

En los resultados de la investigación se asemejan a los de Vásquez V. (70), en su investigación denominada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Pilar Nores de García- Sullana, 2013. En su investigación tipo cuantitativo-descriptivo, con una muestra de 307 personas adultas, según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar de que el 100% no ha recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 96,74% casi todo no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 96,09% casi todo no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 85,99% la mayoría no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% todo no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Según los resultados de la investigación difieren a los de Rivera M.(71), en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014. Con una muestra de 278 personas adultas, según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, observamos que el 64.39% no han recibido apoyo social natural. El 89.57% no reciben ningún apoyo organizado, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado tenemos que el 97.84% no reciben apoyo por parte del programa pensión 65, el 83.45 % si reciben apoyo por parte del comedor popular, el 54.32% si reciben el apoyo del programa vaso de leche, el 93.17% no reciben apoyo por parte de otras organizaciones o programas del estado.

Las redes sociales funcionan dentro de las sociedades como nexos de interrelación entre las personas o grupos organizados, constituyendo esfuerzos organizados para aspirar a mejores condiciones de vida y de salud. Dentro de su territorio de actuación, las redes bien organizadas y responsables facilitan movilizaciones sociales integrales a favor de cambios positivos en la calidad de vida y desarrollo de la sociedad. Las estrategias y

acciones en promoción de la salud, basadas en la participación social e intersectorial, interactúan de manera continua con las redes sociales para conseguir cambios significativos en la calidad de vida de la población (72).

El programa de vaso de leche es el programa social alimentario del estado la cual funciona a través de la municipalidad y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (73).

En la investigación realizada a las personas adultas en el caserío en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana. Se concluyó de que la casi la totalidad las personas adultas no reciben apoyo social natural, ni organizado, casi la totalidad de las personas no reciben apoyo por parte de la organización de pensión 65, comedor popular, y vaso de leche, esto puede deberse a que las autoridades no gestionan la ayuda y en algunos casos les retiran el apoyo de estos programas viviendo en abandono. Por lo tanto, es primordial la participación social e intersectorial, para conseguir cambios significativos en la calidad de vida de la población adulta.

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 biosocioeconomicos, más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad son adultos maduros, con grado de instrucción inicial /primaria, cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles , tienen un trabajo eventual .En cuanto a la vivienda; la mayoría de las personas adultas cuentan con tipo de viviendas unifamiliar ,con tenencia propias , menos de la mitad con piso tierra, la mayoría de las viviendas cuentan con paredes hechas de adobe , duermen de 4 a más miembros en una habitación; la totalidad cuentan con techo de eternit/calamina , también se abastecen de agua de la acequia, cuentan con letrina para la eliminación de excretas, usan gas como combustible, cuentan con energía eléctrica permanente, también se entierra, quema, carro recolector, recogen la basura todas las semanas pero no diariamente.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la totalidad duerme de 6 a 8 horas, también se bañan a diario, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no realiza actividad física en su tiempo libre, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realiza ningún examen médico periódico, la mayoría no realiza ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume a fideos, nunca o casi nunca consumen dulces, refrescos con azúcar, nunca o casi nunca embutidos, más de la mitad consumen frituras 3 o más veces a la semana.
- En relación a los determinantes de redes sociales, casi la totalidad fue atendida en el centro de salud en los últimos 12 meses, tiempo que espero

para ser atendido les pareció regular, la calidad de atención recibida fue regular, la mayoría refiere que el lugar donde lo atendieron fue regular más de la mitad esperaron, cuentan con seguro de SIS MINSA, en cuanto a la redes sociales casi la totalidad no recibe apoyo social natural, tampoco cuentan con apoyo social organizado. Casi la totalidad no recibe apoyo de otras organizaciones, la mayoría no recibe apoyo por parte de (pensión 65, comedor popular), la mayoría no reciben apoyo por parte del vaso de leche.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación al personal de salud del centro de salud al que pertenece la comunidad, para que así pueden brindar apoyo y fortalecer los programas preventivos promocionales en salud, para una mejora en los estilos de vida saludable en las familias e instituciones educativas, teniendo en cuenta el factor económico.
- Informar los resultados obtenidos a la Dirección Regional de Salud Luciano Castillo Colonna y al puesto de salud del caserío Cieneguillo Sur Alto con la finalidad de que trabajen conjuntamente para así mejorar la calidad de vida de la población estudiada.
- Sensibilizar a la población brindando programas preventivo-promocionales que permitan así la participación de la comunidad para mejorar los estilos de vida, como la importancia de una alimentación balanceada, realizar actividad física para el bienestar físico y mental en la persona, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud. [página en internet] Brasil: Comisión de Sistema de Salud- políticas de salud - atención médica, organización, estructura y funcionamiento;2017.Disponible en:http://www.convencionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/com-sistsalud_inf002.html
2. Kuri P. “Situación actual y retos de la salud pública en México”. 5 de diciembre de 2017. Edición de prioridades para el control de enfermedades. [Artículo en internet](DCP3); febrero, 2018.
3. Banco Mundial. Sistema nominal de información en enfermedades crónicas, [Edición de Prioridades para el control de enfermedades]. [Artículo en internet](DCP3) en noviembre del 2016.
4. Organización mundial de la salud. Aplicación integral del convenio marco de la OMS para el control del tabaco [Artículo en internet] ,2017. Disponible en:http://www.convencionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/com-sistsalud_inf002.html
5. Galli A, Pages M, Swieszkowski .S, sociedad argentina de cardiología. Factores determinantes de la salud, Buenos Aires [Artículo en Internet], diciembre 2017 .
6. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología, análisis de situación de salud regional. [Artículo en Internet] Lima 2008.: [Publicado Sept 2013].Disponible en : www.dge.gob.pe
7. Instituto nacional de estadística e informática. informe técnico no 03. situación de la niñez y del adulto mayor. Abril- junio [Página en internet]. Lima: (INEI). 2011.
8. Barrera M, Guzmán T, Lancheros L. Editoras. Diabetes mellitus e hipertensión arterial: aspectos médicos y nutricionales. Bogotá: Unibiblos; 2006. p. 218-219.
9. Fernández A, Dávila R, Moreno Y, Pedraza A. Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica revista neurología, neurocirugía y psiquiatría. 2008; 41 (3-4):83-9.
10. Organización mundial de la salud, obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Organización mundial de la salud. Marzo [Página de internet] de 2011.

11. González A , Palma M. Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores: Area de salud de Capdevila. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Jun[citado 2018 Ago 18]; 7(2).Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2008000200007&lng=es.
12. Dirección subregional de salud “LCC”. Morbilidad de comunidad saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección subregional de salud “LCC”; 2016.
13. Dirección subregional de salud “LCC”. Mortalidad de comunidad saludable hasta el año 2015. Sullana: Dirección subregional de salud “LCC”; 2015.
14. Ministerio de salud. Puesto de salud del caserío Cieneguillo Sur Alto. Oficina de estadística e informática. Censo realizado en el mes de marzo del 2011.
15. Barragán L, De las Mercedes A. Estilos de vida saludable en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citada 2018 enero 26].Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>.
16. Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud Esparza Costa Rica, 2012.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería], citado[2018].Disponible en:http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
17. Vidal D, Chamblas I, Zavala M , Müller R , Rodríguez M , Chávez A. Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Feb 17] ; 20(1):61-74. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553201400100006&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.
18. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H.“Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
19. Ramírez I. Determinantes de la salud de los adultos del Sector JJ– Huaraz 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz– Perú: 121 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en :<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
 20. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector P – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Abr 11]. Disponible en :<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>.
 21. Abad G. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sanchez-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura, 2014: Universidad católica los ángeles de Chimbote, [Citado 2018]. Disponible en [h](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046452)
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046452>
 22. Rujel J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Chiclayito – Castilla – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura, 2013: Universidad católica los ángeles de Chimbote,[Citado2018]. Disponible en :
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046240>
 23. Arica V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 De Octubre -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura, 2014: Universidad católica los ángeles de Chimbote,[Citado2017].Disponible en
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046037>
 24. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
 25. 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.

26. Urbina .M Academia nacional de medicina. Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud, México; 2015. Primera edición. Disponible en <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
27. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit [internet]. 2012, vol.26, n.2 [citado 2018-01-27], pp.182-189. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112012000200017&lng=es.
28. Cárdenas E , Juárez C , Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud, universidad ESAN; [Base de datos en internet]Lima, [Edición agosto del 2017] ,[Publicado Oct 2017].Disponible en <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
29. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) 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.
30. 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.
31. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. 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>
33. 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>
34. Canales F y Alvarado E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

35. Organización mundial de la salud y Organización panamericana 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>
36. 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>
37. 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
38. 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>
39. Definición ABC. [Portada en internet]. Ocupación 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible en : <http://definicion.de/ocupacion/>
40. 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
41. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
42. 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

43. 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>
44. 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>
45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
46. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. 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
48. Jibaja A. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Túpac Amaru II Sector III en Piura [Tesis para optar por el título de licenciado en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
49. Bernuy B. Determinantes de la salud en el adulto mayor – pueblo joven Ramón Castilla- Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 22 Noviembre 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
50. Pintado R. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano los Almendros – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles

- de Chimbote; 2015. [Citado 22 Noviembre 2017]. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044694>
51. CCM Salud. [internet]. 2011, [citado 2017 May.26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/17721-definicion-de-sexo>
 52. Ramos M, Choque R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de salud. Dirección general de promoción de la salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Organización panamericana de la salud, 2007. 80 p. (cuadernos de promoción de la salud; 22). Disponible en : <http://blog.pucp.edu.pe/blog/raulchoque/wpcontent/uploads/sites/905/2016/04/Determinante.pdf>
 53. 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>
 54. 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]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>
 55. Zapata I. “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío laguna de los Prado-la Arena-Piura, 2012 “. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046173>
 56. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. Organización mundial de la salud, principios de higiene de la vivienda. Ginebra [internet], 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>
 57. González Y, Barceló C, Escobar V. Resumen Reunión Nacional de la Red de Vivienda Saludable Proyecciones, logros y retos al culminar el 2014. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Enero 14] ; 53(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032015000100009&lng=es.

58. Gómez L, Morales A. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura;©2012 [actualizado 22 may 2012; citado 08 Dic 2014]. Disponible en:<http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funciondelrecolector-de.html>
59. Hadad N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de canta - Lima en el Callao. [Monografía de Internet]. Lima 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
60. Ascona W. Determinantes de la Salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio paredes Maceda sector 8 – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2016 Septiembre 2] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>.
61. Niño C determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>.
62. García V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Martín Oriente-Paita- Piura, 2014 [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043371>
63. García A, García F. La medicina preventiva en la atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Feb 10]; 11(2): 308-316. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2012000200016&lng=es
64. Chunga P. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 03 de abril - La Arena - Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles

- De Chimbote;2017. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043377>
65. Abad G. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014.[tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2018. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046452>
66. Silupu B .Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chalacala baja Bellavista-Sullana, 2013.[tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017.Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046047>
67. Ministerio de Salud. Seguro integral de salud 2012.Perú: Ministerio de salud; [serie en internet] [Citado el 2014 setiembre 18] ,2012.
68. Comisión de sistemas de salud. Políticas de salud-Atención médica, organización, estructura y funcionamiento.Disponible en
http://www.convencionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/comsistsalud_inf002.html
69. Villegas Y. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Hualtaca- Querecotillo-Sullana, 2014. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046053>
70. Vásquez V. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Pilar Nores de García - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043380>
71. Rivera M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: 127 Universidad Católica Los Ángeles De

Chimbote;2017.

Disponible

en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046060>

72. Junqueira L, Intersectorialidad, transectorialidad y redes sociales em saúde Revista de Administración. Publica, 2000 Nov/ Pag: 35-45.
73. 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>

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 BIOSOCIOECONÓMICOS

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

2. **Edad:** ()

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días). ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días). ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años)

3. **Grado de instrucción:**

• Sin instrucción. ()

• Inicial/Primaria. ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria. ()
- Superior no Universitaria. ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler. ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- 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 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
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 = 425)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (425)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (424)}$$

$$n = 202$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 20

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

TABLA 2

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	3	27	3	9	3	1,000
25	3	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	3	27	3	9	3	1,000
27	3	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	3	27	3	9	3	1,000
29	3	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	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO N° 05



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 (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				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								
Comentario;								
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° 6



**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 DEL
CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA; 2018.**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N° 7

"Año de la promoción de la industria responsable y del compromiso climático"

SOLICITO: Autorización para realizar una
encuesta a su localidad

Sullana del 2014

Sr(a): Abraham Calle Tulcahuanga

Teniente Gobernador del caserío Cieneguillo Sur Alto - Sullana

Quien se dirige a Usted es Mercedes Reyes Navarro , alumna a de la escuela profesional de enfermería de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE , identificada con N° de DNI : 03690389, con carnet universitario N°2712070009 Le solicito a Usted teniente gobernador la autorización para realizar encuestas en dicha comunidad, la cual este documento es indispensable para mi proyecto de tesis .

Sin más preámbulos me despido, agradeciendo su amable atención

Atentamente



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE GOBERNACIÓN
Abraham Calle Tulcahuanga
Abraham Calle Tulcahuanga
TENIENTE GOBERNADOR
CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO

Mercedes Reyes Navarro

MERCEDES REYES NAVARRO

ANEXO N° 8



DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTO- SULLANA; 2018

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/)
	BIENES DE				
	Materiales de				
	Papel Bond T A-4	1	1	S/30.00	S/30.00
	Lapicero	Un.	3	S/3.00	S/3.00
	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/2,120.00
	SERVICIOS				
	Pasajes	Un.	40	S/5.00	S/200.00
	Impresiones	Un.	10	S/0.30	S/3.00
	Copias	Un.	100	S/0.10	S/100.00
	Internet		-	S/100.0	S/100.00
	Telefonía Móvil y			S/50.00	S/50.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/453.00
	Gastos adicionales			S/200	S/200
				Total:	S/2773.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO					

ANEXO N° 9



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTO- SULLANA; 2018.

N°	Actividades	AÑO 2018				AÑO 2019					
		DIC		ENE		FEB		MAR			
		1	2	3	4	5	6	7	8		
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° 10



MAPA DEL CASERIO EN ESTUDIO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTO- SULLANA; 2018.

