



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL
CHECA-SULLANA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR

CHIROQUE RAMOS, SULLY VANESA

ORCID: 0000-0002-7231-2113

ASESOR

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Chiroque Ramos, Sully Vanesa

ORCID: 0000-0002-7231-2113

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Piura, Perú.

ASESOR

Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Nelly Teresa C3ndor Heredia

PRESIDENTA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

MIEMBRO

Mgtr. Bertha Luz Diaz Aquino

MIEMBRO

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por acompañarme cada día por darme salud para lograr mis objetivos, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por llenarme una vida llena de aprendizaje, experiencias.

A mis **docentes y asesora** de mi tesis por su tiempo, por sus sabias enseñanzas, por su paciencia y por brindarme una formación humanística, ética, tecnológica y científica, por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera.

A los **habitantes y autoridades** del sector norte, Jibito. Miguel Checa - Sullana, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y hacer posible la realización de la presente investigación.

SULLY VANESA

DEDICATORIA

A **Dios** por ser quien me dio la vida, la fuerza y el valor cada día así poder cumplir mis metas y anhelos, por ser mi guía en todo momento porque ha estado conmigo cuidándome y dándome la sabiduría de seguir avanzando.

A mis **padres** por su fortaleza quienes me apoyaron en todo guiando mis pasos con sus sabios consejos.

A mi **esposo** y a mi **hija**; porque con su inmenso amor, su confianza brindándome su apoyo incondicional para hacer posible mi formación profesional, sembrando en mí, un espíritu de superación, y de valor para salir adelante.

SULLY VANESA

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020, cuyo enunciado del problema: fue ¿cuáles son los determinantes de la salud en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa, 2020? de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, con una muestra de 213 personas adultas, aplicándoles el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista, observación. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo femenino (59,15%), más de la mitad son adultos maduros (53,52%), menos de la mitad tienen trabajo estable (46,95%), más de la mitad tiene secundaria incompleta/secundaria completa (51,17%). Los determinantes con respecto a la vivienda: más de la mitad son vivienda unifamiliar (66,67%), más de la mitad con tenencia de vivienda propia (89,67%), menos de la mitad duermen independiente en una habitación (40,84%), en su mayoría se abastece de agua a domicilio mediante red (91,55%). Los determinantes estilos de vida: La mayoría consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas (51,64%), la mayoría no se realizan examen médico (51,17%), menos de la mitad no hacen actividad física (39,44%), en base a los alimentos: La mayoría consume carne, fideos, pan, refrescos con azúcar diario. En relación determinantes redes sociales y comunitarias; más de la mitad no reciben apoyo social organizado (94,83%), más de la mitad manifiesta que no existe pandillaje en su zona (76,53%).

Palabras claves: Determinantes, persona adulta, salud

Abstract

The present research study had the general objective of describing the determinants of health in the adult of the northern sector, Jibito. Miguel Checa - Sullana, 2020; whose statement of the problem: was what are the determinants of health in adults in the northern sector-Jibito-Miguel Checa, 2020 ?; It was of a single-cell descriptive quantitative type, with a sample of 213 adults, applying the questionnaire on health determinants, using the technique of interview, observation. Concluding: In the biosocioeconomic determinants: The majority are female (59,15%), almost the majority are mature adults (53,52%), less than half have stable work (46,95%), more than the half have incomplete secondary / complete secondary (51,17%). The determinants of housing: more than half are single-family dwellings (66,67%), the majority have their own home (89,67%), less than half sleep independently in a room (40,84%), Most of them are supplied with water at home through the network (91,55%). The determining lifestyles: The majority occasionally consume alcoholic beverages (51,64%), the majority do not undergo a medical examination (51,17%), less than half do not do physical activity (39,44%), based on to food: Most consume meat, noodles, bread, soft drinks with sugar daily. In relation to determining social and community networks; more than half do not receive organized social support (94,83%), more than half state that there is no gang in their area (76,53%).

Keywords: Determinants, adult person, health

contenido

| | |
|--|-------------|
| 1. TITULO DE LA TESIS..... | ii |
| 2. EQUIPO DE TRABAJO..... | iii |
| 3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR..... | iv |
| 4. AGRADECIMIENTO..... | v |
| 5. DEDICATORIA..... | vi |
| 6. RESUMEN..... | vii |
| 7. ABSTRACT..... | viii |
| 8. CONTENIDO | ix |
| 9. INDICE DE TABLAS..... | x |
| 10. INDICE DE GRAFICOS..... | xi |
| I. INTRODUCCION..... | 01 |
| II. REVISION DE LITERATURA..... | 10 |
| III. METODOLOGIA..... | 19 |
| 3.1. Diseño de la investigación | 19 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 19 |
| 3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 19 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 31 |
| 3.5. Plan de análisis..... | 36 |
| 3.6. Matriz de consistencia..... | 38 |
| 3.7. Principios éticos..... | 39 |
| IV. RESULTADOS..... | 40 |
| 4.1. Resultados..... | 40 |
| 4.2. Análisis de resultados..... | 67 |
| V. CONCLUSIONES..... | 85 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 87 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 88 |
| ANEXOS..... | 103 |

Índice de tablas

| | Pág. |
|--|-----------|
| TABLA 1..... | 40 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA –SULLANA, 2020 | |
| TABLA 2..... | 44 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA –SULLANA, 2020 | |
| TABLA 3..... | 53 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA –SULLANA, 2020 | |
| TABLA 4..... | 60 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA –SULLANA, 2020 | |
| TABLA 5..... | 64 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA –SULLANA, 2020 | |
| TABLA 6..... | 66 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA–SULLANA, 2020 | |

Índice de gráficos

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRAFICO 1 | 42 |
| SEXO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 2 | 42 |
| EDAD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 3 | 43 |
| GRADO DE INSTRUCCION EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 4 | 43 |
| INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA- SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 5 | 44 |
| OCUPACION EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE- JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 6.1 | 47 |
| TIPO DE VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |

| | |
|--|-----------|
| GRAFICO 6.2..... | 47 |
| TENENCIA DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 6.3..... | 48 |
| MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 6.4..... | 48 |
| MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 6.5..... | 49 |
| MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 6.6..... | 49 |
| NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 7..... | 50 |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |

| | |
|--|-----------|
| GRAFICO 8..... | 50 |
| ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 9..... | 51 |
| COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 10..... | 51 |
| ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA- SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 11..... | 52 |
| DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 12..... | 52 |
| FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE- JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 13..... | 53 |
| ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |

| | |
|---|-----------|
| GRAFICO 14 | 55 |
| FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 15 | 55 |
| FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 16 | 56 |
| NUMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 17 | 56 |
| FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 18 | 57 |
| EXAMEN MEDICO PERIODICO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 19 | 57 |
| ACTIVIDAD FISICA, EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 20 | 58 |
| ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |

| | |
|--|-----------|
| GRAFICO 21..... | 59 |
| FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 22..... | 61 |
| INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 23..... | 61 |
| CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 24..... | 62 |
| TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 25..... | 62 |
| TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 26..... | 63 |
| CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |

| | |
|--|-----------|
| GRAFICO 27..... | 63 |
| EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 28..... | 65 |
| RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 29..... | 65 |
| RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020 | |
| GRAFICO 30..... | 66 |
| RECIBE PENSION 65, COMEDOR POPULAR, VASO DE LECHE, OTRAS ORGANIZACIONES, EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020. | |

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales, abarcan desde factores: ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales; los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud; hace unos años se sostiene con mayor fuerza las condiciones sociales en que las personas viven e influyen fuertemente en sus posibilidades de mantener una buena salud y calidad de vida. La miseria, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la escasez de trabajo son determinantes que conducen a las enfermedades, muerte y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país (1).

Suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

Los determinantes son condiciones que todo ser humano alcance; además la aplicación de la ética a la política de los países de desarrollo y de los acuerdos mundiales precisamente por su relevancia en relación con la economía, la ideología política, la legitimidad y con las expectativas de los ciudadanos, se busca lograr un aumento de esperanza y calidad de vida para todos, mejorar la calidad y calidez en la salud; elaborar sistemas de salud sostenible, garantizadas que todo sea equitativo en el acceso a las funciones sanitarias como prevenir y controlar las enfermedades y promocionar; así mismo proteger la salud para el bienestar de todos tanto hombres como mujeres (3).

Al estudiar los determinantes, influyera en la concientización de las

personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, implica un método multidisciplinario para promover la salud; prevenir enfermedades a través de un sistema completo, en lugares o contextos sociales en los que los ciudadanos participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para su salud y el bienestar (4).

Se entiende por salud, como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; también ha sufrido numerosas críticas, esta definición es aún la más conocida y aceptada globalmente por la comunidad sanitaria y la población en general, la salud de todos los países es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados, La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro sanitario (5).

La situación sanitaria mundial mediante la determinación de la carga de morbilidad, la pérdida de salud por todas las causas de enfermedades y defunción en el mundo, la esperanza de vida al nacer refleja el nivel general de mortalidad de la población, es el promedio de las pautas mortales de cada grupo de edad en un determinado año, a nivel mundial. La esperanza de vida al nacer en 2015 fue de 71,4 años (73,8 años en las mujeres y 69,1 años en los hombres). La diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana, que se estimó en 8,3 años, en 2015, son los años de vida con salud, las diferencias entre la esperanza de vida sana de los varones y mujeres son sustanciales en las regiones, de acuerdo con las estimaciones, las mujeres viven más años con salud que los hombres (6).

Las enfermedades no transmisibles causaron 40 millones de muertes en todo el mundo en el año 2015, casi el 70% del total, estas enfermedades suelen asociarse con los grupos poblacionales de mayor edad, el 43% de las personas que fallecieron como consecuencia de una enfermedad no

transmisible (ENT) tenían menos de 70 años, estos y otros tipos de enfermedades cardiovasculares causaron el 31% de las muertes a nivel mundial; la tasa de mortalidad por traumatismos debidos a accidentes de tránsito más elevada se registró en los países de ingresos bajos, con 28,5 muertes por cada 100 000 habitantes (la tasa mundial fue de 18,3) la tasa de suicidios fue más alta en los países de ingresos altos, con 14,5 muertes por cada 100 000 habitantes (la tasa mundial fue de 10,7) (6).

Las personas socialmente desafortunadas y desfavorecidas, tienen muy poco acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto; se enferman y mueren frecuentemente, mientras que las personas que pertenecen y tiene mayor acceso a los recursos sanitarios, se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables, estas inequidades van en aumento en el mundo. En la Asamblea Mundial de la Salud, se estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con el propósito de generar recomendaciones basadas en la evidencia disponible de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias (7).

La salud, como también la enfermedad está involucrada en las condiciones de vida, la desocupación, la precarización laboral, las condiciones de trabajo adversas que afectan la salud de todos, la orientación político-ideológica de la educación de las generaciones más jóvenes, limitaciones, contradicciones y problemas, en la diversidad, vinculadas a la salud y la enfermedad. Presenta entonces algunos nodos temáticos en torno a las políticas de protección social y salud, las relaciones de poder y asimetría que afectan la salud/bienestar de las personas, el imperativo de la salud en nuestras sociedades, los problemas de salud en general (8).

En la actualidad muchos de los países del mundo están cuestionando sus sistemas de salud, encontrando sus dificultades en los temas de regulación, financiamiento y prestación; se intenta descubrir nuevos modelos que mejoren todos sus aspectos, que así mismo favorezcan la atención universal

y puedan ser sostenibles. Los sistemas de salud están enmarcados en una línea de tiempo, desde su concepción mágico- religiosa, su enfoque moderno o científico, hasta los conceptos últimos de considerar a los sistemas de salud con un carácter sistémico y también complejo (9).

En los últimos años, la salud comunitaria ha cobrado un renovado interés, tanto en su relación con la atención primaria, como vinculada a determinadas prácticas de promoción de la salud. El término salud comunitaria, lleva varias décadas presente, tanto en el medio sanitario asistencial como en otros ámbitos vinculados de un modo u otro al campo de la salud pública y el desarrollo social comunitario (10).

Existen situaciones de inequidad de la salud, inequidades de acceso a los servicios, inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Los determinantes, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen; crecen; viven; trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud, sus interacciones en el sistema de salud.

Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos. La problemática de salud en nuestro país, se extiende en tres grandes grupos: los problemas sanitarios; los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud; finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad en el de trabajo, estilos de vida; entre otros (11).

En los últimos años en el Perú, han dado grandes pasos para fortalecer los servicios sanitarios con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la simple aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta, o estilo de vida de cada individuo. Las autoridades del Ministerio de Salud, han impulsado con

fuerza un gran acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud (12).

El Perú posee un gran desarrollo económico, sin embargo, aún persisten brechas en distintos sectores de nuestra sociedad, que generan injusticias e inequidades. Un ejemplo, es que cerca del 30% de la población no tiene acceso a agua potable; el estado peruano invierte menos del 2 % del producto interno bruto (PBI) en salud, siendo así uno de los presupuestos muy bajos en Sudamérica. Existen altas tasas de mortalidad materna, en Lima muere una mujer por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio, 8 fallecen en Cajamarca en zonas rurales; donde emerge la pobreza, también elevada prevalencia de malaria, dengue, hepatitis B, entre otros. Sobresaliendo así nuevas infecciones, como la peste neumónica en La Libertad y, últimamente, la enfermedad pulmonar en Loreto (13).

Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria; el seguro social cubre, solo al 25 % de la población, donde el 5 % tiene seguros privados de salud; el 50 % tiene asistencia sanitaria estatal. El sistema de salud posee un insuficiente y limitado sistema de aseguramiento en salud. Las diferentes medidas políticas implementadas hacen más de una década (Seguro Integral de Salud-SIS y recientemente el Aseguramiento Universal en Salud- AUS) son soluciones parciales e incompletas que no van al fondo del problema y, por el contrario, en muchos casos, perpetúan la segmentación del sistema (13).

La salud es considerada un derecho universal en los peruanos, encontrándose paradojas que aumentan las brechas económicas y sociales en el país; ejemplo de ello es el caso del aseguramiento universal, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI), de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de seguros de salud; públicos o privados. En vista de ello, la política supranacional de abordaje de los determinantes sociales en salud (DSS). Por tanto, en lo académico el concepto de los DSS ha llegado a ocupar un lugar importante, no solo por

explicar las brechas de equidad que existen entre las clases sociales con relación a condiciones de vida, salud o bienestar, sino también para proponer políticas públicas eficaces y eficientes de intervención gubernamental (14).

La situación en Piura es crítica; las desigualdades socioculturales y económicas, factores determinantes en la alimentación y nutrición; debido a que hay un crecimiento de enfermedades crónicas, principalmente: hipertensión, diabetes y cáncer, que son las enfermedades que más están matando a la población del norte y de todo el Perú; es uno de las principales preocupaciones. Piura tiene una de las mayores incidencias de casos de diabetes e hipertensión, y tiene que ver mucho con el tema alimenticio, con el sedentarismo y el consumo excesivo de tabaco y alcohol (15).

La situación morbi-mortalidad en el departamento de Piura, es una tasa por cada mil habitantes 6,5% dentro de la enfermedad más frecuente tenemos tuberculosis (TBC) (473 casos), malaria (35 casos), dengue (21121 casos), VIH infectados (71 casos), Sida (72 casos), neumonía (10 casos), desnutrición (6 casos), una de las primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2016 fue dengue (2465) (15).

Según Serrano M. (15), nos dice que, en Piura, el 70% de problemas cardiovasculares, diabetes; el 30% de cáncer de mama, cáncer de colon pueden ser totalmente prevenibles si se mantiene un régimen de vida saludable, alimentación adecuada, practicar deporte. Estas circunstancias tienen que ver mucho con las autoridades o gobernantes, ya que son ellos los que deben dar inicio e impulsar este tipo de prácticas para que en los colegios se prohíba la comida chatarra, informa que entre los principales agravantes a estas enfermedades están la falta de una cultura de prevención, definida e impulsada por los propios gobiernos.

A esta realidad problemática no escapa la persona adulta del centro poblado de Jibito distrito de Miguel Checa Provincia de Sullana; departamento de Piura; ubicado a la margen izquierda del río Chira, a 15

km aprox. de la provincia de Sullana. Limita por el norte, hacienda la capilla; Por el sur, quebrada Soledad del distrito la Huaca; Por el este, departamento de Piura; Por el oeste, el rio Chira. Existen 4423 habitantes según censo realizado en 2017. Jibito; está dividido por sectores: Sector norte, sur, centro; urbanizaciones 26 de enero; María Auxiliadora; Barrios Santa Rosa; y Bellavista. El estudio se enfoca en los adultos del sector norte, de los cuales existen 480 adultos aprox; sus pobladores se dedican a la agricultura, a menor escala a la ganadería, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros (16).

El centro poblado de Jibito cuenta con I.E primaria 14858, nuestra señora de Fátima, y secundaria I.E. San Antonio de Padua, local comunal, municipalidad delegada; con programas de ayuda social: vaso de leche, programa juntos, comedor popular; entre otros. Cuenta con servicios básicos de desagüe, centro de salud, las casas en su mayoría están construidas de material rustico en un 60%, y en un 40% están construidas de material noble. El centro médico cuenta con: tópico, área de medicina general, enfermería y obstetricia, atendiendo de lunes a sábado en horario matutino; las enfermedades que más predominan en este centro poblado de Jibito; sector norte, por lo que acuden al establecimiento de salud son enfermedades de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, infecciones, dengue, etc. (16).

En el centro poblado de Jibito encontramos el sector norte donde está enfocado nuestro estudio, es una población que vive carencias especialmente las personas de bajos recursos los cuales no tienen acceso a los servicios básicos adecuados, en algunos casos no tienen acceso a la educación donde a temprana edad empiezan a trabajar en tierras agrícolas para aportar en la alimentación del hogar. Siendo así un problema social ya que son abandonados por las autoridades de turno, quienes no trabajan en ello. Su medio de transporte son los colectivos de la misma zona por lo cual la población del centro poblado de Jibito viaja a la provincia de Sullana Interdiario, sus carreteras están semi construidas donde resulta dificultoso

para los agricultores transportar sus productos agrícolas (16).

La población de este centro poblado de Jibito, sector norte padece de enfermedades crónicas, y no llevan un tratamiento adecuado, pese a que hay un centro de salud donde la atención es todos los días, la falta de conocimientos y concientización hace que no sientan interés por su salud, y la importancia de preservar la vida.

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, año 2020?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del sector Norte-Jibito-Miguel Checa - Sullana, 2020.

Después de haber caracterizado el siguiente problema se ha concluido con los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa - Sullana, 2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en el adulto del sector Norte-Jibito-Miguel Checa - Sullana, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social, del sector norte-Jibito-Miguel Checa-

Sullana, 2020.

La investigación fue de vital importancia, ya que los adultos del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana; carecen de conocimientos, y falta de servicios sanitarios adecuados, por lo tanto, con la investigación se logró a que describan e identifiquen sus determinantes y así mismo adopten hábitos tales como buena alimentación, atención médica adecuada ya que en su mayoría no tienen un seguro de salud debido a que no cuentan con los medios necesarios, en otros casos algunos cuentan solo con seguro integral de salud (SIS) Cuyo único empleo es la agricultura. Es necesaria para el puesto de salud, autoridades distritales y regionales, así como para la población en general a que se motiven operar cambios en conductas promotoras de salud, al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades.

La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, de corte transversal; aplicándoles el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista, observación. Los resultados obtenidos en los determinantes biosocioeconómicos; en su mayoría son de sexo femenino; con menos de la mitad grado secundaria. En cuanto a la vivienda, la mayoría vivienda unifamiliar, casi todos se abastece de agua con conexión domiciliaria 1 o 2 veces por semana, no se realiza examen médico periódico; no realiza ejercicio físico durante su tiempo libre. En cuanto su dieta alimentaria; la mayoría consume carne, fideos, pan, refrescos con azúcar diario. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias; en su mayoría de los residentes no recibe ningún apoyo como: Pensión 65, comedor, vaso de leche, entre otros.

II. REVISION DE LITERATURA

Antecedentes

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Antecedentes en el ámbito internacional

García J, Vélez C. (17), en la investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales Colombia, 2017”; tiene como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales; su estudio descriptivo, cuantitativo, con una fase correlacional en un universo de 18109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado. Como variable dependiente se midió la calidad de vida; y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud, estructurales; e intermedios. Se concluye: los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Gonzales R. (18), en la investigación titulada “Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores, Habana Cuba, en el año 2016”; tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos maduros en la Habana Cuba, 2016. Teniendo una metodología cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y analítico, con una muestra de 89 adultos maduros. Se concluyen que los determinantes son de gran importancia en la población con un contexto de salud para así diseñar intervenciones intersectoriales que permiten transitar por la vejez con una mejor calidad.

Viego V. Luján K. (19), en la investigación titulada “Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina en el año 2016”; tiene como objetivo analizar la contribución de la edad, género, predictores de hábitos y condiciones socioeconómicas sobre la prevalencia de hipertensión en población adulta de Argentina. Su estudio cuantitativo, transversal analítico, con un muestreo probabilístico posibilita que sus indicadores sean generalizables al universo de referencia. La prevalencia global de hipertensión en la población analizada fue de 32,6; sus variables significativas y robustas fueron: niveles de peso, género, edad, hábitos alimentarios, abuso de bebidas alcohólicas y cobertura de salud. Se concluye; la implementación de estrategias tendientes a disminuir la obesidad; sobrepeso el cambio de hábitos con respecto al consumo de alcohol y sal, resultaría relevante en la prevención de la hipertensión en Argentina.

Antecedentes en el ámbito nacional

Jícara E, Oblea S. (20), en la investigación titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san Francisco Corrales-Tumbes, 2016”; su objetivo fue identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes, 2016. Fue una investigación; aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias. Concluyendo que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de san Francisco - Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos.

Lupaca D. (21), en la investigación titulada “Determinantes socioeconómicos de la demanda de salud en el Perú”, en el año 2018. Su objetivo fue Analizar y evaluar las principales determinantes socioeconómicas de la demanda de salud en el Perú, de tipo cuantitativa,

con diseño Correlacional, de corte transversal, se concluye que a mayor edad la demanda de salud del individuo disminuye; el ingreso y el nivel de educación afectan de manera positiva en el estado de salud de las personas, la situación laboral se correlaciona significativamente y positivamente con la probabilidad de demandar más salud por los individuos y finalmente el género se relaciona negativamente ya que la población femenina tiene la mayor probabilidad que la población masculina en tener un mal estado de salud.

Álvarez J. (22), en la investigación titulada “Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú – corea” en el año 2016; tuvo como objetivo Describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú-Corea; de tipo cuantitativo; observacional, transversal, analítico; método utilizado fue la entrevista. Se encontró en las variables género femenino, instrucción primaria y ninguna; dentro de los determinantes biológicos las variables antecedentes patológicos familiares enfermedad diagnosticada sin control médico, sin tratamiento farmacológico. Dentro de los determinantes psicológicos las variables convivencia con otros miembros de la familia; presencia de maltrato; resultaron significativos y dentro de los determinantes conductuales modificables las variables alimentación inadecuada; actividad física sedentario; y consumo de alcohol.

Antecedentes en el ámbito local

Dioses C. (23), en la investigación titulada “Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adultos, Centro de Salud La Matanza Piura” en el año 2018. Tuvo como objetivo determinar la relación entre Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adultos, Centro de Salud La Matanza Piura; de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la

población estuvo conformada por 80 adultos mayores; la muestra con un margen de error del 5% de 67 adultos mayores a las que se aplicaron criterios de inclusión y exclusión; Se concluye que los factores socioculturales si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud La Matanza.

Montero M. (24), en la investigación titulada “calidad de vida de los integrantes de un centro del adulto mayor Essalud – Piura” en el año 2018; tiene como objetivo Determinar la calidad de vida de los integrantes de un Centro del Adulto Mayor EsSalud – Piura. Investigación de tipo observacional, descriptiva, prospectiva y transversal; la población estuvo conformada por la totalidad de adultos mayores que acuden al CAM de Es Salud; Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se concluye que las características sociodemográficas de los adultos que acuden al CAM son: edad promedio 67.29 ± 44 años, predominio del sexo masculino, procedencia urbana, casados y con estudios de secundaria. Además, se observa una alta calidad de vida en la población adulta mayor que acude al CAM.

Valladares H. (25), en la investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Huangala - Bellavista -Sullana, en el año 2016; tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, de tipo cuantitativa, descriptivo; la muestra estuvo conformada por 300 personas adultas; se concluye: según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, con educación inicial/primaria, su ocupación es estable, con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, se abastecen de agua por red pública, utiliza leña para cocinar, en los determinantes de estilos de vida: la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, se atiende en un puesto de salud, la mayoría realiza actividad física, en cuanto a su dieta, consumen frutas,

carne, pescado, verduras, huevos, arroz, fideos, lácteos, pan,. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social, más de la mitad se atienden en el centro de salud, así mismo la mayoría tiene seguro SIS-MINSA; afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales determinantes de salud de Lalonde Mack, Dahlgren; y Whithead; presentan los principales determinantes de la salud; para favorecer la comprensión de los procesos sociales que logran impactar en la salud; la interacción social es parte del proceso; por el cual nos comunicamos socialmente siempre de manera objetiva. Los estilos de vida, son determinados factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar; estos deben ser vistos como un proceso dinámico, no solo se compone de acciones o comportamientos individuales; sino también de acciones de naturaleza social; los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (26).

Lalonde, creo el modelo de salud pública explicativo sobre los determinantes de la salud, aún vigente y que ha sido base para otros modelos, donde reconoce los estilos de vida de manera particular, como el ambiente, en conjunto con la biología humana y la organización de los servicios de salud como campos estrechos de salud; en la teoría determinante de la salud se presentan a los principales determinantes de la salud, para facilitar la comprensión de los procesos sociales donde impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de acceso a las intervenciones (27).

Los determinantes, son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud

y enfermedad, el informe Lalonde, fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprensivo, para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida; el ambiente social y físico; la biología humana y los servicios de salud (28).

La biología humana incluía la dotación genética de los seres humanos, el crecimiento junto al desarrollo con ello el envejecimiento; cuando propuso su modelo, aun no se conocía la secuencia del genoma humano lo que ahora se sabe con exactitud, expreso que la influencia de la biología humana en distintos procesos es innumerable, siendo causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad, donde manifiesta que el medio ambiente incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas del aire; ruido; campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc, como también factores psicosociales y socioculturales nocivos). El tercer determinante, constituye los hábitos de salud o estilo de vida; representa el conjunto de decisiones y actividades que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un grado de control (29).

Partió de la base, de que la salud y la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores: biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico, su aporte fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades; analiza de cuál es el impacto, sobre la salud real, de las medidas sanitarias, inversión sanitaria llevadas a cabo. Estableció la importancia, del efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública, al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y también al estilo de vida. Posteriormente recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo, hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (30).

Dahlgren y Whitehead afirman, y describen las divergencias colectivas de salubridad las cuales se generan a consecuencia de los múltiples agentes y estipulaciones con lineamientos de políticas de vigor en sanidad, los sujetos se encuentran dotados por: edad, sexo y los factores genéticos que indudablemente influyen en su total potencial final de salud, se considera que el ser humano tiene conductas personales y estilos de vida, en ello afirman que privación de recursos y la exposición a elementos nocivos como el consumo de tabaco, alimentos chatarra y exponerse al estrés, se genera que en las personas, sean conscientes de la importancia de tener una forma correcta y adecuada vida (31).

Como un determinante social, tenemos el sistema de salud que juega un rol fundamental, donde dice que a través de la garantía de acceso oportuno; equitativo y de calidad para toda la población, al mismo tiempo contribuye al logro de la reducción de las inequidades en salud; las acciones de promoción en la salud están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas, son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas; las acciones de salud, son aquellas intervenciones en la población, individuos y ambiente, buscando un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitución del estado de salud (32).

Los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad, la percepción que un individuo tiene desde su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, en el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus normas, expectativas, y sus inquietudes, esto trata de un concepto muy amplio; está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de todo su entorno (33).

La comunidad, es un sistema social que está formada por grupos que

interactúan, están interconectados por diversas redes sociales; el ámbito comunitario incluye entre sí, el ámbito individual y el grupal, no puede existir los unos sin los otros; dando entre ellos una relación de interdependencia, además es una entidad geográfica localizable, donde forma una unidad de vida ofreciendo a sus habitantes los equipamientos, también servicios, relaciones y diversas oportunidades totalmente necesarias para su vida (34).

La educación, relacionada a la salud es un proceso que tiene como único propósito, dando obligación a los ciudadanos en la defensa de la salud ya sea propia y colectiva; esto también implica una forma de comunicación teniendo como objetivo mejorar los conocimientos de la salud, entre múltiples cosas mediante la mejora del conocimiento en todos los habitantes, tanto en relación con la salud, el desarrollo de habilidades personales que nos conducen a la salud individual y social (35).

Trabajo, en sí es una actividad; realizada por uno o varios individuos, orientados hacia un propósito u único objetivo, la prestación de un servicio, o también la producción de un bien donde tiene una realidad propia y objetiva al exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: La satisfacción de una necesidad personal o de otras personas (36).

Según, Organización Mundial de la Salud (OMS); los determinantes sociales de la salud. Realizan unos amplios conjuntos de determinantes que no se limitan a los alcances de aquellos que son de total naturaleza social. Los componentes básicos en los marcos conceptuales para los determinantes sociales de la salud incluyen: determinantes estructurales, determinantes intermedios, determinantes de proximales (37).

Los factores estructurales; son de mucha importancia, ya que son los que afectan la estratificación significativa; como los ingresos por distribución, como también por discriminación (ejemplo: género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). Los enlaces de la población establecen diversas oportunidades y variedad de

resultados de salud, colocando a las personas en posiciones desiguales ya sea en poder, prestigio y acceso a los recursos; dependiendo de la posición de la comunidad, todos los habitantes experimentan una exposición diferencial y también la vulnerabilidad de factores que implica su salud, afectando a través de factores más específicos o intermedios (38).

Estructura social, donde se determinan las desigualdades en los factores intermediarios, esto también a su vez determina las desigualdades en salud, estos factores son circunstancias materiales, como viviendas, nivel de condiciones de trabajo, o área residencial. Circunstancias psicosociales, como la falta o el escaso apoyo social; situaciones de estrés (eventos totalmente negativos en la vida), poco control; factores biológicos; factores de comportamiento, como vemos el estilo de vida perjudica a la salud así mismo al sistema de salud; aunque los servicios de salud contribuyen muy poco a las desigualdades en la salud, teniendo menos acceso, menos calidad; las clases de grupos sociales favorecidos son una violación en los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud; puede llevar a la pobreza de las familias en estas clases sociales (38).

Con el único objetivo de comprender el surgimiento “bio-psicosocial” de la enfermedad, y de la salud de los procesos, se deben comprender los determinantes y las condiciones sociales en las que los individuos o un individuo: nace; crece; vive; trabaja y envejece; esto incluye aspectos políticos: culturales; económicos y aspectos relacionados con los sistemas de salud (38).

De esta manera, los ámbitos derivados del enfoque en Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de complejidad más significativos en los mapas mentales de la población en general, generando una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales en la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de la humanidad. (38).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de una sola casilla porque se utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de investigación (39)

Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: Se recoge y se analiza los datos de las variables utilizando magnitudes numéricas en la población (40).

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

Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla Consistió en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (42).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2 Población y muestra

Población

La población universal estuvo constituida por 480 personas adultas que habitan en el sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana

Muestra

La muestra está constituida por 213 personas adultas del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, de 18 años a más, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el sector Norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana
- Persona adulta en el sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, que aceptara participar en el estudio.
- Persona adulta en el sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta en el sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, que tenga problemas en la comunicación., que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, que

tenga problemas en la comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

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 (44).

Definición Operacional:

Escala de razón:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días).
- Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días).

Adulto mayor (60 a más años).

Grado de Instrucción Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal:

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

Ingreso Económico

Definición

Conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Ocupación**Definición Conceptual:**

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

Definición Operacional**Escala Nominal:**

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

Vivienda**Definición conceptual:**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las

personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (48).

Definición operacional Escala

Nominal:

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

- Eternit/ calamina.

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector.

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

II. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (49).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas:

Escala nominal:

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- Ocasionalmente.
- No consumo.

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realización de examen médico periódico

- Si () No ()

Actividad física en tiempo libre Escala

nominal:

Tipo de actividad física que realiza

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

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

Escala nominal:

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición

Conceptual:

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

Definición Operacional

Escala ordinal:

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

II. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

Definición Operacional

Escala ordinal:

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal:

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65.
- Comedor popular.
- Vaso de leche.
- Otros.

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual:

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (52).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal:

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ()

No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**Técnicas**

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

Instrumento

En la investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

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

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

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó

en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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 considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (53).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informo y pedío consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordino con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizo lectura del contenido o instrucciones del instrumento.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION | OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLES DE LA INVESTIGACION | METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION |
|---|--|---|---|---|
| ¿Cuáles fueron los determinantes de la salud en el adulto del sector norte-Jibito Miguel Checa - Sullana, 2020? | Describió los determinantes de salud en el adulto sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta. - Identificar los determinantes de los estilos de vida de la | <p>Variable dependiente. Determinantes de la salud</p> <p>Variable independiente. -Determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico</p> | <p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población universo. Estuvo Constituida por 480 personas adultas del sector norte-Jibito-Miguel Checa - Sullana, 2020.</p> <p>Muestra.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>persona adulta.</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p> | <p>(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personal es (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>-Determinantes de apoyo social y comunitario. Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p> | <p>El universo muestral estuvo constituido por 213 personas adultas del sector norte-Jibito-Miguel Checa – Sullana, y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p> |
|--|--|---|---|---|

3.7 Principios éticos

Principios éticos valorados por el investigador que rigen la actividad investigativa de Uladech Católica:

Protección a las personas: Se refiere a que toda persona fue informada y tuvo el derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación, se demostró seguridad hacia la persona; durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio delimito beneficios directos hacia los adultos en su calidad de vida, desarrollo humano; los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo con el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes.

Justicia: Todas las personas compartieron equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación. Se proyecta que los resultados de la investigación se difundirán en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos.

Integridad científica: Es el desarrollo de los valores fundamentales y las tradiciones éticas de las disciplinas científicas, promoviendo prácticas rigurosas y responsables en la investigación, fue honesta y precisa; el trabajo de investigación, proyecta una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.

Consentimiento informado y expreso: Antes de obtener el consentimiento se describió al sujeto de investigación, lo que se va desarrollar con sus datos, y quien tendrá acceso a ello y como serán publicados, se evidenciará a partir del consentimiento informado. Así mismo se explicó el propósito de la investigación a cada uno de los participantes. (54).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

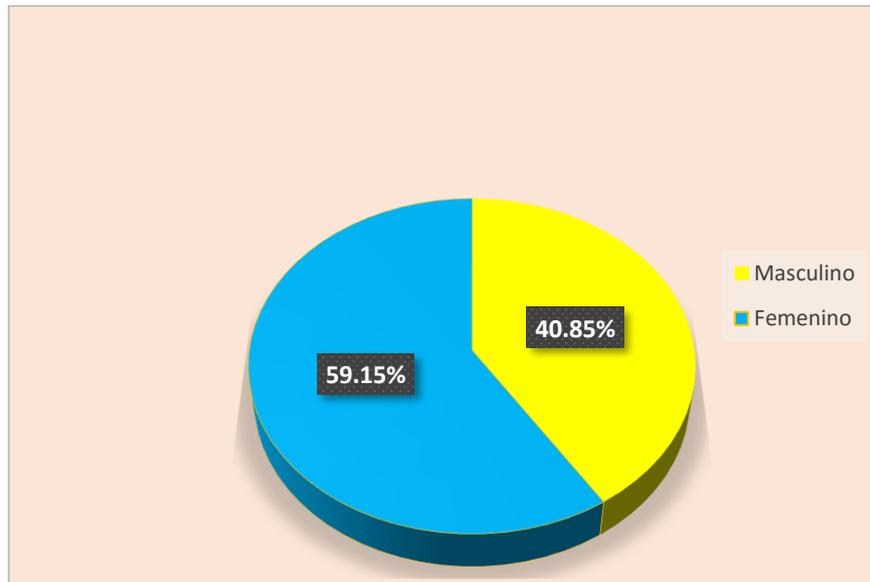
TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

| Sexo | n | % |
|---|------------|---------------|
| Masculino | 87 | 40,85 |
| Femenino | 126 | 59,15 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Edad | n | % |
| Adulto joven | 53 | 24,88 |
| Adulto maduro | 114 | 53,52 |
| Adulto mayor | 46 | 21,60 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Grado de instrucción | n | % |
| Sin nivel e instrucción | 26 | 12,21 |
| Inicial/Primaria | 40 | 18,78 |
| Secundaria completa / Secundaria incompleta | 109 | 51,17 |
| Superior universitaria | 14 | 6,57 |
| Superior no universitaria | 24 | 11,27 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Ingreso económico (Soles) | n | % |
| Menor de 750 | 79 | 37,09 |
| De 751 a 1000 | 126 | 59,15 |
| De 1001 a 1400 | 8 | 3,76 |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,00 |
| De 1801 a más | 0 | 0,00 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Ocupación | n | % |
| Trabajador estable | 100 | 46,95 |
| Eventual | 72 | 33,80 |
| Sin ocupación | 14 | 6,57 |
| Jubilado | 24 | 11,27 |
| Estudiante | 3 | 1,41 |
| Total | 213 | 100,00 |

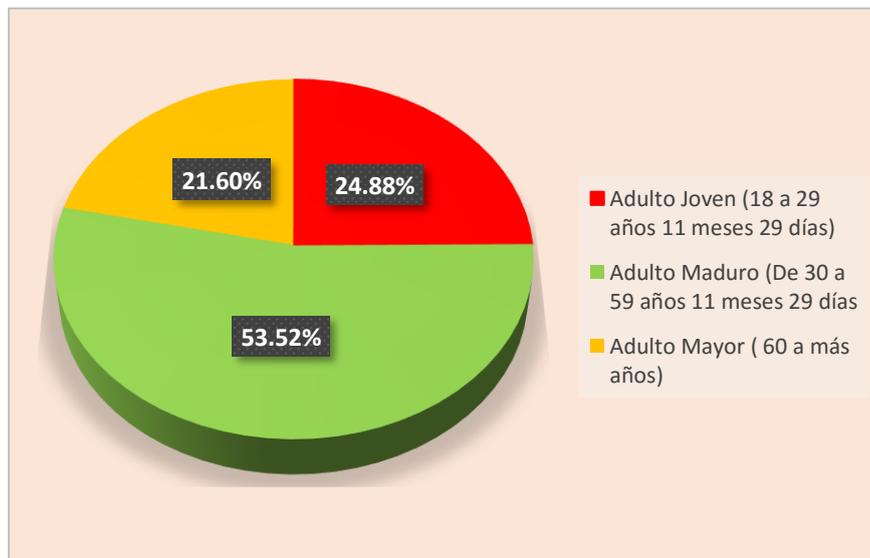
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 1: SEXO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



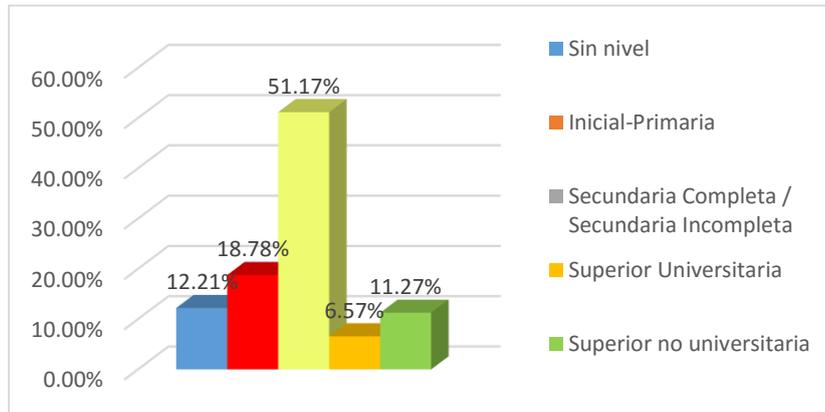
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 2: EDAD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



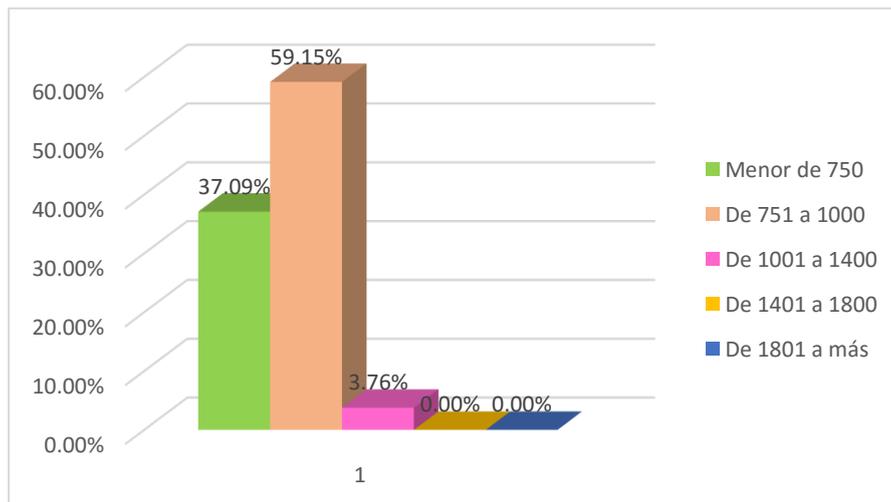
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



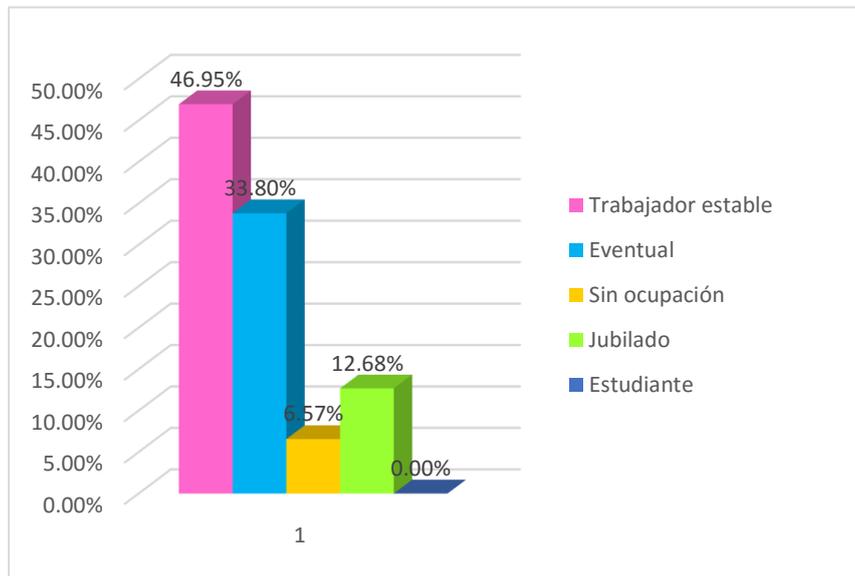
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 5: OCUPACION EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

TABLA 2

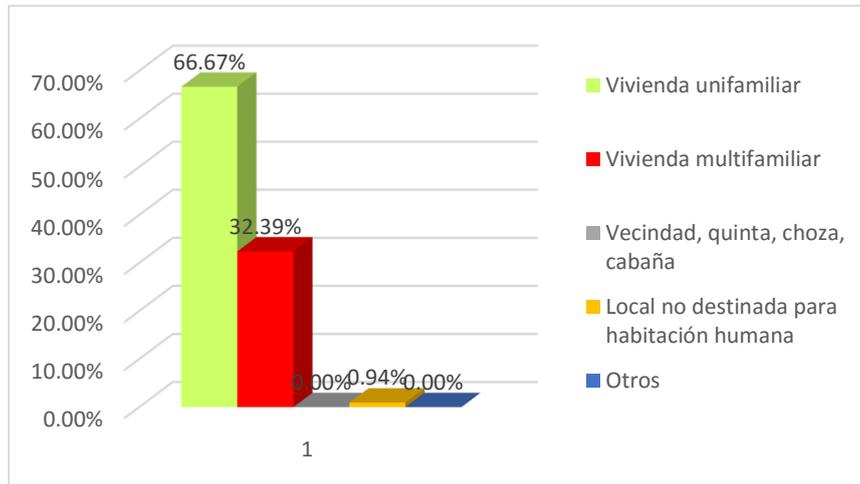
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

| Tipo | n | % |
|---|------------|---------------|
| Vivienda unifamiliar | 142 | 66,67 |
| Vivienda multifamiliar | 69 | 32,39 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,00 |
| Local no destinada para habitación humana | 2 | 0,94 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Tenencia | n | % |
| Alquiler | 10 | 4,69 |
| Cuidador/alojado | 7 | 3,29 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0,00 |
| Alquiler venta | 5 | 2,35 |
| Propia | 191 | 89,67 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Material del piso | n | % |
| Tierra | 56 | 26,29 |
| Entablado | 20 | 9,39 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 74 | 34,74 |
| Láminas asfálticas | 47 | 22,07 |
| Parquet | 16 | 7,51 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Material del techo | n | % |
| Madera, esfera | 13 | 6,10 |
| Adobe | 26 | 12,21 |
| Estera y adobe | 3 | 1,41 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 22 | 10,33 |
| Eternit/ calamina | 149 | 69,95 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Material de las paredes | n | % |
| Madera, estera | 11 | 5,16 |
| Adobe | 92 | 43,19 |
| Estera y adobe | 8 | 3,76 |
| Material noble ladrillo y cemento | 102 | 47,89 |
| Total | 213 | 100,00 |
| N° de personas que duermen en una habitación | n | % |
| 4 a más miembros | 48 | 22,54 |
| 2 a 3 miembros | 78 | 36,62 |
| Independiente | 87 | 40,84 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Abastecimiento de agua | n | % |
| Acequia | 0 | 0,00 |

| | | |
|--|------------|---------------|
| Cisterna | 0 | 0,00 |
| Pozo | 1 | 0,47 |
| Red pública | 17 | 7,98 |
| Conexión domiciliaria | 195 | 91,55 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Eliminación de excretas | n | % |
| Aire libre | 0 | 0,00 |
| Acequia, canal | 0 | 0,00 |
| Letrina | 29 | 13,61 |
| Baño público | 5 | 2,35 |
| Baño propio | 178 | 83,57 |
| Otros | 1 | 0,47 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, electricidad | 156 | 73,24 |
| Leña, carbon | 57 | 26,76 |
| Bosta | 0 | 0,00 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,00 |
| Carca de vaca | 0 | 0,00 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Energía eléctrica | n | % |
| Sin energía | 7 | 3,29 |
| Lámpara (no eléctrica) | 8 | 3,75 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica temporal | 5 | 2,35 |
| Energía eléctrica permanente | 193 | 90,61 |
| Vela | 0 | 0,00 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Disposición de basura | n | % |
| A campo abierto | 13 | 6,10 |
| Al río | 1 | 0,47 |
| En un pozo | 0 | 0,00 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 199 | 93,43 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | n | % |
| Diariamente | 5 | 2,35 |
| Todas las semana pero no diariamente | 37 | 17,37 |
| Al menos 2 veces por semana | 10 | 4,69 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 161 | 75,59 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | n | % |
| Carro recolector | 153 | 71,83 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0,00 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0,00 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 2 | 0,94 |
| Otros | 58 | 27,23 |
| Total | 213 | 100,00 |

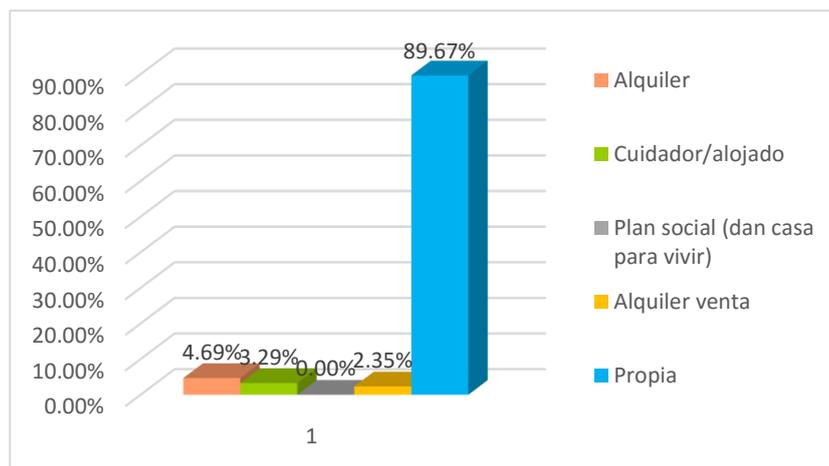
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



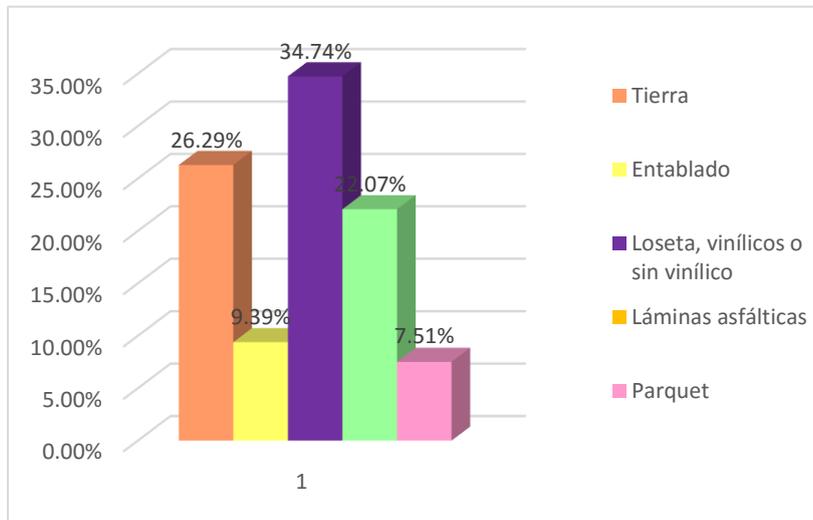
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



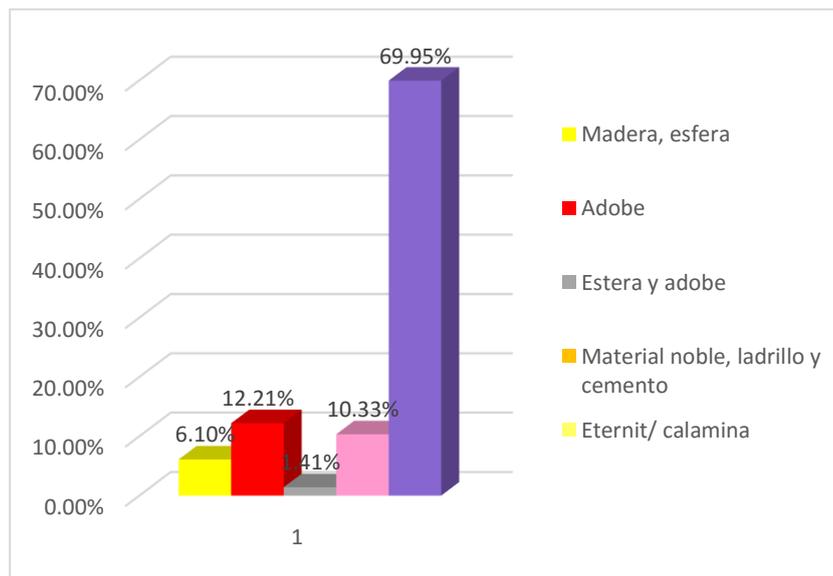
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



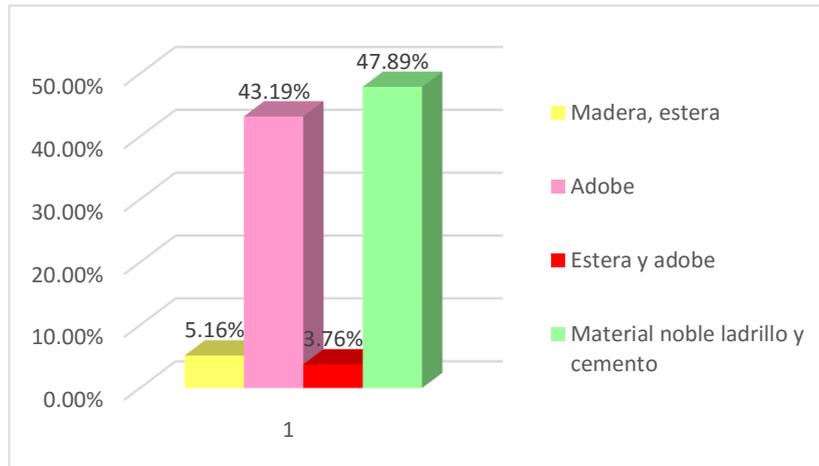
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



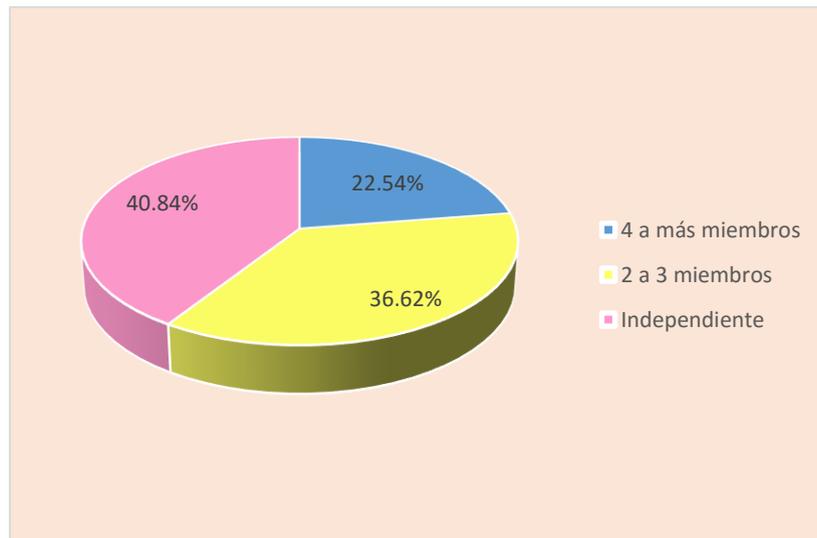
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



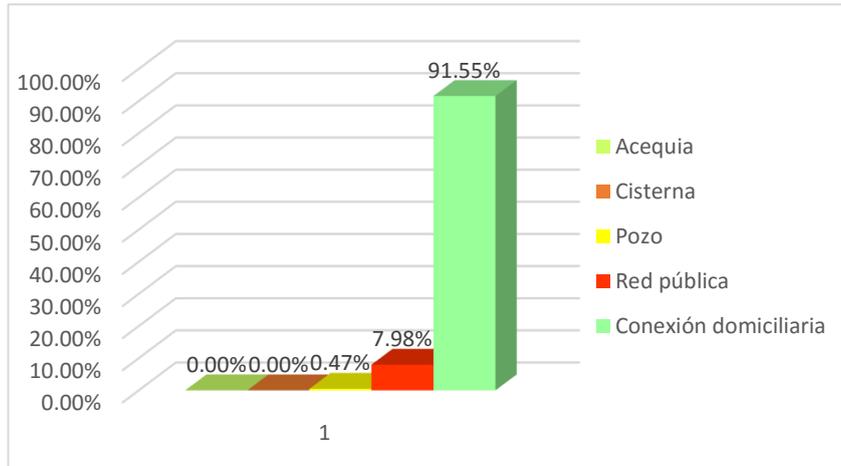
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



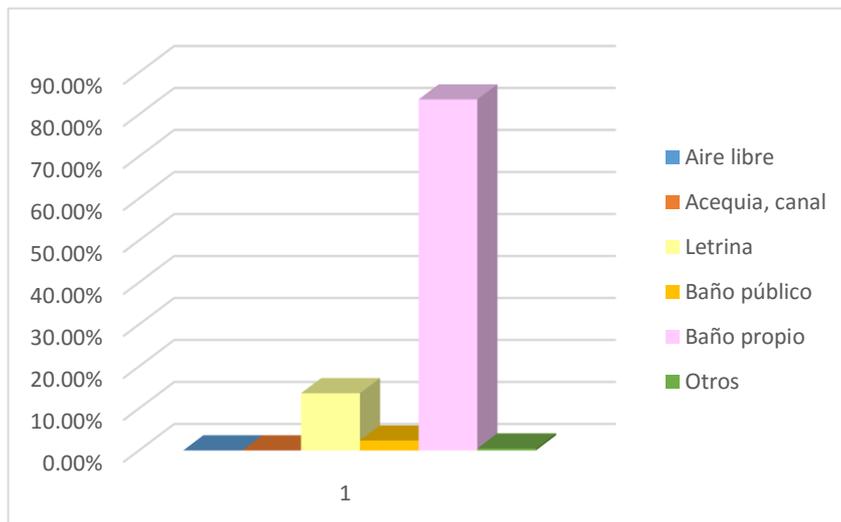
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-ibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



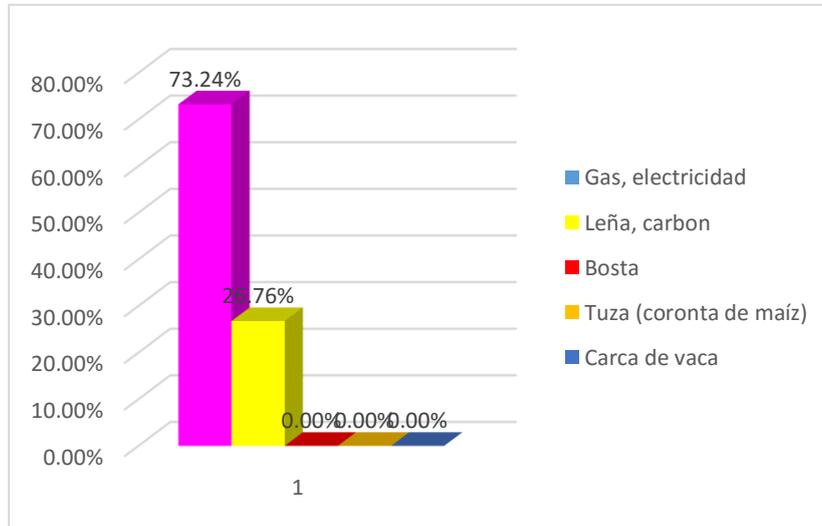
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



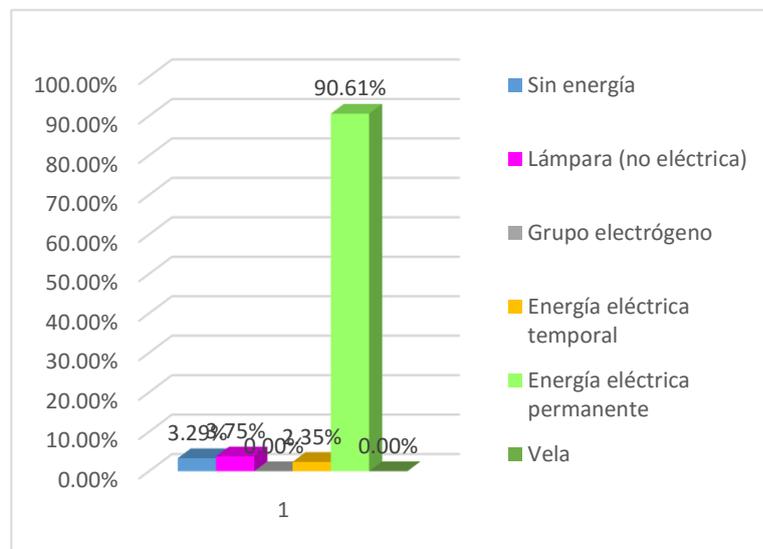
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



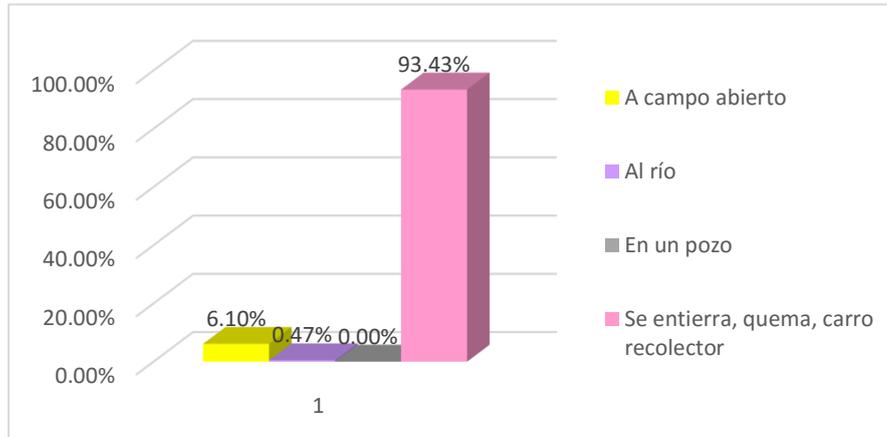
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



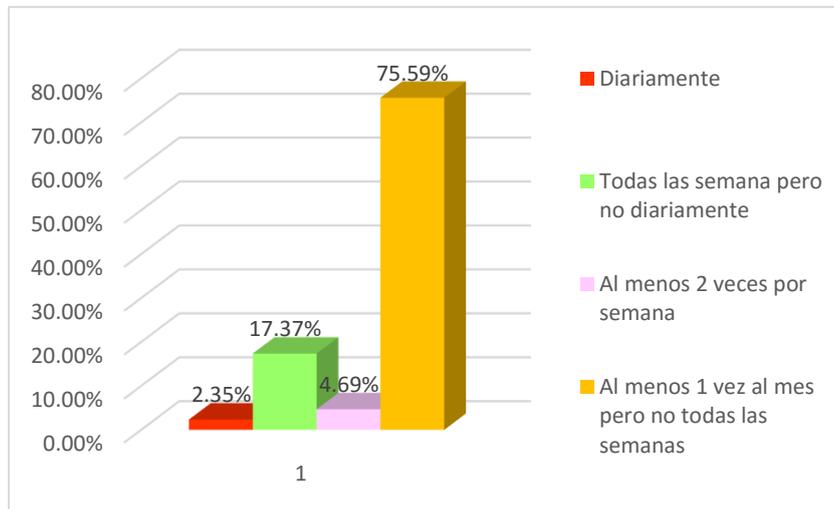
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



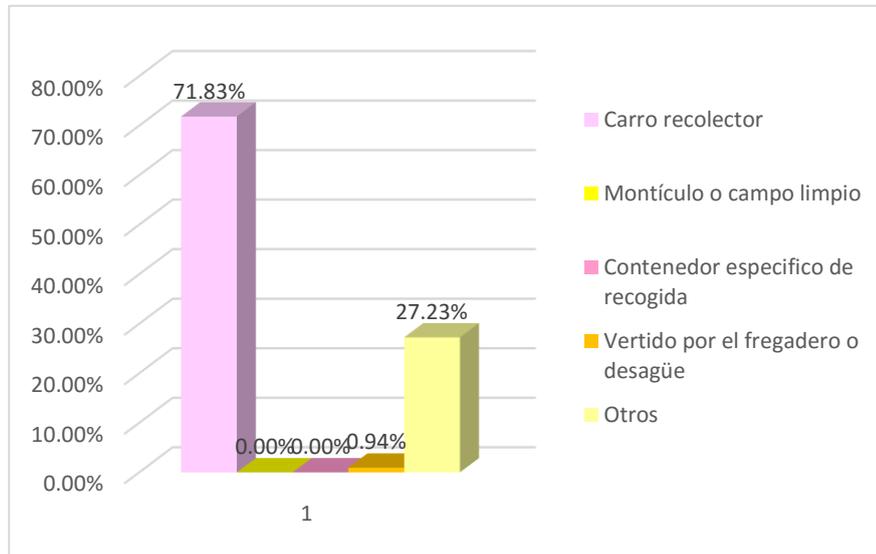
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

TABLA 3

DETERMINANTE DEL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

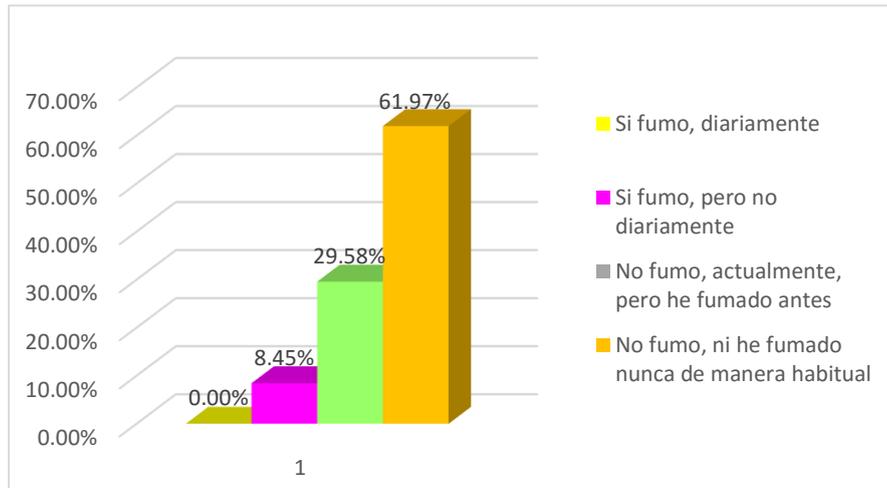
| Fuma actualmente: | n | % |
|--|------------|---------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0,00 |
| Si fumo, pero no diariamente | 18 | 8,45 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 63 | 29,58 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 132 | 61,97 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | n | % |
| Diario | 0 | 0,00 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,00 |
| Una vez a la semana | 1 | 0,47 |
| Una vez al mes | 8 | 3,76 |
| Ocasionalmente | 110 | 51,64 |
| No consume | 94 | 44,13 |
| Total | 213 | 100,00 |
| N° de horas que duerme | n | % |
| 06 a 08 horas | 134 | 62,91 |
| 08 a 10 horas | 78 | 36,62 |
| 10 a 12 horas | 1 | 0,47 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |
| Diariamente | 213 | 100,00 |
| 4 veces a la semana | 0 | 0,00 |
| No se baña | 0 | 0,00 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 104 | 48,83 |
| No | 109 | 51,17 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
| Caminar | 75 | 35,21 |
| Deporte | 49 | 23,00 |
| Gimnasia | 5 | 2,35 |
| No realice | 84 | 39,44 |
| Total | 213 | 100,00 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
| Caminar | 102 | 47,89 |
| Gimnasia suave | 11 | 5,16 |
| Juegos con poco esfuerzo | 4 | 1,88 |
| Correr | 1 | 0,47 |
| Deporte | 31 | 14,55 |
| Ninguna | 64 | 30,05 |
| Total | 213 | 100,00 |

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.

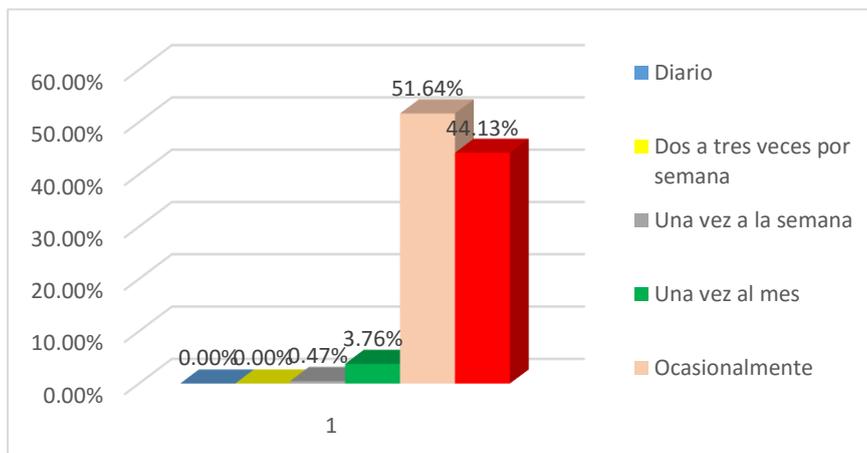
| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | TOTAL | |
|-----------------------------|--------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|----------------------------|------|--------------------|-------|-------|--------------|
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frutas | 120 | 56,34 | 79 | 37,09 | 11 | 5,16 | 0 | 0,00 | 3 | 1,41 | 213 | 100,0 |
| Carne | 115 | 54,00 | 89 | 41,78 | 8 | 3,75 | 1 | 0,47 | 0 | 0,00 | 213 | 100,0 |
| Huevos | 109 | 51,17 | 97 | 45,54 | 6 | 2,82 | 0 | 0,00 | 1 | 0,47 | 213 | 100,0 |
| Pescado | 99 | 46,48 | 105 | 49,30 | 9 | 4,22 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 213 | 100,0 |
| Fideos | 141 | 66,20 | 67 | 31,45 | 5 | 2,35 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 213 | 100,0 |
| Pan, cereales | 98 | 46,01 | 108 | 50,70 | 6 | 2,82 | 0 | 0,00 | 1 | 0,47 | 213 | 100,0 |
| Verduras, hortalizas | 124 | 58,22 | 79 | 37,09 | 9 | 4,22 | 0 | 0,00 | 1 | 0,47 | 213 | 100,0 |
| Legumbres | 97 | 45,54 | 94 | 44,13 | 15 | 7,04 | 2 | 0,94 | 5 | 2,35 | 213 | 100,0 |
| Embutidos, enlatados | 15 | 7,04 | 80 | 37,56 | 31 | 14,55 | 12 | 5,63 | 75 | 35,22 | 213 | 100,0 |
| Lácteos | 90 | 42,25 | 101 | 47,42 | 13 | 6,10 | 1 | 0,47 | 8 | 3,76 | 213 | 100,0 |
| Dulces, gaseosas | 27 | 12,68 | 108 | 50,70 | 44 | 20,66 | 8 | 3,76 | 26 | 12,20 | 213 | 100,0 |
| Refrescos con azúcar | 89 | 41,78 | 89 | 41,78 | 16 | 7,51 | 1 | 0,47 | 18 | 8,46 | 213 | 100,0 |
| Frituras | 49 | 23,00 | 122 | 57,28 | 21 | 9,86 | 3 | 1,41 | 18 | 8,45 | 213 | 100,0 |
| Otras | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 100,0 |

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



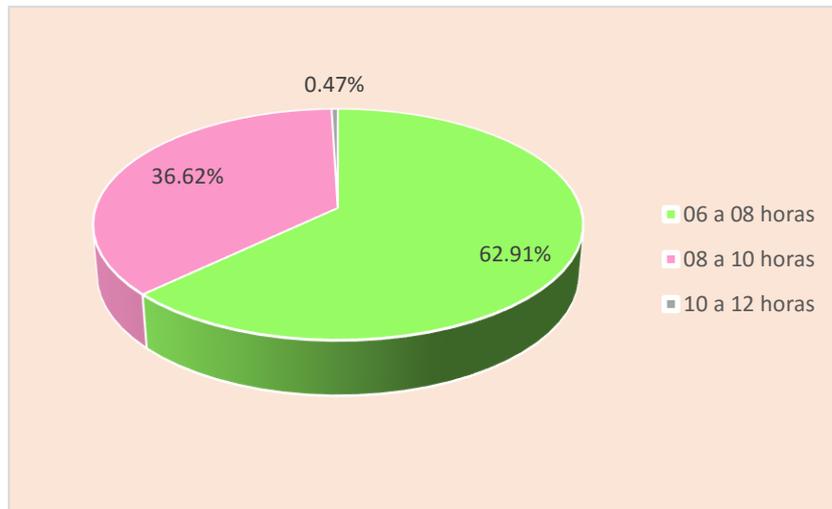
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



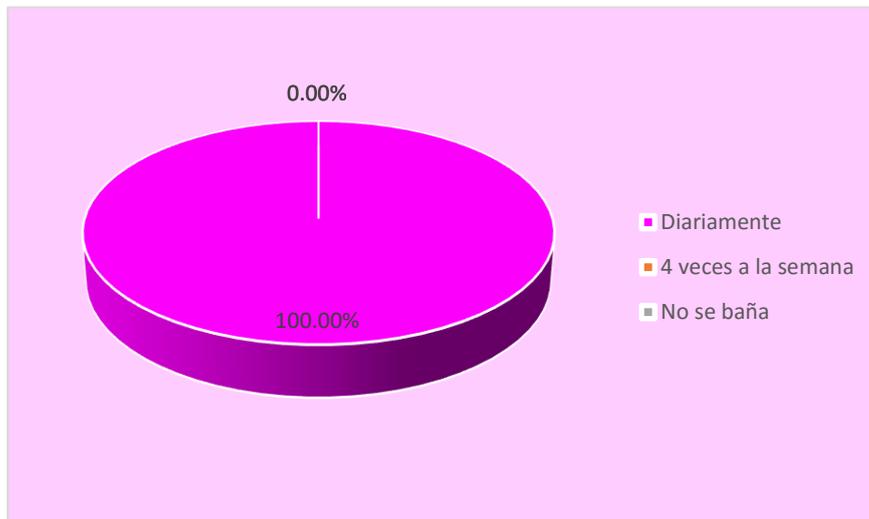
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

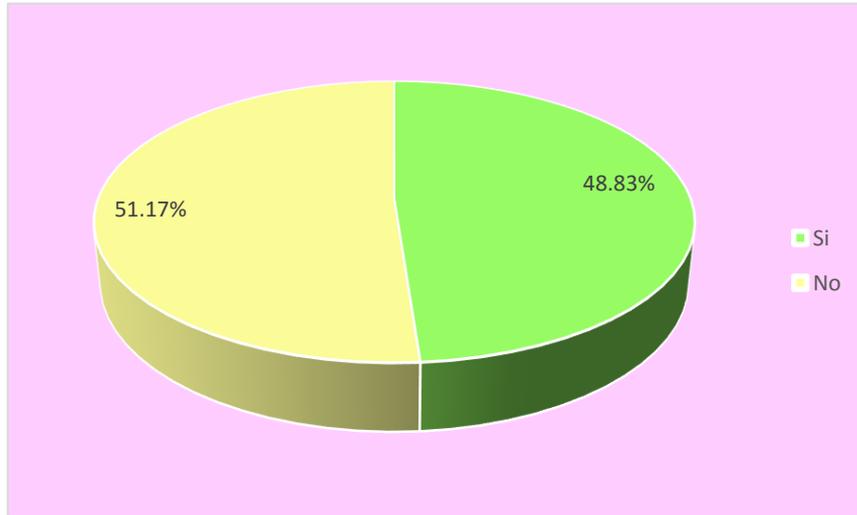
GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

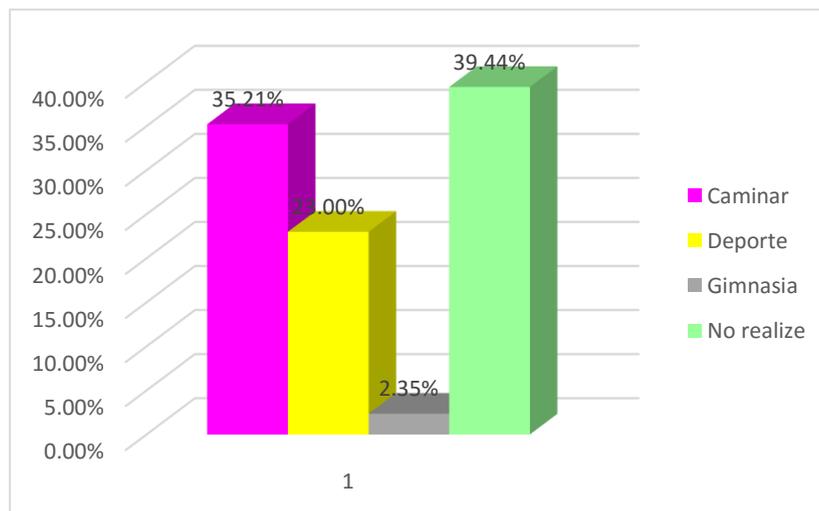
GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN EL ADULTO

DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



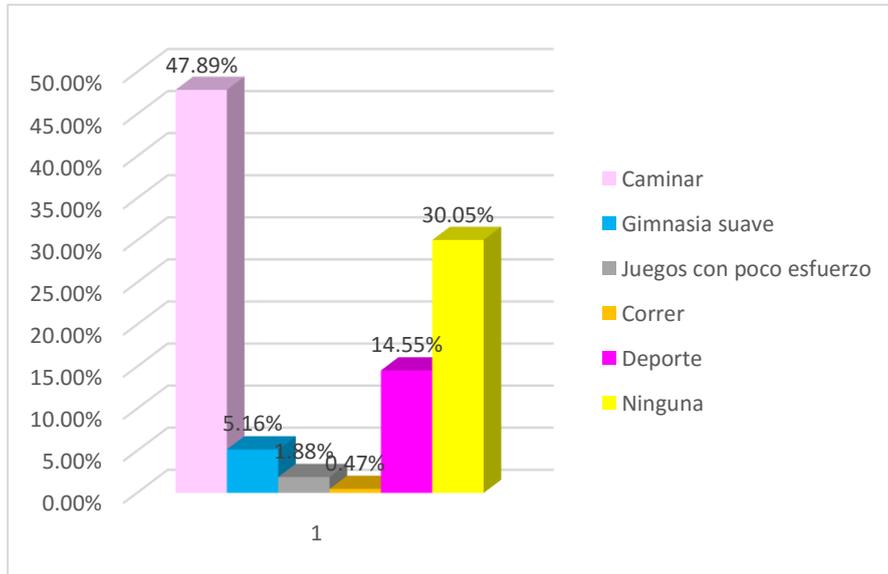
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



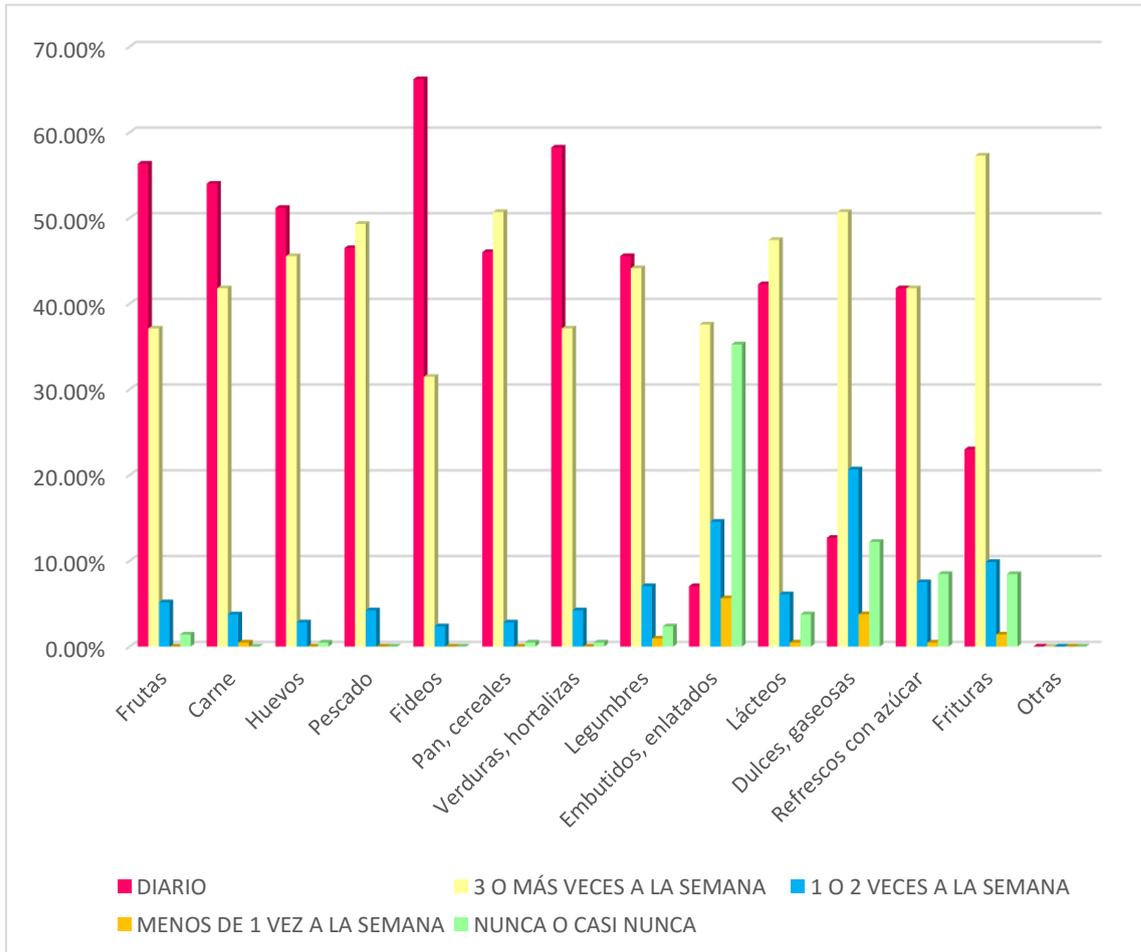
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

TABLA 4

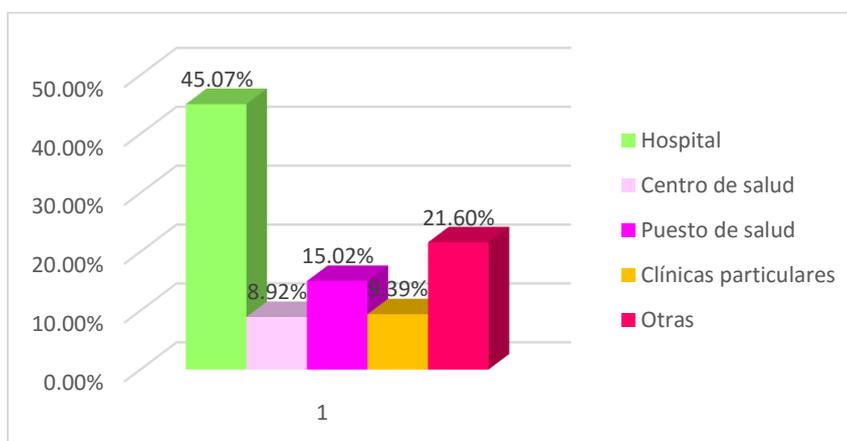
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020

| ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses | n | % |
|--|------------|---------------|
| Hospital | 96 | 45,07 |
| Centro de salud | 19 | 8,92 |
| Puesto de salud | 32 | 15,02 |
| Clínicas particulares | 20 | 9,39 |
| Otras | 46 | 21,60 |
| Total | 213 | 100,00 |
| ¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está? | n | % |
| Muy cerca de su casa | 16 | 7,51 |
| Regular | 58 | 27,23 |
| Lejos | 121 | 56,81 |
| Muy lejos de su casa | 11 | 5,16 |
| No sabe | 7 | 3,29 |
| Total | 213 | 100,00 |
| ¿Qué tipo de seguro tiene usted? | n | % |
| ESSALUD | 64 | 30,05 |
| SIS – MINSA | 97 | 45,54 |
| SANIDAD | 0 | 0,00 |
| Otros | 52 | 24,41 |
| Total | 213 | 100,00 |
| El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? | n | % |
| Muy largo | 38 | 17,84 |
| Largo | 44 | 20,66 |
| Regular | 64 | 30,05 |
| Corto | 6 | 2,81 |
| Muy corto | 1 | 0,47 |
| No sabe | 60 | 28,17 |
| Total | 213 | 100,00 |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | n | % |
| Muy Buena | 5 | 2,35 |
| Buena | 22 | 10,33 |
| Regular | 101 | 47,42 |
| Mala | 23 | 10,80 |
| Muy mala | 15 | 7,04 |
| No sabe | 47 | 22,06 |
| Tota | 213 | 100,00 |

| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | n | % |
|--|------------|---------------|
| Si | 50 | 23,47 |
| No | 163 | 76,53 |
| Total | 213 | 100,00 |

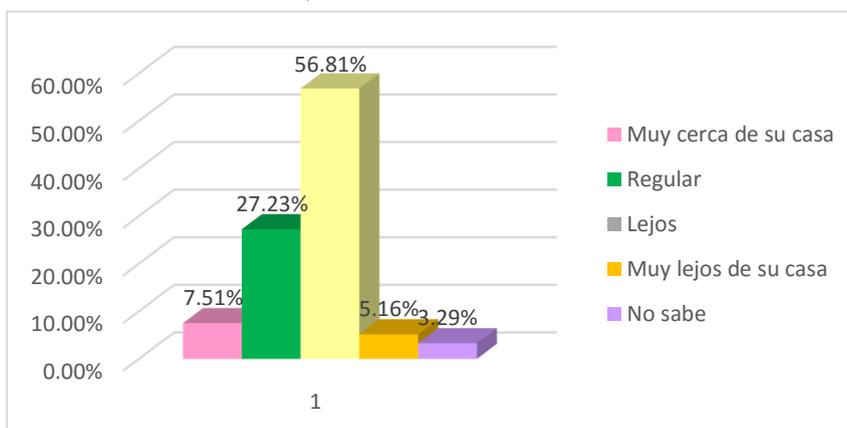
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 22: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



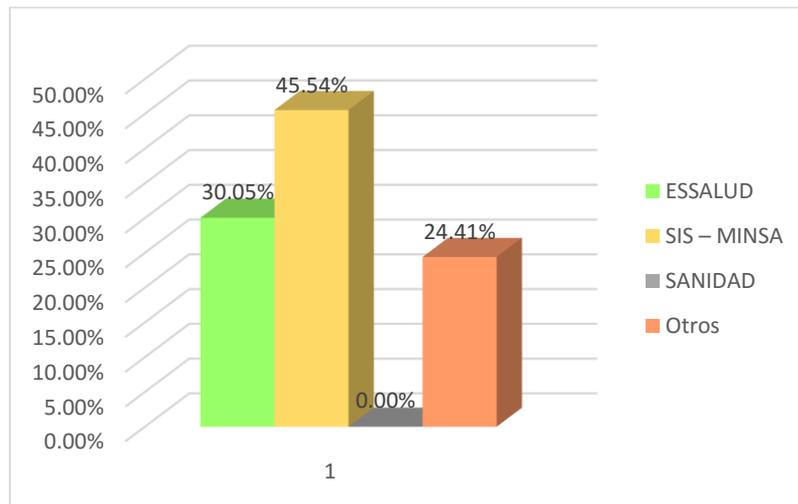
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



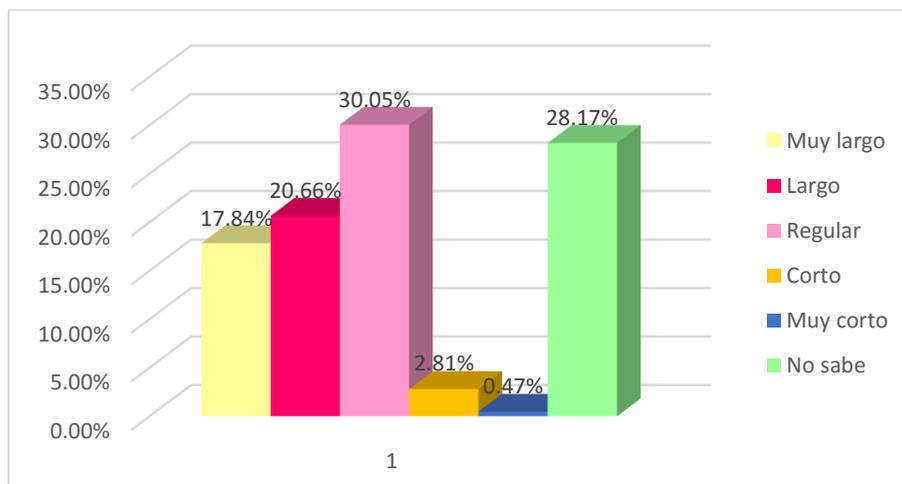
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito.-Miguel Checa-Sullana, 2020

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



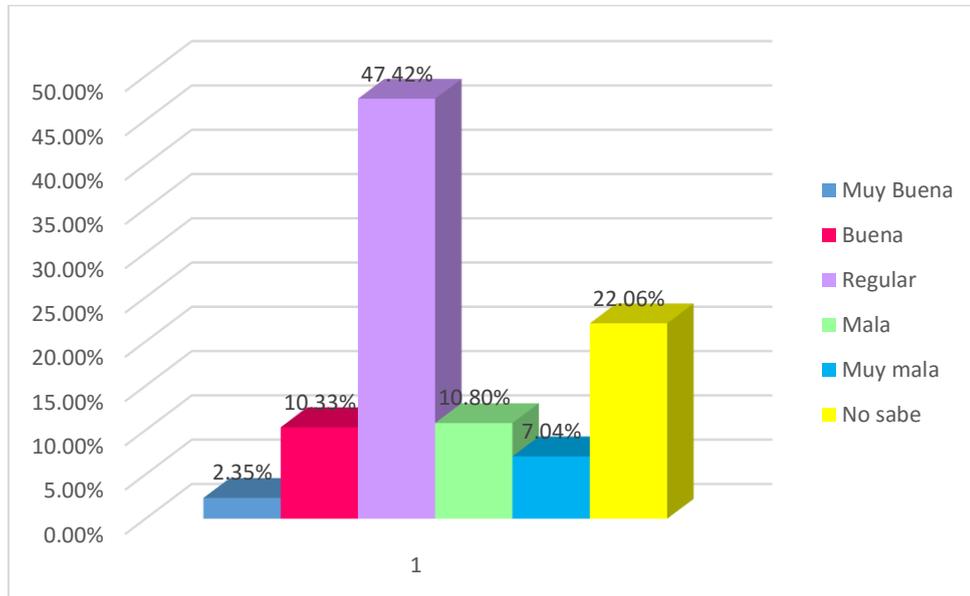
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito.-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



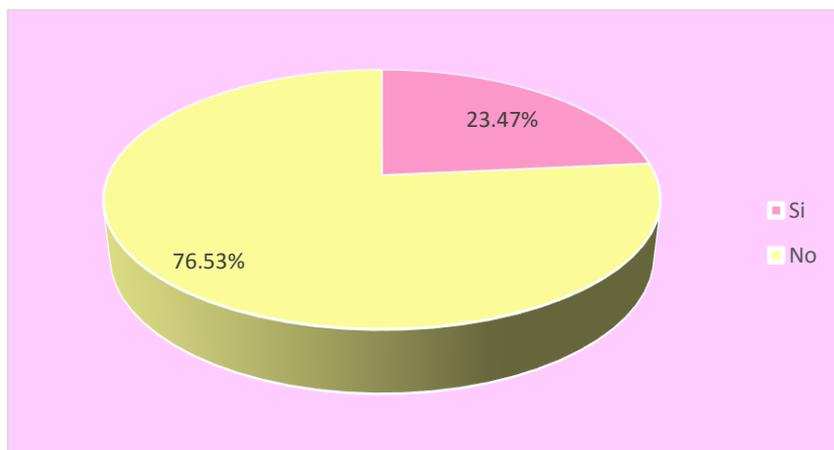
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito.-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



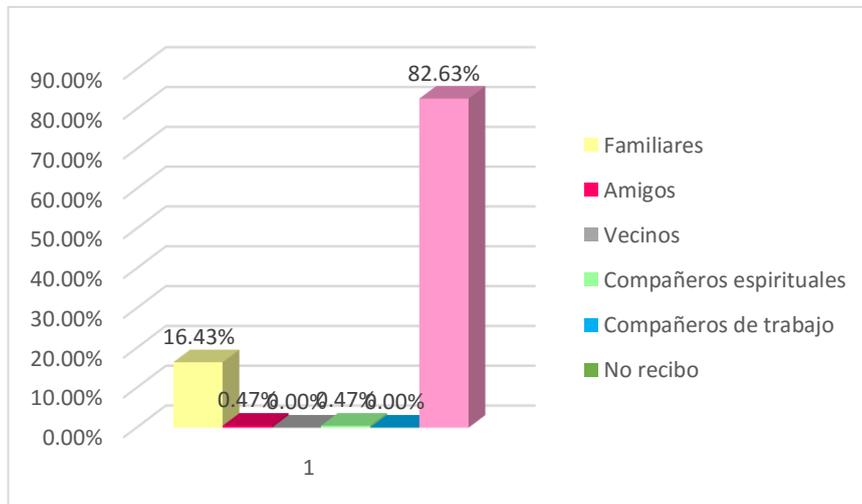
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

TABLA 5**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020.**

| Recibe algún apoyo social natural: | n | % |
|---|------------|---------------|
| Familiares | 35 | 16,43 |
| Amigos | 1 | 0,47 |
| Vecinos | 0 | 0,00 |
| Compañeros espirituales | 1 | 0,47 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,00 |
| No recibo | 176 | 82,63 |
| Total | 213 | 100,00 |

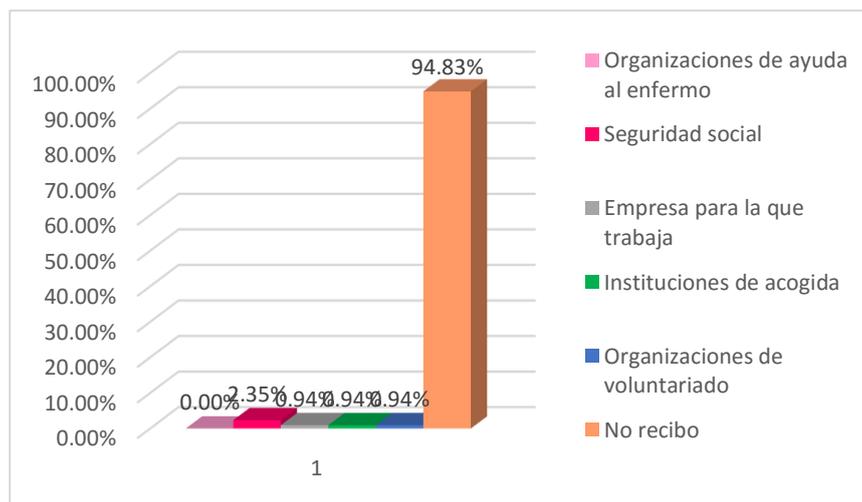
| Recibe algún apoyo social organizado: | n | % |
|--|------------|---------------|
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,00 |
| Seguridad social | 5 | 2,35 |
| Empresa para la que trabaja | 2 | 0,94 |
| Instituciones de acogida | 2 | 0,94 |
| Organizaciones de voluntariado | 2 | 0,94 |
| No recibo | 202 | 94,83 |
| Total | 213 | 100,00 |

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

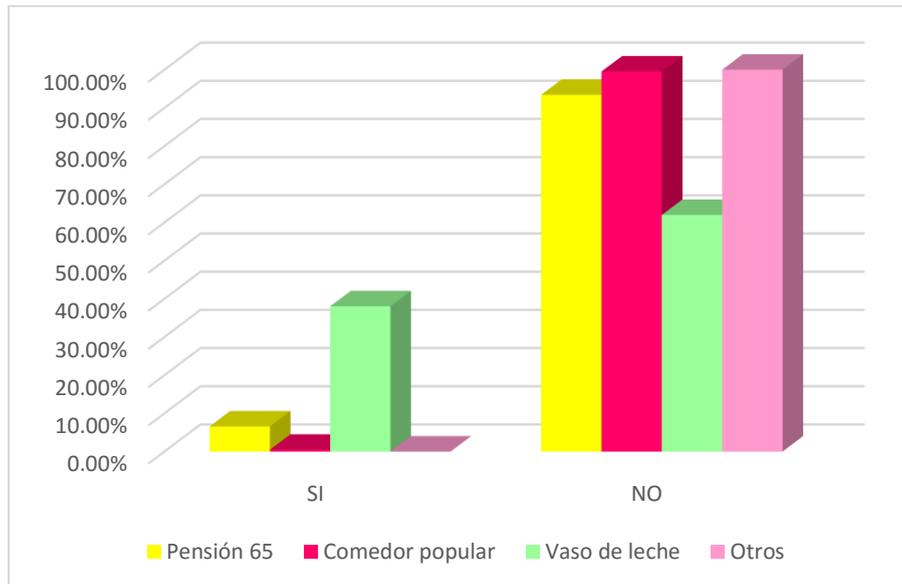
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020

| Recibe algún apoyo social organizado: | SI | | NO | |
|---------------------------------------|----|-------|-----|--------|
| | n | % | n | % |
| Pensión 65 | 14 | 6,57 | 199 | 93,43 |
| Comedor popular | 1 | 0,47 | 212 | 99,53 |
| Vaso de leche | 81 | 38,03 | 132 | 61,97 |
| Otros | 0 | 0,00 | 213 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020

GRAFICO 30: RECIBE PENSION 65, COMEDOR POPULAR, VASO DE LECHE, EL ADULTO DEL SECTOR NORTE-JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020.

4.2. Análisis de resultados

Se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en el adulto del sector norte-Jibito. Miguel Checa- Sullana, 2020.

En la tabla 1: Se muestra que el 100% de las personas adultas entrevistadas del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020; se observa que el 59,15% son de sexo femenino, el 53,52% son adultos maduros, respecto al grado de instrucción el 51,17% tienen secundaria completa e incompleta; el 59,15% tienen un ingreso económico menor de 1000 nuevos soles mensuales y el 46,95% tiene un trabajo estable. Estos resultados se aproximan por Tolentino C. (55), sobre “Determinantes de la salud de las personas adultas asentamiento humano Primavera Baja – Chimbote, 2017”; donde el 52,3% son del sexo femenino, el 35,8% son adultos maduros, el 60,9% tiene grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, 55,7% tienen un ingreso económico menor igual de 1000 nuevos soles, el 53% tiene ocupación estable.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio realizado por Cely M. (56), “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector b- Huaraz Ancash, 2018”; nos dice que el 60% son de sexo femenino; 56,7% son adultos maduros; 55% tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta. Así mismo los resultados difieren en que el 55,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% tienen trabajo eventual. Los resultados mencionados no coinciden con el estudio por Abanto A. (57), en “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión asentamiento humano Villa España - Chimbote, 2016”; donde el 57,5% son de sexo masculino, el 100% son adulto mayor, el 98,75% tiene un ingreso de 750 nuevos soles.

Desigualdad de género es estructural y conduce a otras como la desigualdad económica, tienen un impacto importante, incluso a un amplio que la raza, la edad y la sexualidad; el trabajo doméstico, por ejemplo, no se comparte las labores en casa de manera justa así mismo equitativa, asumiendo con responsabilidad las tareas asignadas de acuerdo a las edades (59).

Hombres y mujeres han tenido que adaptarse a muchos cambios en el cumplimiento de roles en el hogar, modificando ciertas conductas y hábitos que creían tener arraigadas, como el servicio del hogar que era único para las mujeres mientras que los hombres solo eran proveedores. En la actualidad, la mujer no sólo es madre y esposa, en su mayoría también ocupa un rol laboral aportando económicamente para compartir, cubrir y carencias dentro del hogar. Las mujeres se sienten más segura de sí misma, positivas y fuertes, logrando una modificación en los ámbitos tanto laboral como político (60).

Nivel de instrucción, es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de toda la población. La educación es un componente fundamental, para el desarrollo, por tanto; requiere toda la atención y priorización del estado. Una educación de calidez y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (61).

El analfabetismo, es uno de los principales problemas y deudas de la humanidad, aquellas personas consideradas analfabetas no lo son por opción propia, es por la existencia de altos niveles de pobreza, y falta de oportunidades educativas sobre todo en el medio en el que se encuentran insertas. Las tasas de analfabetismo se hacen claramente visibles en países en desarrollo o del tercer mundo, países de los cuales los sistemas educativos

son deficientes y directamente no son prioridad (62).

Los ingresos económicos y el gasto en los hogares son elementos centrales para la evaluación estudio en las condiciones de vida de las familias. Por lo tanto, es de suma importante que las personas tengan los conocimientos y competencias suficiente necesarias para acceder a mejores remuneraciones y garantizar un estilo de vida digno para toda la familia influye como motor para la futura inversión y crecimiento, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados para mantener y acrecentar la dinámica productiva (63).

Podemos decir que la tenencia de trabajo es una acción que toda persona desempeña en la sociedad para identificar y clasificar diferentes aspectos integrantes de un campo de estudio, es decir se requiere de conocimientos especializados para permitir satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad. Se define como ocupación una actividad, tareas u obligaciones de la persona y la manera de subsistir como familia (64).

Con respecto a los determinantes de la salud del entorno biosocioecómicos de la persona adulta del sector norte-Jibito-Miguel Checa, 2020; en los resultados encontrados, la mayoría que respondió el cuestionario, fue el sexo femenino; este determinante está en riesgo ya que nos da a entender que las mujeres son las que permanecen en sus hogares, en su mayoría haciendo las labores domésticas y cuidando de sus hijos, sabemos hoy en día que el machismo es ideología que se encuentra activa en nuestra sociedad donde muestra que el hombre solo debe ocuparse del sustento económico de la familia mientras tanto la mujer sigue siendo discriminada por la sociedad. La mujer sigue teniendo escasas oportunidades, en su mayoría no cuentan con empleo dando déficit en los ingresos económicos del hogar.

En ocupación, este determinante está deteriorado ya que únicamente la población se dedica a la agricultura y no desea buscar otros horizontes donde puedan surgir y entroncar mejoras; en nivel de estudios se encuentra que la juventud no tiene oportunidades, hacer cambios en su desarrollo personal y social ya que en su mayoría abandonan los estudios para dedicarse a trabajar. Esto es preocupante ya que el futuro de los jóvenes está en riesgo, se sugiere brindar sesiones educativas, talleres que ayuden a generar oportunidades para toda la población.

En la tabla 2: Respecto a los determinantes de la salud en relación con la vivienda de las personas adultas del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020; se observa que el 66,67% es vivienda unifamiliar; el 89,67% son vivienda propia; el 34,74% el material de piso es de loseta; el 69,95% tienen techo de calamina y el 47,89% tienen paredes de material noble. Con respecto al número ocupantes de una habitación para dormir se observa que el 40,84% lo hacen de manera independiente, además el 91,55% cuentan con conexión de agua a domicilio. Respecto a eliminación de excretas se observa que el 83,57% cuentan con baño propio. En cuanto al combustible el 73,24% utilizan gas para preparar sus alimentos; el 90,61% cuentan con energía eléctrica permanente. Se observa también que el 93,43% manifiesta que disponen de recolector, el 75,59% manifiesta que al menos 1 vez al mes.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Uchazara M. (65), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos-Tacna, 2017”. Se encontró que el 100% tienen vivienda unifamiliar, el 95% tienen vivienda propia, el 87,5% cuentan con energía eléctrica permanente, el 53,2% el material de piso es loseta vinílicos. Los resultados se aproximan a lo investigado por Pastor K. (66), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta Manuel

Arévalo 3 etapa – la Esperanza, 2017”. Se encontró que el 89,88% tiene vivienda propia, el 69,64% tienen material de paredes de ladrillo y cemento, el 96,73% utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar, el 100% entierra, quema la basura, el 100% suele eliminar su basura en carro recolector.

Encontramos que los resultados no coinciden con el estudio por Méndez N. (67), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2017”; podemos observar el 100% se abastecen con agua de acequia, el 65,1 % eliminan sus excretas al aire libre, el 98,2 % cocinan con leña, el 60,9% disponen su basura a campo abierto, el 60,9% suelen eliminar basura a campo limpio.

Los resultados no coinciden con la investigación de Cruz G. (68), Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya Yamango - Morropon, 2018. Se observa que el 79,5% de las viviendas tienen paredes de adobe, duermen en una habitación 2 a 3 miembros con un 59,6%, el 84,2 % tiene letrina, para eliminar sus excretas, el 74,7% utiliza leña y carbón.

La teoría de enfermería Nola J Pender en modelo de promoción de la salud se basa en educar a las personas sobre cómo cuidar y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica los factores cognitivo-perceptivos individuales que son modificables entendidos como las características de la situación, las creencias, las ideas de que los individuos tienen la salud que conduce o induce el comportamiento que se relaciona con conductas favorecedoras de la salud y se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarlas y dirigir las hacia una vida sana (57).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos dicen que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de funciones específicas para el individuo y la familia, la vivienda, brinda seguridad; protección y contribuye un ambiente físico apropiado que incluye la composición, estructura, dinámica familiar, vecinal y los patrones de segregación social que contribuye el bienestar de las personas (69).

Vivienda saludable es el entorno físico psicosocial que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico; económico; social y técnico; a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación; edificación; habilitación; adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes (70).

Los proyectos y materiales de construcción de viviendas deben producir estructuras duraderas que ofrezcan espacios seguros, secos y cómodos, que protejan a los habitantes contra los vectores, las temperaturas extremas y los peligros naturales recurrentes (terremotos). Las ubicaciones elegidas para la construcción de viviendas deben minimizar la exposición al ruido, las emisiones industriales, los desechos peligrosos, así como las posibilidades de inundaciones o avalanchas. El interior de la casa debe estar equipado con equipamiento y mobiliario funcional, conlleva menores riesgos de accidentes (71).

La vivienda deficiente ocurre tanto en áreas rurales como urbanas marginales donde la población corre el riesgo de verse afectada por enfermedades relacionadas con la vivienda y el medio ambiente. Esta vulnerabilidad empeora en áreas endémicas de enfermedades transmitidas por insectos, tales como la enfermedad la malaria, el dengue y la fiebre

amarilla; es también la población está expuesta a otras enfermedades infecciosas, tanto gastrointestinales, respiratorias. Todas estas enfermedades están vinculadas a que incluye el tipo de materiales utilizados en pisos, paredes y techos, y la falta de ventilación, servicios de saneamiento y barreras de protección contra insectos y roedores (72).

La calidad del agua potable es indispensable para la vida y la salud de las personas para satisfacer sus necesidades como son asearse, lavar alimentos y objetos de uso personal. El servicio básico adecuado de agua potable y de alcantarillado permite reducir las enfermedades de origen hídrico y elevan las condiciones vida de la población. La accesibilidad al agua potable tiene un significado importante en la búsqueda de disminuir la frecuencia y riesgo de enfermedades asociadas a elementos fecales. Además, proporciona información referente a desarrollo humano cuando se asocia a otros indicadores, sobre todo de tipo socioeconómico (73).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La contaminación atmosférica urbana aumenta el riesgo de padecer enfermedades respiratorias agudas, como la neumonía, y crónicas, como el cáncer del pulmón y las enfermedades cardiovasculares”. La contaminación atmosférica afecta de distintas maneras a corto y a largo plazo, y los efectos son más susceptibles en grupos como los niños, los ancianos o las personas que ya están afectadas por alguna enfermedad previa (74).

La gestión de residuos, es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales

ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (75).

Respecto a los determinantes de la salud en relación con la vivienda de las personas adultas del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020; la mayoría tiene un techo de calamina, a menudo en mal estado, esto se debe a que no garantiza una protección adecuada produciendo daños y cría de roedores. Por lo tanto, este determinante de la salud está en riesgo ya que la vivienda, no brinda seguridad, protección, por lo cual implica a factores de riesgo, que están expuestos a desastres naturales como las lluvias, vientos fuertes; también a enfermedades infecciosas, gastrointestinales y respiratorias que dañan la salud de los miembros de la familia; es necesario el apoyo de las organizaciones del estado como techo propio ya que esta organización brinda oportunidades de viviendas seguras y saludables.

En los resultados obtenidos en relación con el suministro de agua, se observó que la mayoría de la población cuenta con conexión domiciliaria. Por lo tanto consideran este servicio es insuficiente, el suministro de agua no es a diario ni por un tiempo adecuado ya que lo gozan de un día para otro y solamente por pocas horas, como consecuencia la población tiene que guardar agua en recipientes y en otros casos la compran; este determinante de la salud está en riesgo ya que perjudica la economía y salud; lo que indicaría la calidad de agua potable es indispensable para la vida y la salud de las personas para satisfacer sus necesidades; la falta de acceso de agua es un factor de riesgo para la salud generando enfermedades causadas por falta de higiene como enfermedades diarreicas, respiratorias, etc.

Se evidencia en el estudio que una gran parte de la población recolecta todos los días en sus hogares ya que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas por sus viviendas recogiendo la basura, este hecho

es preocupante debido a la acumulación de basura observada en esta área, que puede generar un foco infeccioso ya que conlleva la contaminación ambiental. En consecuencia, la acumulación de residuos tiene efectos perjudiciales para la salud pública ya que la contaminación ambiental tiene potencial carcinógeno que aumenta la mortalidad y disminuye la esperanza de vida a causa de enfermedades crónicas respiratorias, gastrointestinales, entre otras.

En la tabla 3: Con respecto a los determinantes estilo de vida se muestra que el 61,97% no fuman ni he fumado nunca de manera habitual y el 51,64% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 62,91% duermen 06 a 08 horas al día, en relación a la frecuencia con la que se bañan el 100% lo hacen diariamente, el 51,17% no se realizan algún tipo de examen en los establecimientos, el 39,44% no hace ejercicio físico durante el tiempo libre así mismo el 47,89% en las 2 últimas semanas solo realizan caminata por más de 20 minutos.

En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa el 54 % ingieren carnes a diario; el 66,20% ingieren fideos, arroz y papas a diario; el 50,70% ingieren pan 3 a más veces por semana; el 41,78% ingieren refrescos con azúcar a diario y también el mismo porcentaje lo hace 3 a más veces por semana; también el 56,34 % ingieren frutas diariamente: el 51,17% ingieren huevos a diario; el 58,22% ingieren verduras y hortalizas a diario; el 57,28% ingieren frituras 3 a más veces por semana; además el 49,30% ingieren 1 o 3 a más veces a la semana pescado; el 45,54% ingieren legumbres; el 47,42% ingieren alimentos lácteos 3 a más veces por semana; por lo tanto el 37,56% ingieren embutidos 3 a más veces por semana y por último el 50,70% ingieren dulces y gaseosas 3 a más veces por semana.

Así mismo se asemejan los estudios por Garay A. (76), en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto asentamiento humano Golfo pérsico - Nuevo Chimbote, 2017”; donde destacó que el 51% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81% duerme de 06 a 08 horas, el 59% no realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud.

Los resultados se asemejan por Yanac G. (77) Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla– Piura, 2016, en cuando a los los determinantes de estilos de vida el 55,2% de la población no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, 42,9% beben ocasionalmente, 84,1% duermen de 6 a 8 horas diarias. 99,1% se bañan diariamente.

Así mismo los resultados de Yanac G. (77), difieren en un el 70,6% se realizó un examen médico periódico, 38,4% realizan deporte en su tiempo libre, 56,1% realizan deporte en los 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, con respecto a los alimentos que consumen diariamente se observa que el 63,3% comen carne diariamente, 58,4% consumen huevos tres o más veces por semana, 54,7% consumen pescado tres o más veces por semana, 76,5% consumen diario pan o cereales, 66,5% consumen verduras u hortalizas tres o más veces a la semana.

Encontramos que los resultados difieren con el estudio encontrado por Luza J. (78), en su estudio sobre “Determinantes de la salud en las personas adultas de la urbanización caplina centro poblado menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2017”. En cuanto a los alimentos que consume: 100% fruta diariamente, 3 o más veces a la semana consumen 100% verduras, el 85,62% carne, el 85,62% pescado; 1 ó 2 veces por semana consumen 100% huevos, el 100% consumen otros tipos de alimentos.

Teoría de Dorothea Orem, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad orientada a objetivos aprendida por los individuos. Es un comportamiento que existe en situaciones de vida concretas, impulsadas por personas sobre sí mismas, hacia los demás o el medio ambiente para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento para el beneficio de su vida, salud o bienestar" (79).

Así mismo, el estilo de vida de Virginia Henderson varía de una persona a otra porque dependen de cómo la persona satisfaga sus necesidades básicas. Considera la necesidad básica como la "necesidad vital, es decir, todo lo que es necesario para que el hombre siga vivo o se asegure su bienestar". Dentro de su modelo, plantea 14 necesidades básicas tales como: respirar, comer y beber, eliminar, moverse y mantener una buena postura, dormir y descansar, vestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales; estar limpio, aseado y proteger tegumentos, evitar peligros, comunicarse, actuar según creencias y valores, ocuparse para realizarse, recrearse y finalmente aprender Evite peligros, comuníquese, actúe de acuerdo con sus creencias y valores, asegúrese de actuar, recrear y finalmente aprender (80).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles: Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras (81).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada y sostenible (82).

Además, el alcohol es un factor psicosocial que está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales, comportamentales y enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Además, se considera consumidor ocasional a aquél que ha consumido cualquier tipo de bebida alcohólica con una prioridad mensual o mayor, mientras que el consumidor habitual es aquél que consumió cualquier tipo de bebida alcohólica de forma diaria o semanal (83).

El examen médico periódico para adultos maduros debe ayudar a lograr y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si tenemos un mayor riesgo de discapacidad y / o vulnerabilidad y detección de riesgos tempranos, enfermedades crónicas y disfunciones (incluso en etapas sin síntomas). Esto permite que las intervenciones de salud eviten la discapacidad, así como la evaluación de la extensión de la enfermedad y su impacto en la familia (84).

Con respecto a los determinantes estilo de vida en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2020; Cuando se trata de alimentos, está claro que la mayoría de los adultos consumen carbohidratos. Estos resultados se debe a que la población tienen una alimentación en alto contenido de carbohidratos, grasas; puede ser consecuencia de la falta de conocimientos u oportunidades de obtener los medios financieros que permitan obtener

alimentos potenciales y saludables; por lo tanto como consecuencia tenemos un desbalance nutricional, por exceso o falta de nutrientes, este determinante de la salud se encuentra altamente en riesgo ya que afecta la salud de la población; generando trastornos de salud como enfermedades degenerativas (Hipertensión, diabetes, cardiovasculares, etc); para evitar esos efectos nocivos es necesario una buena educación y conocimientos nutricionales.

La investigación muestra que menos de la mitad de los adultos a veces consumen bebidas alcohólicas, ya que es una bebida que siempre o casi siempre se va a consumir en alguna fiesta o reunión familiar; el uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población que repercute a enfermedades infecciosas (Infección por VIH, hepatitis víricas, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles y la salud mental cuya finalidad es mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto.

En la investigación se observa que más de la mitad de los adultos no se someten a control médico, solo van al médico cuando están enfermos. por lo tanto, este determinante de la salud está en riesgo, las personas que no realizan un examen médico periódico tienen mayor riesgo de discapacidad vulnerabilidad sobre todo riesgos tempranos de enfermedades crónicas y disfuncionales, sin embargo, el cumplir con los chequeos periódicos ayuda y permite una intervención rápida a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, evitando la mortalidad temprana.

En la tabla 4: Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias para los entrevistados, se puede observar que el 45,07% fueron atendidos en el hospital en los últimos 12 meses, además el 56,81% consideran que el hospital donde la mayoría es atendido está lejos de sus viviendas, el 45,54% se benefician del SIS, el 30,05% manifiesta que el

tiempo de espera para ser atendido en el hospital es regular, el 47,42% considera que atención de calidad es regular. Y, por otro lado, el 76,53% de la población informa que no hay pandillas cerca de sus hogares.

Los resultados se aproximan con el estudio hecho por Sánchez G. (85), en su trabajo sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Centro– Bellavista- Sullana, 2017”; el 31% considera que el lugar de atención es regular, el 46% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran es regular, el 79% no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 29% se atiende en puesto de salud, el 43% tiene tipo de seguro del SIS- MINSA, el 59% considera que la calidad de atención es regular.

Los resultados se aproximan con lo investigado hecha por Alejos M. (86), en su investigación sobre “Determinantes de la salud de la persona adulta pueblo joven la Unión - Chimbote, 2017”; el 57% se atendió en los 12 últimos meses en puesto de Salud, el 78% tiene tipo de seguro al SIS – MINSA, el 59% cree que el lugar donde participo se encuentra regular de su vivienda, el 76% el periodo de espera es regular.

Estos resultados difieren a los encontrados por Rufino B. (87), en su estudio realizado “Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización los Titanes II etapa - Piura, 2018”; podemos observar que el 48,3% de la población refiere atenderse en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 78,7% considera que el lugar donde se atendió queda muy cerca de su casa; el 56,2% de la población tiene el seguro de ESSALUD; el 24,2% refiere que el tiempo de espera para su atención fue corto y el 53,4% de la población refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados encontrados difieren por Pingo R. (88), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan sector III – Paita, 2018. En su estudio podemos observar, El 49,50% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así mismo se observa que el 51,50% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy lejos, el 54,00% cuentan con seguro Essalud.

La teoría de Leininger se basó en la salud como un estado de bienestar, se define, valora y practica culturalmente. Refleja la capacidad del individuo para desempeñar sus funciones diarias. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Una persona se refiere a él como un ser humano que se cuida y puede interesarse por los demás; si bien el cuidado de las personas es universal, las prácticas varían según las culturas, entorno a todos los aspectos contextuales que los individuos y los grupos culturales se encuentran (89).

Por lo tanto, un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. También tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo (90).

Por otro lado, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un organismo público ejecutor del ministerio de salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza

extrema. Es también una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) (91).

El acceso a servicios de salud o lugar de atención, se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El acceso puede ser afectado por la falta de transportes, por barreras culturales. Además, la falta de acceso a la atención médica, tiene consecuencias importantes sobre la morbilidad y la mortalidad (92).

Asimismo, es necesario enfatizar que, en la demanda por el uso de los servicios de salud, la satisfacción del usuario es de vital importancia como medida de la calidad de la atención, ya que proporciona información sobre el éxito del proveedor de servicios para alcanzar valores y las expectativas del usuario. La medición de la accesibilidad y la satisfacción son, por lo tanto, herramientas valiosas para la investigación, la administración y la planificación para una atención de calidad (93).

Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa - Sullana, la mayor parte de la población es atendido en el hospital en los últimos 12 meses, más de la mitad manifestaron que sus viviendas se encuentra lejos del hospital donde son atendidos, por lo tanto tienen que pagar colectivo y/o taxi para poder trasladarse hacia dicho lugar (hospital) este determinante de la salud se encuentra en riesgo lo cual perjudica la economía de la población siendo de

bajos recursos económicos. Las autoridades de turno deben de trabajar para brindar protección al ciudadano brindando una ambulancia y así poder trasladar a los pacientes al hospital de Sullana, evitando gastos económicos. Se sugiere trabajar en conjunto, autoridades de turno y pueblo en general para lograr un buen servicio sanitario donde la población goce de salud y bienestar garantizando una vida digna.

En la tabla 5: En cuanto a los determinantes de redes sociales; se observa que el 82,63% no ha recibido apoyo social natural, el 94,83% no ha recibido apoyo social organizado. Los resultados del presente estudio se asemejan con Tolentino C. (55), en la tesis titulada “Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Primavera Baja-Chimbote, 2018”; Según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, el 91,2% no reciben apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan con Cabada S. (94), en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre - el Porvenir, 2018. Según sus resultados el 100% no recibe algún apoyo social organizado, el 60% no recibe algún apoyo social organizado del estado. Así mismo los resultados difieren con Rojas E. (95), en su estudio sobre “Determinantes de la salud de la persona. III etapa Manuel Arévalo, la Esperanza – Trujillo, 2017”; se evidencia que el 100% reciben apoyo social natural por sus familiares y el 50% reciben apoyo social organizado por la seguridad social. Los resultados difieren con Wong J. (96), en su estudio Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017, donde se observa que el 80,0% recibe apoyo social natural, el 76,0% recibe apoyo social organizado.

La teoría de Imonege King define el interés central en la enfermería humana, en la interacción con su entorno, llevando a las personas a un estado de salud

que se entiende como la capacidad de desempeñar un papel social. No lo define explícitamente, a pesar de que utiliza los términos entorno interno y externo en su estrategia de sistema abierto. Puede interpretarse desde la teoría general de los sistemas, como un sistema abierto de límites permeables que permite el intercambio de materia, energía e información (97).

El apoyo social natural tiene como ventaja que la ayuda es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo. El inconveniente radica en que estas redes son previstas y dependen fundamentalmente de la unión de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (98). La participación social se considera como un proceso subjetivo de interacción social, desde acciones individuales, donde la intervención de los ciudadanos en las decisiones sobre la gestión de los recursos y las medidas que afectan el desarrollo de sus comunidades; es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de recursos, programas y actividades que impactan en el desarrollo de la comunidad. (99).

En los determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto del sector norte-Jibito-Miguel Checa, se verificó que casi todos informan que no reciben apoyo social u organizado, este determinante de la salud está en riesgo, los resultados indican que el apoyo social en la población gira de manera deficiente, el adulto tiene pocos ingresos económicos, pero ayuda a lidiar con la vida diaria, sin embargo la falta de gestión de los recursos afectan el desarrollo de la comunidad ya que desampara a la población al no contar con el apoyo social que es la fuente principal que cuenta las personas para afrontar con éxito los problemas que aquejan a nuestra sociedad. Se sugiere a las autoridades trabajar en ello para brindar apoyo y protección ya que no cuentan con ayuda de ninguna organización; el apoyo social contribuye a mejorar la vida de las familias.

En la tabla 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo por parte del estado; se observa que el 93,43% no reciben pensión 65, el 99,53% no reciben comedor popular, el 61,97% no reciben vaso de leche, el 100% no reciben el apoyo de otras organizaciones. Los resultados se asemejan a los encontrados por Chiroque H. (100), en su estudio realizado “Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa -Piura, 2017”; según la organización de quien recibe apoyo, el 100% no recibe apoyo de comedor popular, el 98,5% no recibe apoyo de pensión 65y el 93,2% no reciben otro tipo de apoyo.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Chafloque K. (101), en su investigación Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote- 2016. Según los resultados. El 61% de adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 96% no recibe apoyo social organizado. Los resultados difieren al estudio realizado por Sipan A. (102), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraíso Huacho, 2017”, donde se observa que, el 65% de los adultos mayores reciben apoyo de familiares; el 32% no recibe apoyo social organizado, 100% recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche.

Los resultados difieren a lo investigado por Aponte W. (103), en según su investigación sobre “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Luis de la Puente Uceda – Chulucanas, 2017”; el 13% Reciben pensión 65, el 4% del comedor Popular, el 8% vaso de leche y el 75% recibe de otras organizaciones. La teoría Myra Estrinlevine en el campo de la enfermería sobre el mantenimiento de la integridad social: la identidad coloca a las personas dentro de una familia y comunidad, con un patrimonio

cultural y creencias religiosas específicas, un nivel socioeconómico y un nivel educativo específico. El éxito de la vida en este entorno depende del desarrollo de comportamientos apropiados para el grupo social de acuerdo con sus valores éticos (104).

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo (105). La pensión 65 brinda protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad y les proporciona una contribución financiera con este beneficio se les asegura que sus necesidades básicas serán satisfechas, revisado por su familia y sociedad (106).

En los determinantes de redes sociales, los comedores populares, su objetivo es elevar el nivel nutricional de los grupos de extrema pobreza y brindar seguridad alimentaria, sin embargo, la población manifiesta no recibir apoyo por estos programas también manifiestan no recibir apoyo del programa pensión 65, entonces este determinante social; se encuentran en riesgo, ya que la mayoría refieren no reciben ningún tipo de ayuda, por lo tanto los programas sociales es otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia; la mayoría no reciben programas vaso de leche, por lo tanto, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, brindar seguridad alimentaria a la población en extrema pobreza. Lo que se debe lograr es satisfacer las necesidades de la población, brindando servicios de ayuda, alimentación, abrigo sobre todo a la población vulnerable, incentivar a las organizaciones para que brinden apoyo a todos los necesitados, sobre todo al adulto mayor ya que se encuentra en un grupo vulnerable donde su

capacidad disminuye, en su mayoría no cuentan con empleo o ingresos económicos.

V. CONCLUSIONES

El análisis y la discusión de los resultados del trabajo de investigación, se describen las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de los adultos son de sexo femenino; más de la mitad son adultos maduros, tienen trabajo estable y más de la mitad tienen educación secundaria completa/secundaria incompleta. Cuando se trata de viviendas, casi todos tienen techos de calamina, duermen más de manera independiente en una habitación, y tienen baño propio para eliminar las excretas; todos se suministran con agua por conexión a domicilio, pero no todos los días. Con la eliminación de la basura, la mayoría de los residentes la entierran, la queman, o la descartan en el carro recolector. De acuerdo a esta situación se pide trabajar en conjunto con la población, solicitar a las diferentes autoridades a fomentar, promover estrategias para que el suministro de agua potable sea a diario y no 2 o 3 veces por semana; además solicitar que el carro colector de basura pase a diario para así lograr disminuir la contaminación del medio ambiente, esto se trabajara con las autoridades municipales, que garanticen y se comprometan a mejorar los servicios básicos, ya que de ellos depende el bienestar de las comunidades.
- Más de la mitad no realiza un examen médico; por lo general no consumen alcohol, no realizan ejercicio físico durante su tiempo libre. En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa la minoría ingieren: carnes, pan y cereales a diariamente, la mayoría consume fideos y refrescos con azúcar diario. también se encontró que 1 o 2 veces a la semana la minoría ingieren: pescado, legumbres, lácteos, también se encontró menos de 1 vez a la semana consume embutidos. El aporte a esta conclusión es informar al personal de salud, para el

desarrollo de programas de promoción, prevención de tal manera que la población tome conciencia y fomente conductas saludables para corregir los malos hábitos alimenticios; también a que deben realizar actividades físicas que ayuden a mejorar su salud. realizar campañas demostrativas de alimentación para que la población aprenda a seleccionar mejor sus alimentos, esto ayudara a corregir su estado nutricional evitando enfermedades como la diabetes, hipertensión, colesterolemia, entre otros.

- Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría de adultos se atendió en el hospital, se benefician del SIS, la mayoría cree que la distancia desde el lugar donde permanecieron es lejos desde sus hogares y que la atención de calidad es regular; más de la mitad de los adultos son vistos en el registro de salud, e informan que no hay pandillas cerca de sus viviendas; la mayoría de los residentes no recibe apoyo social natural y organizado. Se recomienda trabajar de manera conjunta con las diversas autoridades para las intervenciones necesarias, proporcionar apoyo de los programas provistos por el estado a las familias en una situación de mayor vulnerabilidad. Promover, incitar a empresarios a brindar aportes, apoyo, sobre todo a nuestro adulto mayor ya que es un grupo vulnerable en nuestra sociedad, así lograremos mejores condiciones de vida brindando bienestar y seguridad en todos los aspectos.

Aspectos Complementarios

- Se presentarán los resultados de la investigación a las diferentes autoridades del sector norte-Jibito-Miguel Checa, incluyendo los puestos de salud más cercanos, así mismo al Gobierno Regional; adquirir estrategias para lograr estilos de vida saludables; priorizar dentro de su presupuesto y garantizar los servicios básicos de agua y la recolección de basura eficiente, lograr una mejor calidad de vida para la población en general.
- Se recomienda a cada uno de los trabajadores de salud implementar el área de promoción y prevención; capacitar al personal de salud cada cierto tiempo para llevar a cabo sesiones educativas, talleres o terapias para familias, comunidades, escuelas, organizaciones de base, municipalidades saludables, así mismo implementar hábitos y estilos de vida saludable, evitando enfermedades degenerativas: como la diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc.
- Los controles médicos periódicamente son de vital importancia, y son necesarios, el centro de salud debe aumentar su capacidad en atenciones; tiempo y dedicación, ya que es insuficiente porque la población aumenta cada vez más a la vez sugerir a la municipalidad que implemente con equipos necesarios y de calidad para mejorar las atenciones brindando comodidad y confort a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS/OMS. INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos [Internet]. OPS/OMS. 2018 [citado 12 de septiembre de 2020]. p.6.Disponible,en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
2. OPS. [página en internet]. Wasgington: Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.2016 Promoción de la salud. [Citado 05 septiembre 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
3. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. [Serie internet]. Colombia; 2015. [Citado 05 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
4. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos de la salud. suplemento de la 45a edición, octubre de 2016. pág. 01. [citado 01 de septiembre 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
5. Pagnamento L., Castrillo, B. y Hasicic, C. La salud y la enfermedad como problema social. Instituto de Investigaciones Departamento de Sociología. febrero-julio 2020. Disponible en:
<https://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/article/download/CSe088/12110?inline=1>
6. Organización Mundial de la Salud. Situación sanitaria a nivel mundial. Mayo 2017. [citado 01 de septiembre 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/features/factfiles/global_burden/es/
7. Falconi A. Sistema de salud peruano. Propuesta de un nuevo modelo. Chiclayo 2019. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43451/Falconi_LAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Sobrino C. Garcia M. Cofiño M. salud poblacional y comunitaria. España

2018. Pág., 6 y 7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301547>
9. Quintero J. El derecho a la salud en el contexto de la comunidad internacional de naciones. Colombia 2017. Pág. 48 y 55. [Actualizado 01 de septiembre 2020; citado 01 de septiembre 2020]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/270261042.pdf>
 10. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2016. [citado 01 de septiembre 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/265376754_informe_tecnico_foros_construyamos_juntos_una_mejor_salud_para_todos_y_todas
 11. Zamudio F, Ayala M, Arana R. Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. SciELO [Internet]. 2016 [citado 15 de septiembre de 2020];22(44):15. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200010
 12. Maguiña E. Situación de la salud en el Perú: la agenda pendiente. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/544/2660>
 13. González R, Hechavarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Habana cuba: Revista Cubana Estoma. [Revista en internet].2016 Mar. [Citado 05 de septiembre 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072016000100006&lng=es
 14. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. ScieELO [Internet]. 2011 [citado 15 de septiembre de 2020];55(12):113-44. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=La+salud+de+la+población+peruana+e>

[s+un+reflejo+de+su+realidad+social%3A+se+ha+alcanzado+una+importante+mejora+en+algunos+indicadores+de+salud+del+país%2C+sin+embargo%2C+las+grandes+diferencias+que+enmascaran+los+promedios+n](#)

15. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. 2017 [citado 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: www.dge.gob.pe
16. Municipalidad de Jibito, Miguel Checa. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de octubre en el año 2017.
17. García J, Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia: Revista cubana de salud pública, universidad de caldas. [Revista de internet]. 2017. [Citado 05 de septiembre 2020]; Vol. 43 Num.2 Colombia. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
18. Gonzáles R, Hechavarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Habana cuba: Revista Cubana Estoma. [Revista en internet].2016 Mar. [Citado 05 de septiembre 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072016000100006&lng=es
19. Viego, V. Luján K. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. Revista Cubana Salud Pública. Universidad Nacional del Sur [Revista en internet].2016 [Citado 07 de septiembre 2020]; vol.42 no.1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662016000100004&script=sci_arttext&lng=pt
20. Berrocal, J. Determinantes sociales de la salud Familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales - Tumbes. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/54>

21. Lupaca D. determinantes socioeconómicos de la demanda de salud en el Perú, 2016” [Tesis para optar el grado de Bachiller en: ingeniería económica]. Universidad nacional de Altiplano. Puno; 2018.
- http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7735/Lupaca_Cervantes_Dina_Galima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Álvarez J. Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú – corea 2016. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en enfermería]. Universidad de Huánuco. Huánuco 2017.
- <https://www.semanticscholar.org/paper/DETERMINANTES-ASOCIADOS-A-LASENFERMEDADESCR%C3%93NICASHinostrozaJohn/ee1578c371f767e6830bb26eb95c48220eee650b>
23. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adultos, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en enfermería]. Universidad San Pedro. Piura 2018.
- <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11831>
24. Montero M. calidad de vida de los integrantes de un centro del adulto mayor Essalud – Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de: Médico Cirujano]. Universidad Cesar Vallejo. Piura 2018.
- <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26091?localeattribute=n>
25. Valladares H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Huangala - Bellavista -Sullana, 2016; [Tesis para optar el título profesional de: Licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Sullana 2019.
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos=y>

26. Lillo N, Rosello E. Manual para el trabajo social y comunitario. [Libro en línea]. NARCEA, S.A Madrid; 2016. Pág. 77 [Citado 11 de septiembre.2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=jgFzIB1JW3kC&pg=PA76&dq=definici>
27. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO [Internet]. 2015 [citado 21 de septiembre de 2020];28(4):5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
28. Estilos de vida y Promoción de la Salud [Internet]. Grupo.us. 2018 [citado 28 de mayo de 2020]. p. 23. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
29. Sussel S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad [Internet]. 2018 [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO [Internet]. 2015 [citado 21 de mayo de 2020];28(4):5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
31. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Schoenbach [Internet]. 2018 [citado 21 de mayo de 2020];31(1):9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
32. Chang M. Promoción integral de la salud. Conferencia mundial de promoción de la salud. [Página en internet]. Shanghai. [Citado 11 septiembre 2020]. Disponible en: <https://promocionintegraldelasalud.wordpress.com/promocion-de-la-salud/>
33. Garrido A. Sociopsicología del trabajo. [Libro del Internet].Primera edición UOC. Barcelona; 2016. Pag 91 [Citado 11 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=HWZwRMIUGYC&printsec=front>

[cover&dq=que+es+trabajo+definicion&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiOrqW38zOAhUOgx4KHdXhCDo4ChDoAQgZMAA#v=onepage&q=que%20es%20trabajo%20definicion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=fv1rtqe57oc&pg=pa232&dq=que+es+trabajo+definicion&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiOrqW38zOAhUOgx4KHdXhCDo4ChDoAQgZMAA#v=onepage&q=que%20es%20trabajo%20definicion&f=false)

34. Balza R. Tierra, territorio y territorialidad indígena: Un estudio antropológico. [Libro en internet]. Ed. Apoyo para el Campesino Indígena del Oriente Boliviano (APCOB) Bolivia. Pág. 74. [Citado 12 septiembre 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=fv1rtqe57oc&pg=pa232&dq=que+esterritorio&hl=es419&sa=x&ved=0ahukewi8yehg5mzoahvegr4khv1zduq6aeiozag#v=onepage&q=que%20es%20territorio&f=false>
35. Solar O, Irwin A. Organización Mundial de la Salud: Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. [Página en internet]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf. https://www.paho.org/salud-enlasamericas2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
36. Domínguez M. Monografía sobre determinantes sociales de salud. [monografía en Internet]. España 2016. Universidad de Cantabria. [Citado 11 de septiembre 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta mariaM.pdf?sequence=1](http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta%20mariaM.pdf?sequence=1)
37. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill. [Citado 12 de septiembre, 2020]. Disponible en URL: www.metabase.net/docs/unibe/03624.html.
38. López P, Roldán S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2015 [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163566/metinvsocua_a2016_cap2-1.pdf
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. Metodol la Investig [Internet]. 2015 [citado 12 de septiembre de 2020];1(1):1-25. Disponible en:

<https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

40. Perez V. Diseños de estudio analíticos [Internet]. Schoenbach. 2018 [citado 12 de septiembre de 2020]. p. 44. Disponible en: www.epidemiolog.net,
41. SlideShare. Tipos de investigacion y diseño de investigacion [Internet]. SlideShare. 2018 [citado 28 de mayo de 2020]. p. 57. Disponible en: <https://es.slideshare.net/wendyhuamanv/tipos-de-investigacion-y-diseo-de-investigacion>
42. Marcuello C, Elósegui M. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. [Internet]. 2015 [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
43. EDAD [Internet]. Definición. 2018 [citado 12 de septiembre de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
44. Soto M. Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2019 [citado 10 de septiembre de 2020].p.7.Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.ht ml
45. Gill S. Ingreso [Internet]. Economipedia. 2019 [citado 10 de septiembre de 2020]. p. 5. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
46. Perez J, Gardey A. Definición de ocupación [Internet]. Definición.de. 2019 [citado 9 de septiembre de 2020]. p. 3. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
47. INEI. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. INEI. 2018. p. 644. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/Est/Lib1539/libro.pdf
48. MINSA. Que son los estilos de vida saludable. [Internet]. El Salvador. 2018 [citado 12 de septiembre de 2020]. p. 13. Disponible en:

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

49. Bupa. Alimentación saludable [Internet]. BupaSalud. 2019 [citado 10 de septiembre de 2020]. p. 7. Disponible en: <https://contenidos.bupasalud.com/saludbienestar/vidabupa/alimentación-saludable>
50. Ramirez E, Rodriguez A, Dueñas B. La importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autoctonos. Portularia [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2020];8(1):153-67. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=en+su+estudio+la+importancia+de+las+redes+sociales+en+el+desarrollo+de+competencias+de+ciudadanía+intercultural+de+las+familias+de+origen+inmigrante+y+autóctonos&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwiHyPeYwazpAhVNY6wKHR0kC5AQBsgAegQICxA>
51. Díaz A, Rodríguez A, Roche R, Balcindes S, Jova R, De Vos P, et al. Utilización de los servicios médicos en un área de salud [Internet]. Vol. 51, Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
52. Sepúlveda G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana [Internet]. ResearchGate. 2016 [citado 22 de mayo de 2020]. p. 14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_CareQ_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
53. Santos D. Diseño del Cuestionario [Internet]. 2018 [citado 22 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~diploeio/documentos/tema2.pdf>
54. Uladech. Código de ética para la investigación. [Citado 2020 septiembre

- 12]. [Internet]. Disponible en: <http://www.uladech.edu.pe>
55. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas asentamiento humano Primavera Baja –Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos>
56. Cely M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
<https://es.scribd.com/document/420035445/tesis-2>
57. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión asentamiento humano Villa España – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos>
58. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria. Enfermería comunitaria. 2017. [Citado 20 octubre 2020]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
59. Moreno M, Mendoza I, Mendoza A. El papel de la Familia en la desigualdad de género. Universidad autónoma del estado de México (UAEM); 2017. [Citado 20 octubre 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/267925826_El_papel_de_la_Familia_en_la_equidad_de_genero
60. Moya M, Páez D, Glick P, Fernández I, Poeschl G. Diferencias de identidad masculina y femenina. [Artículo en internet]. 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en:
<http://pisaal.blogia.com/2010/033002-diferencias-de-identidadmasculinay-femenina.php>

61. Editorial Definición MX. Grado de instrucción. [Portada en internet]. México; 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <https://definicion.mx/sobre/grado-de-instrucción>
62. Bembibre C. Analfabetismo. [Página en internet]. 2019 jul. [Citado 20 Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/analfabetismo.pp>
63. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Servicios básicos para la salud. Centro de Investigaciones Innocenti. [Página en internet]. Florencia, Italia. [Citado 20 octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basic>.
64. Gonzales E. Definición de ocupación. [Monografía en internet]. [Citado 20 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/analisis-ocupacional/analisis-ocupacional.shtml>.
65. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos- Tacna, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos=y>
66. Pastor K. Determinantes de la salud de la persona adulta Manuel Arévalo 3º Etapa- La Esperanza, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2482>
67. Cruz G. Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya Yamango - Morropón, 2018. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2776>
68. Méndez N. Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en

- Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13422>
69. Ministerio de salud. Programas de familias y vivienda saludable. Ministerio de salud vivienda: Dirección general de promoción de la salud. [Serie internet]. Lima; 2017. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
 70. Bautista E. Vivienda saludable y los peligros de hacinamiento. [Serie en internet]. Jun 2017. [Citado 19 octubre 2020]. [Alrededor de 1 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/78525373/Vivienda-Saludable>
 71. OMS. Vivienda saludable: Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
 72. Sepulveda O. El espacio en la vivienda social y calidad de vida. Instituto de la Vivienda INVI. 2018. [Citado 19 octubre 2020], 1(2): 10-34. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
 73. Servén L, Calderón C. Conexiones domiciliarias o grifos públicos, unidad de inversiones públicas. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento, Perú; 2017.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/24825/RM-371-2007-VIVIENDA.pdf>
 74. Bermejo L. Cómo afecta la contaminación a la salud. [Página en internet]. 2017 jul.[Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.futurosostenible.elmundo.es/adaptacion/como-afecta-la-contaminacion-a-la-salud>
 75. Yanac G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla– Piura, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1271>
 76. Dirección general de salud ambiental. Anuario de estadísticas ambientales 2017. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud

Ambiental; 2017.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1704/libro.pdf

77. Garay A. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Golfo Pérsico- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13067>
78. Luza J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la urbanización caplina, centro poblado menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769>
79. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Página en internet]. Lima 2018. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
80. Orihuela M. Teorías y modelos de enfermería: Virginia Henderson Certificación de técnicos en enfermería en salud. [Página en internet]. Lima. [Citado 28 Jun 2019]. Disponible en:
http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teoriasmodelosdeenfermeria/?fbclid=IwAR3TRSw_8qBTkct91U64v658tL2_MiWePno3AedkxElkp7Rh8kw6LVNM9EM
81. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2019. Perú: Organización panamericana de la salud; 2019. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49537/v42SupplENT2018_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
82. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable [Serie en internet]. España: Grupo de revisión, estudio y posicionamiento de la asociación española de dietistas-nutricionistas; 2018. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en:
http://www.grepaedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
83. Gámez Z. Perfil de alcoholismo de la población de Argentina del Ministerio

- de Salud de Argentina 2017. [Trabajo para optar el título de medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
84. Pérez J. Examen médico. Instituto de Investigación Tecnológica (IIT). [Serie en internet]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2017. Disponible en: <http://web.upcomillas.es/profesor/ignacio>
 85. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan sector III – Paita, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 86. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Centro - Bellavista - Sullana, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13180>
 87. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta pueblo joven la Unión- Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3244>
 88. Rufino B. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización los Titanes II etapa - Piura, 2018. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1734>
 89. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. Madeleine Leininger; [Página en internet]. Lima 2017. [Citado 19 Octubre 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>
 90. Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre - el Porvenir, 2018. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10518>

91. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un sistema de salud? Ginebra: Organización mundial de la salud; 2016.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
92. MINSA. Seguro integral de salud. [Serie internet]. Lima: MINSA; 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consula/BrochureSIS_10_anios_finansaludperuanos.pdf
93. Tulio M. Acceso a sistemas de salud. Universidad Metropolitana de Honduras: gerencia y desarrollo social. [Página de internet]. 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/48703287/ACCESOSISTEMAS-DE-SALUD-EN-HONDURAS>
94. Fisher B, Neve H, Heritage Z. La atención de salud primaria exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá salud pública. [Página en internet]. 2019. [Citado 19 octubre 2020]. vol. 5, n.6, pp 420-421. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
95. Rojas E. Determinantes de la salud de la persona adulta III etapa Manuel Arévalo, la Esperanza – Trujillo, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8004>
96. Chafloque K. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote- 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1730>
97. Sipán A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraíso Huacho, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

2018.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>

98. Perez A, Pulgar C, Sales C. Teoría del logro de metas: Imogen King. [Página en internet]. 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
99. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. Open course ware (OCW). [Página en internet]. Universidad de Cantabria; 2016. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
100. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez, Ignacio. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental. [Página Internet]. 2002 [Citado 19 octubre 2020];25(2):32-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>.
101. Chiroque J. Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa – Piura, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8004>
102. Aponte W. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Luis de la Puente Uceda - Chulucanas, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2844>
103. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad de la Cuaca programa de enfermería. [Página Internet]. 2016 [Citado 19 de octubre 2020]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- 104.** Figueroa D. Participación comunitaria y salud. Revista de salud pública y nutrición. 2016 [Citado 20 octubre 2020]; 3 (2):89-94 Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/85>
- 105.** Ministerio de desarrollo e inclusión social. Boletín electrónico de pensión 65, [Serie en internet]. 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
- 106.** Ministerio de economía y finanzas. Informe de gestión: Programa de vaso de leche. [Serie en internet]. 2017 [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=448&Itemid=100964

ANEXO 01: Cronograma De Actividades

| | | AÑO 2020 | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|------------|---|---|---------|---|---|---|---|-----------|----|-----------|----|----|----|
| N° | Actividades | Septiembre | | | Octubre | | | | | noviembre | | Diciembre | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 01 | Elaboración del proyecto de Investigación | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Presentación y aprobación del proyecto | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 03 | Recolección de Datos | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| 04 | Procesamiento de Datos | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| 05 | Análisis estadístico | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| 06 | Interpretación de los resultados | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 07 | Análisis y discusión de los datos | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| 08 | Redacción del Informe Final | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| 09 | Presentación del informe final de tesis | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| 10 | Elaboración de artículo científico del metaanálisis realizado. | | | | | | | | | | | | | | ■ |

ANEXO N° 02: Presupuesto

| Presupuesto desembolsable (estudiante) | | | |
|--|-------------|-------------------|--------------------|
| Categoría | Base | % o número | Total (S/.) |
| Suministros | | | |
| • Impresiones | 0.30 | 122 | 36.60 |
| • Fotocopias | 0.10 | 122 | 12.20 |
| • Empastados | 35.00 | 1 | 35.00 |
| • Papel bond A-4 (500 hojas) | 0.10 | 122 | 12.20 |
| • Lapiceros | 1 | 2 | 2.00 |
| Servicios | | | |
| • Uso de Turniting | 50.00 | 2 | 100.00 |
| Sub total | | | 198.00 |
| Gastos de viaje | | | |
| • Pasajes para recolectar Información | 6.00 | 5 | 30.00 |
| Sub -total | | | 30.00 |
| Total de presupuesto desembolsable | | | 228.00 |
| Presupuesto no desembolsable (Universidad) | | | |
| Categoría | Base | % o número | Total (S/.) |
| Servicios | | | |
| • Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD) | 30.00 | 4 | 120.00 |
| • Búsqueda de información en base de datos | 35.00 | 2.00 | 70.00 |
| • Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -MOIC) | 40.00 | 4.00 | 160.00 |
| • Publicación de artículo en repositorio institucional | 50.00 | 1 | 50.00 |
| Sub total | | | 400.00 |
| Recurso Humano | | | |
| • Asesoría personalizada (5 horas por semana) | 63.00 | 4 | 252.00 |
| Sub -total | | | 252.00 |
| Total de presupuesto no Desembolsable | | | 652.00 |
| Total (S/.) | | | 853.00 |

ANEXO N° 03: Instrumento De La Investigación

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750. ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

6. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()

- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

7. Energía eléctrica:

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

8. Disposición de basura:

- g) A campo abierto. ()
- h) Al río. ()
- i) En un pozo. ()
- j) Se entierra, quema, carro recolector. ()

9. ¿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 ()

10. ¿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

11. ¿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 ()

12. ¿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 ()
13. ¿Cuántas horas duerme Ud.?
- 6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()
14. ¿Con que frecuencia se baña?
- Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()
15. ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?
- Si () NO ()
16. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?
- Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()
17. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?
- Caminar ()
 - Gimnasia suave ()
 - Juegos con poco esfuerzo ()
 - Correr ()
 - Ninguna ()
 - Deporte ()

18. 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

19. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

20. ¿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 ()

21. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

25. 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 ()

26. En general, ¿la calidadde atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()

- No sabe ()

27. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 4: Determinación Del Tamaño De Muestra

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

DONDE:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de población de personas adultas (N = 344)

z^2

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

z^2

($1-\alpha/2 = 0,975 = 1.96$)

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50) E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$N = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (480)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (480)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (480)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (479)}$$

$$n = \frac{460.8}{2.1575} = 213$$

* Encuesta Piloto (10% de la n) = 21

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO 05: Validez Y Confiabilidad Del Cuestionario

- **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

- **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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 03).
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 06).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

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

| Nº | V de Aiken | Nº | V de Aiken |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

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

Tabla 2

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-------|
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,997 |

ANEXO 6:

Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes De La Salud En El Adulto Del Perú

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

| DETERMINANTES DE LA SALUD | PERTINENCIA | | | ADECUACIÓN (*) | | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------|--------------|---|---|---|---|---|
| | ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....? | | | ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar? | | | | |
| | Esencial | Útil pero no esencial | No necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DETERMINANTES SOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P 30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 07: Consentimiento Informado



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENCUESTAS**

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA 2020. Y es dirigido por SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Describir Los Determinantes De La Salud En El Adulto Del Sector Norte En El Centro Poblado De Jibito. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Cel: 981634743 Si desea, también podrá escribir al correo sullyvane_1991@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO 08: Autorización

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR: JESUS JIMÉNEZ GOICOCHEA
TENIENTE ALCALDE
CP JIBITO

Yo SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS, identificada con DNI N° 47004695, con domicilio en AV. Santo Tomas N° 509, en el Centro Poblado de Jibito, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica "LOS ANGELES DE CHIMBOTE" – Filial Piura, ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que teniendo que desarrollar el trabajo de investigación denominado "DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA - SULLANA, 2020", con las personas adultas del sector norte del centro poblado de JIBITO

Por lo tanto solicito a usted señor teniente me conceda el permiso correspondiente para poder realizar el mencionado trabajo, cuyas pautas las hare llegar previamente a su persona.

POR LO EXPUESTO

Esperando acceda a mi solicitud señor teniente, quedo ante usted muy agradecida por su invaluable apoyo.

JIBITO, 28 DE OCTUBRE DE 2020

ATENTAMENTE,



Jesus Jiménez Goicochea
TENIENTE GOBERNADOR
C.P. JIBITO - MARGEN DERECHO

SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS

DNI 47004695

ESTUDIANTE ULADECH PIURA



MUNICIPALIDAD
CENTRO POBLADO DE JIBITO

AUTORIZACIÓN

El que suscribe JESUS JIMENEZ GOICOCHEA , teniente alcalde del Centro Poblado de Jibito, distrito de Miguel Checa, provincia de Sullana, departamento de Piura.

AUTORIZA:

A la Sra. SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS, para desarrollar el trabajo de investigación denominado "**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA - SULLANA, 2020**", con las personas adultas del sector norte del centro poblado de JIBITO, al término de dicho trabajo de investigación le pedimos nos remita dicha información para insumo del centro de salud del centro poblado de Jibito.

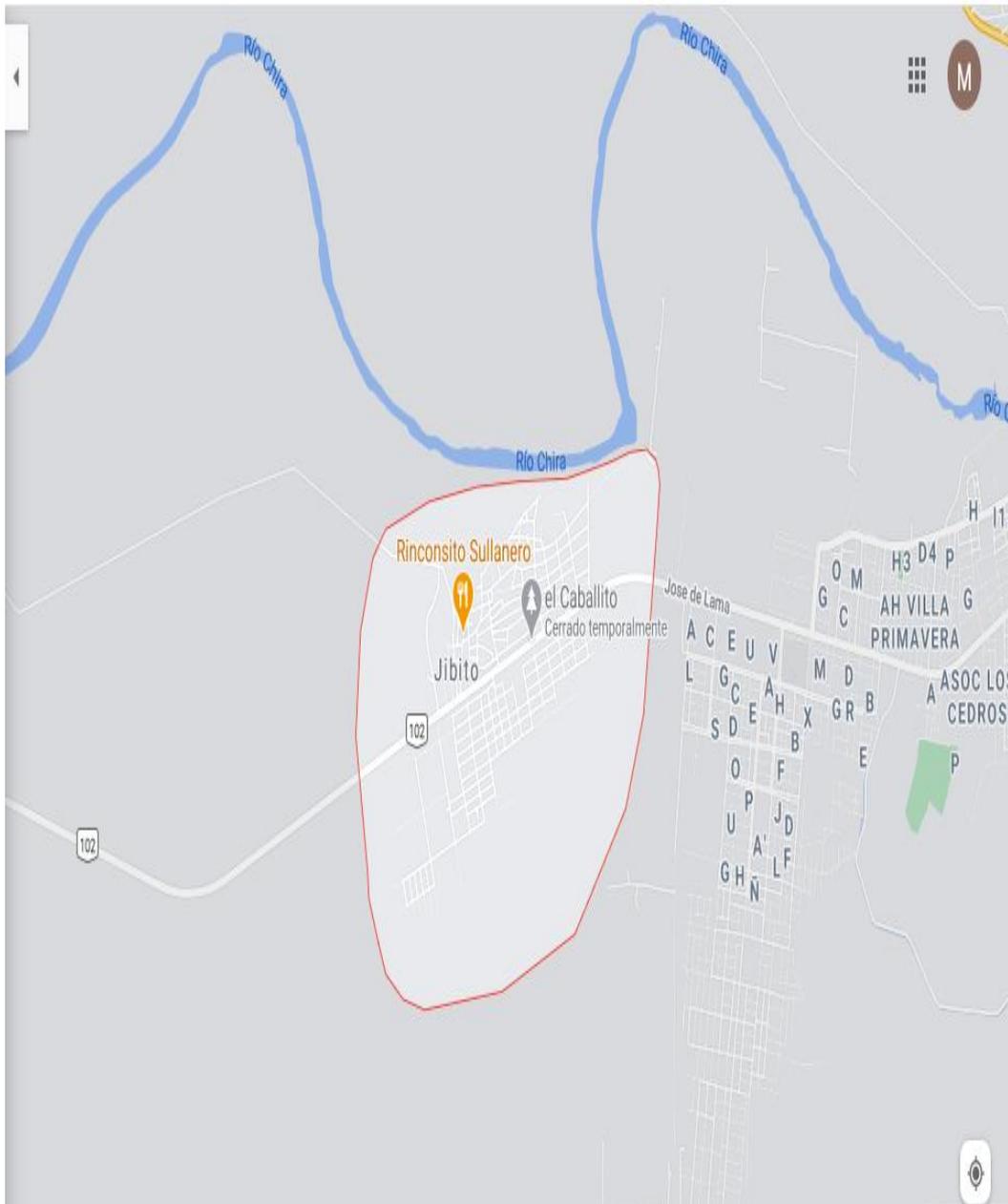
Se expide la presente a solicitud de la interesada

JIBITO, 27 DE OCTUBRE DE 2020

Jesús Jiménez Golcoche
TENIENTE GOBERNADOR
C.P. JIBITO - MARGEN OESTE

ANEXO 09: Mapa Del Centro Poblado De Jibito

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2020**





APLICANDO ENCUESTA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA 2020. Y es dirigido por SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Describir Los Determinantes De La Salud En El Adulto Del Sector Norte En El Centro Poblado De Jibito. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Cel: 981634743 Si desea, también podrá escribir al correo sullyvane_1991@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Rafael Roa Goicochea (03630119)

Fecha: 05/10/2020

Correo electrónico: —

Firma del participante: Rafael Roa

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA 2020. Y es dirigido por SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Describir Los Determinantes De La Salud En El Adulto Del Sector Norte En El Centro Poblado De Jibito. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Cel: 981634743 Si desea, también podrá escribir al correo sullyvane_1991@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: JORGE Espinoza TORRES (70 663563)

Fecha: 06 / 10 / 2020

Correo electrónico: _____

Firma del participante: 

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA 2020. Y es dirigido por SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Describir Los Determinantes De La Salud En El Adulto Del Sector Norte En El Centro Poblado De Jibito. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Cel: 981634743 Si desea, también podrá escribir al correo sullyvane_1991@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Maria Inés Chero Clayo (48189310)

Fecha: 05/10/2020

Correo electrónico: _____

Firma del participante: J. Chero

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

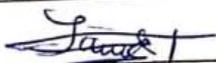
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL SECTOR NORTE, JIBITO-MIGUEL CHECA-SULLANA 2020. Y es dirigido por SULLY VANESA CHIROQUE RAMOS, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Describir Los Determinantes De La Salud En El Adulto Del Sector Norte En El Centro Poblado De Jibito. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Cel: 981634743 Si desea, también podrá escribir al correo sullyvane_1991@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Janet Torres Salazar (03631165)

Fecha: 06 - 10 - 2020

Correo electrónico: Janet.1520@hotmail.com

Firma del participante: 

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 