



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO
SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA
EN EL CASERIO HUAYPIRA LANCONES -SULLANA,
2020**

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

AUTOR

CORONADO NIEVES, LUIS FERNANDO

ORCID: 0000-0001-8724-1365

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

CHIMBOTE - PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Coronado Nieves, Luis Fernando

ORCID ID: 0000-0001-8724-1365

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

ASESORA

Girón Luciano, Sonia Avelina.

ORCID ID: 0000-0002-2048-5901

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

JURADO

Cotos Alva Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

Presidenta

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Miembro

Dra. Nelly Teresa Cóndor Heredia

Miembro

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Asesora

AGRADECIMIENTO

Con gran amor, agradecerle a Dios por darme la oportunidad de vivir y por permitir cumplir mi sueño anhelado de ser un gran profesional de enfermería.

A mis hijos y esposa por su inmenso amor y apoyo incondicional, que me alientan a luchar por mis sueños sin rendirme.

Agradecerle a mi asesora. Aranda Sánchez, Juana Rene por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la realización de nuestro trabajo de investigación.

LUIS FERNANDO

DEDICATORIA

A mis padres Narciso y María del pilar que siempre me inculcaron buenos valores y me enseñaron a nunca rendirme ante los obstáculos y que siempre luche y logre conseguir mis objetivos.

A mi esposa e hijos que son el motor y motivo de mi vida que me dan la fuerza a diario para seguir luchando por lograr mis objetivos.

A mis hermanas que las quiero y que siempre están a mi lado apoyándome y dándome motivación para que luche día a día en lograr mis sueños de ser un gran profesional de enfermería.

LUIS FERNANDO

RESUMEN

El presente trabajo investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío huaypira –Lancones – Sullana, se aplicó para la recolección de datos el cuestionario sobre los determinantes de salud a una población muestral conformada por 60 personas adultas, mediante la técnica de entrevista y observación. El análisis y el procesamiento de datos se realizaron en el programa SPSS/ info/software versión 019, con el que se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales, obteniendo las siguientes conclusiones: En los determinantes de la salud biosocioeconomicos: Encontramos la mayoría de la población es de sexo femenino. Más de la mitad son adultos maduros (30 a 59 años), perciben un ingreso económico de 750 a 1000, trabajo eventual, tienen educación secundaria completa. Casi la totalidad tienen energía eléctrica, agua por conexión domiciliaria y eliminan desechos por carro recolector. La mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, con piso de loseta/vinílicos, techo de eternit, paredes de adobe. Respecto a la eliminación de excretas utilizan letrinas, usa leña o carbón para cocinar. Casi la totalidad consume dieta balanceada. En los determinantes de redes sociales y comunitarias. Casi todos refieren que la calidad de atención es buena, no reciben apoyo social natural ni organizado. La mayoría tiene seguro SIS MINSA, y recibe pensión 65.

Palabras clave: Determinantes Biosocioeconomico, Estilos de vida, Apoyo

ABSTRACT

The present research work is of a quantitative type, descriptive design, of a single box, its objective was to identify the determinants of health in the adult person in the caserio huaypira–Lancones – sullana population center, the questionnaire was applied for data collection on the determinants of health to a sample population made up of 60 adults, using the technique of interview and observation. The analysis and data processing were carried out in the SPSS / info / software version 019 program, with which absolute, relative and percentage frequency distribution tables were elaborated, obtaining the following conclusions: in the biosocioeconomic determinants of health: We found the majority of the population is female. More than half are mature adults (30 to 59 years old), they receive an economic income of 750 to 1000, temporary work, they have a complete secondary education. Almost all of them have electricity, water by household connection and eliminate waste by collecting cart. Most have a single-family home, their own house, 2 to 3 members sleep in a room, with a tile / vinyl floor, eternit ceiling, adobe walls. Regarding the elimination of excreta, they use latrines, use firewood or charcoal for cooking. Almost all of them eat a balanced diet. In the determinants of social and community networks. Almost all report that the quality of care is good, they do not receive natural or organized social support. Most have SIS MINSA insurance, and receive a pension 65

Keywords: Biosocioeconomic Determinants, Lifestyles, Support

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TITULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Diseño de la investigación.....	29
3.2. Población y Muestra.....	29
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	31
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5. Plan de Análisis.....	50
3.6. Matriz de consistencia.....	51
3.7. Principios Éticos.....	53

IV. RESULTADOS.....	57
4.1.Resultados.....	57
4.2.Análisis de Resultados.....	93
V. CONCLUSIONES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	57
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2020	62
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	74
TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	83

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01: SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020	59
GRAFICO 02: EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020	59
GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	60
GRAFICO 04: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020	60
GRAFICO 05: OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020	61
GRAFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020	67

GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	67
GRAFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	68
GRAFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	68
GRAFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	69
GRÁFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	69
GRAFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	70

GRAFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	70
GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	71
GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTA EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	71
GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	72
GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	72
GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	73

GRAFICO 14: FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	78
GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	78
GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	79
GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	79
GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	80
GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....	80

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2020 **81**

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020..... **82**

GRAFICO 22: RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....**87**

GRAFICO 23: RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....**87**

GRAFICO 24.1: RECIBEN PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020..... **88**

GRAFICO 24.2: RECIBEN APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020..... **88**

GRAFICO 24.3: RECIBEN APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....**89**

GRAFICO 24.4: RECIBEN APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020 **89**

GRAFICO 25: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2020 **90**

GRAFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020..... **90**

GRAFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020 **91**

GRAFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....**91**

GRAFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020.....**92**

GRAFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO DE HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2020..... **91**

I. INTRODUCCIÓN

La salud es el bienestar mental, físico, espiritual y social una dimensión de la vida humana valiosa para su accionar cotidiano, no solo por la ausencia de enfermedad. La salud debe dejar de verse como un estado o elemento abstracto y comenzar a aceptarla como medio para alcanzar un determinado fin, en este caso sería alcanzar un bienestar mental, social y físico, de manera que se pueda obtener una vida individual plena. Llegando a este punto, se entiende la definición de salud como uno de los recursos de la vida cotidiana y no como un objetivo de vida (1).

Las enfermedades mas frecuentes que se dan en los países del sur son enfermedades coronarias entre otras tenemos hipertensión arterial ,diabetes, infecciones respiratorias aguda , etc estas enfermedades son las causas principales de muerte en las personas adultas de dicho continente decimos que menos de la mitad mueren a la edad de los 60 años la estadística de se dio a conocer en año 2017 (2).

Las causas principales de los riesgos de la salubridad en todo el mundo se dan por el consumo de alimentos no saturadas es decir no son saludables, estos alimentos conllevan al aumento de enfermedades y muertes en las personas adultas, en el país de Chile tiene un mayor riesgo de personas con obesidad, todo es porque hay muchas personas que tienen vida sedentaria no realizan ejercicios diarios. Asimismo, todas estas causas generan diferentes patologías en el ser humano (3).

La comisión sobre determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud enfatizó que "la injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas". Las desigualdades sociales en salud son las diferencias injustas que se observan entre las personas en función de su clase social, género, o etnia, lo que se traduce en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos. Existen desigualdades de mortalidad entre las personas según su nivel socioeconómico, siendo las personas con menor nivel de estudios las que mueren antes. Además, estas desigualdades han aumentado a lo largo de los años. Estudios realizados en varios países -incluido el nuestro-, señalan también la existencia de este tipo de desigualdades (4).

El nuevo coronavirus 2019 surgido en la ciudad china de Wuhan ha provocado una de las mayores crisis sanitarias de los últimos años. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Las autoridades chinas notificaron el pasado 31 de diciembre 27 casos de neumonía de origen desconocido, siete de ellos graves. Los afectados estaban aparentemente vinculados con un mercado de la ciudad de Wuhan, una gran metrópoli con 11 millones de habitantes. La causa de la dolencia fue identificada el 7 de enero como un nuevo coronavirus. China comunicó días más tarde que el patógeno podía transmitirse de persona a persona (5).

Según el deterioro de las personas en las comunidades es una afirmación no subjetiva en otros países la gente mayor de 60 años, es de 15 a 20% en el mundo. en el Perú se brinda la estadística (INEI), en el año 2018, las personas de 60 años cuentan con el 11%, siendo el adulto mayor de 80 años, el grupo con superior tasa de aumento. Así, mismo se considera que a futuro del año 2025, las comunidades mayores representarán entre el 12 al 13% en la población peruana. Todo esto conlleva a la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (6).

Se manifiesta que en nuestro país Perú, aumentado un mayor porcentaje de personas adultas con enfermedades crónicas entre ellos tenemos la hipertensión, diabetes mellitus etc. Siendo la obesidad, el problema más en la salubridad de la gente adulta. para ello es posible de trabajar programas de prevención y promoción de estilos de vida saludable (7).

Las determinantes de la salud son factores que, en diferentes grados de interacción, determinan el estado de salud individual y colectiva de la población. En este marco, se asume que el proceso salud/enfermedad no tiene causas, sino determinantes sociales, políticas, jurídicas, educativas, de género, económicas, culturales y ambientales. Por ello es el contexto en el que las personas viven determinan su salud, por lo tanto, es inapropiado culpar a los individuos por tener una “salud pobre” u otorgarles un “crédito” por su buena salud (8).

Mejorar la salud, por tanto, implica redirigir la mirada y los recursos hacia sus determinantes sociales. Años de experiencia en el ámbito de la salud pública nos han confirmado que los programas y las campañas dirigidas a modificar las conductas individuales (promover la actividad física y una alimentación saludable), por sí solas, no son efectivas para mejorar la salud de la población. Sin embargo, hacer (o exigira quienes toman las decisiones) que la elección más fácil sea la más saludable - mejorando la accesibilidad a verdura y fruta fresca o promoviendo caminar y el uso de la bicicleta en la ciudad, por ejemplo- puede ser la mejor estrategia para mejorar la salud (9).

Los determinantes sociales de la salud, son las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan y envejecen y que se van a reflejar en posiciones diferentes según las jerarquías de poder, prestigio y recursos a lo largo de la vida de una persona (10).

Leininger señala que existen varios factores en relación con la lentitud a la hora de reconocer y valorar la importancia de los factores culturales y de enfermería transcultural en el ámbito de la formación y el ejercicio profesional que se debe cumplir (11).

Las malas condiciones de los sistemas de salud en muchas partes del mundo en desarrollo es uno de los mayores obstáculos al incremento del acceso a la atención sanitaria esencial. Sin embargo, los problemas relativos a los sistemas de salud no se limitan a los países pobres. En algunos países ricos, gran parte de la población carece

de acceso a la atención por causa de disposiciones poco equitativas en materia de protección social. En otros, los costos son cada vez mayores a causa del uso ineficaz de los recursos (12).

El sistema de salud peruano presenta un elevado grado de fragmentación, una importante proporción de población no cubierta y grandes diferencias de cobertura entre los individuos efectivamente alcanzados por la prestación. Si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación diversas iniciativas tendientes a mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, todavía queda un largo camino de reformas por transitar hasta alcanzar los objetivos que se plantea la sociedad. Por otra parte, también es cierto que no existe un camino único y consensuado, sino que, por el contrario, varias son las alternativas que se les presentan a los gobiernos (13).

En las últimas décadas se ha producido una mejora en la salud de la población peruana, debido al proceso de urbanización, al aumento del nivel de instrucción y acceso a servicios de saneamiento básico, los cambios en los estilos de vida de la población, los cambios demográficos y el desarrollo de servicios en el primer nivel de atención. Este último permitió incrementar el acceso de grupos marginados a ciertos servicios de salud y mejorar algunos indicadores de salud, en especial la mortalidad infantil de las zonas urbanas, mediante el control de enfermedades diarreicas e inmunoprevenibles, sin embargo, en las zonas rurales persisten altas tasas de mortalidad infantil, perinatal y materna (14).

El sistema nacional de salud es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud. Lo conforman, asimismo, todas las personas que actúan en él y todas las actividades que se realizan. La interrelación de los elementos es una interacción dinámica y da lugar a propiedades que no poseen las partes, como por ejemplo la concertación, coordinación y articulación de acciones. Cada país tiene un sistema nacional de salud, aunque parezca funcionar de manera no sistémica (15).

En la región Piura, la patología que es más frecuente para el año 2016 en casi todas las provincias, excepto en Talara, son las infecciones agudas de las vías superiores respiratorias; luego las patologías referentes a caries dental y las enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales ocupa el segundo lugar; en el tercer lugar tenemos a otros trastornos del sistema urinario, luego retardo del desarrollo por desnutrición calórico proteico; la dorsalgia, fiebre de origen desconocido, gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, la obesidad, enfermedades de transmisión sexual no especificada y gastritis y duodenitis (16).

Los trastornos de sistema urinario se encuentran identificados en todas las provincias de la Región Piura; llamando la atención que la caries dental no se ha registrado en Ayabaca, así como también los problemas de gastroenteritis y colitis infecciosa no se encuentra en Morropón, Paita, Sullana y Talara. La obesidad sólo está presente en Paita, Sullana y Talara (16).

La situación de morbi-mortalidad en el departamento de Piura es unatasa por cada mil habitantes 6.5% dentro de la enfermedad más frecuente tenemos tuberculosis (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 2015 fue dengue (2465) (17).

A esta problemática no escapan las personas adultas que viven en el caserío de Huaypira, que se encuentra en el distrito de Lancones- Sullana- Piura, los límites de la comunidad son: Por el Norte con el departamento de Tumbes y la República del Ecuador, Sur con los distritos de Querecotillo y Sullana, Este con el distrito de Suyo (Ayabaca) y el distrito de Las Lomas (Piura), Oeste con el distrito de Marca velica (18).

El distrito de Lancones aproximadamente con 13,245 habitantes, la población adulta aproximadamente era de 35%; es decir 4,636 habitantes, considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 3% la proyección de población al 2020 es de 18,406 habitantes; la población adulta aproximadamente será del 8%, es decir 1,472 habitantes a nivel distrital. Considerando que el distrito de Lancones se distribuye en 85 caseríos y 65 anexos, Huaypira conforma aproximadamente el 4% de la población adulta total del distrito de Lancones, es decir 736 habitantes adultos. Siendo su mayor fuente de ingreso laboral la agricultura, ganadería (19).

Este caserío aproximadamente el 80% de la población, no cuenta con los servicios básicos de agua potable, desagüe y luz. Dicha comunidad cuenta con 02 instituciones educativas, 01 puesto de salud, 01 vaso de leche, 01 salón comunal, 01 parroquia, 01 biblioteca, 01 parque. Las características de las viviendas son un 75% de material adobe y un 15% de material palma y 10% de material rústico. Cuentan con agua potable por red pública, no tienen energía eléctrica ni alumbrado público.

Según el informe de la dirección de salud “Luciano Castillo Colonna- Sullana”; en el puesto de salud “Huaypira” el total de atenciones es de 786 de personas adultas medias en el año 2019, considerándose que en 3 meses las atenciones aproximadamente son de 262, dentro de las cuales se presentaron las siguientes enfermedades: En primera instancia están las infecciones agudas de las vías respiratorias. La principal causa de muerte es bronconeumonía, hipertensión, infarto agudo de miocardio (20).

Frente a los problemas de salud descritos, el caserío de Huaypira- Lancones- Sullana, no escapa a esta problemática ya que, según los reportes de la dirección de salud: “Luciano Castillo Colonna-Sullana”, evidencia que las personas adultas acuden al centro de salud de Lancones para atenderse y las patologías más frecuentes actualmente son: Casos de infecciones respiratorias y covid por la pandemia que venimos atravesando actualmente, pero al no contar con un plan de contingencia ni con los EPP son derivados al Hospital de Apoyo II- Sullana.

Debido a esta situación se planteó el enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío huaypira – Lancones - Sullana, 2020? Para dar respuesta a la interrogante se consideró el siguiente objetivo general: Determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta en el caserío huaypira – Lancones - Sullana, 2020?

Asimismo, se consideró los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta en el caserío huaypira – Lancones - Sullana, 2020?; 2. Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío huaypira – Lancones - Sullana, 2020; 3. Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias del caserío huaypira – Lancones - Sullana, 2020

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

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para

salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para las autoridades regionales y municipios en el campo de la salud, ya que las conclusiones pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Según la metodología de estudio, fue del tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 60 personas adultas del caserío huaypira – Lancones – Sullana , que cumplían con los criterios de inclusión. Se concluyó que, sobre los “determinantes biosocioeconómicos” en su mayoría manifestaron ser de sexo femenino, de edad adulto maduro, de grado de instrucción primaria, con ingresos menores a 750 y sin ocupación estable. Sobre los determinantes de entorno físico en su mayoría tuvieron su vivienda unifamiliar, de casa propia, con piso de vinílicos, techo de eternit, de paredes de adobe, duermen 2 a 3 personas por dormitorio. Sobre los determinantes de estilo de vida en

su mayoría manifestaron no fumar, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan a diario, no se realizan exámenes médicos, etc. Sobre los determinantes de salud de redes sociales en su mayoría cuenta con apoyo familiar, no reciben apoyo social organizado, todos no recibe apoyo de pensión 65 y manifestaron que no existe pandillaje en la zona.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García J y Vélez C (21), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”, con el 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. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 440 adultos. Se obtuvo como resultados: La edad promedio fue de 49 años +/-17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9% pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Conclusiones: 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.

Campo G y Merchán D (22), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, 2017”, tuvo como objetivo general comprender los determinantes sociales de la salud que se

relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, localidad cuarta Bogotá. Estudio de tipo cuantitativa- cualitativa descriptiva transversal. Se concluyó que la mayoría de las personas adultas migran a una ciudad porque el bajo nivel educativo no les permite acceder a mejores condiciones de trabajo, por lo que deben someterse a precariedades laborales que encuentran para subsistir a sus familias, llevándolos con el pasar de los años a limitaciones que impiden un adecuado estado de salud en la vejez.

Aguirre E (23), en su tesis titulada “Evaluación de los Determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra, 2017”. Tuvo como objetivo establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal y diseño de una sola casilla. Concluyéndose que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje, las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino

A nivel Nacional:

Mendoza A y Palomino A (24), en su tesis “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial en el hospital Essalud Tumbes 2016”. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que la información ofrecida por el profesional de enfermería previene complicaciones, orienta sobre los autocuidados que deben realizar para evitar las complicaciones de la hipertensión arterial, los elementos deben tomarse en cuenta para optimizar actividades educativas. Por todo lo expuesto se observa claramente que los profesionales de enfermería participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial.

Hipólito R (25), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, concluyéndose en los determinantes biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. La mayoría tienen vivienda con techos de eternit y material noble ladrillo y cemento. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no se

realiza un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales y casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Loarte M (26), investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Concluyéndose en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, en los determinantes de los estilos de vida: Menos de la mitad consume huevo, pescado, fideos a diario, ocasionalmente toma bebida alcohólica, camina, casi todos no realizan examen médico, se bañan 4 veces/semana, duermen 6-8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo familiar, social ni organizado, la distancia del lugar es regular.

A nivel Regional:

Yarleque L (27), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018”, tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Buenos Aires -Sullana. La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo de una sola casilla. Concluyéndose que más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro con grado secundario y con ingreso

económico menor de 750 soles. Los estilos de vida, más de la mitad no consumen tabaco alcohol, no se realizan chequeo médico ni realizan actividad física. La mayoría consume fideos, carne, verduras, lácteos, legumbres y huevos. En los determinantes de apoyo comunitario, ni apoyo social u organizado, la mayoría se atendieron en un centro de salud.

Herrera K (28), en su tesis titulada “Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018”. El estudio fue de tipo cuantitativo – descriptivo y diseño correlacional. Concluyéndose que la aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital esta relacionado con los factores y las dimensiones valoración y aplicación del PAE. Estos resultados indican que la aplicación del TAE mejora con la edad, tiempo de servicios.

Juárez E (29), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui-Tambogrande- Piura, 2019”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui-Tambogrande-Piura, 2019. Estudio de tipo cuantitativo- descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que más de la mitad son de sexo femenino. En los determinantes relacionados con los estilos de vida, en relación con los alimentos la mayoría de la población consume frutas, verduras. Los determinantes de redes sociales y

comunitarias, la mayoría de las personas refieren que no reciben apoyo social natural y casi todos indican no recibir algún apoyo organizado

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el actual proyecto de estudio se justifica con las bases ideales de la importancia del bienestar con: Marc “Lalonde, Dahlgren” y “Whitehead, Mackenbach”, “Wilkinson” del cuidado de enfermería: Madeleine Leininger “Diversidad y universalidad de cuidados”; la teoría de Dorothea Orem “Déficit del autocuidado”. Se han desarrollado estudios para indicar los determinantes que alteran y desequilibran la situación de la salud, estos modelos son importantes e indispensables en la interpretación e indagación de las distinciones en la manera de vivir, ya que repercuten en la calidad de vida.

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como: “Determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento “Nuevas Perspectivas de la salud de los canadienses” (30).

Mack Lalonde, en 1974, creó un ejemplar de bienestar de los cuidados de salubridad, actualmente presente a través de ella reconoce, define y considera que el estilo de vida está relacionada con la biología humana (carga genética, envejecimiento); ambiente es el medio donde las personas crecen y se desarrollan considerando que pueden presentarse deficiencias que limiten su calidad de vida (Contaminación física, química, biológica, entre otros) y organización de los servicios de salud o sistema sanitario (tipo de servicios sanitarios, equidad y utilización de los mismos)(31).

El teorista Laframboise (32). “La biología humana abarca la dotación genética de los ciudadanos, crecimiento; desarrollo y envejecimiento”. En el año 1973; sugirió e implantó un ejemplar, demostrando: La influencia de la biología humana en distintos procesos, siendo causa principal de todo tipo de morbilidad y mortalidad. El medio ambiente engloba todos aquellos factores externos al cuerpo humano sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. El modo de vivir: “Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control”

Dahlgren y Whitehead (33). Exponen y describen que las divergencias comunitarias en la salud son: El efecto de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades y al nivel de políticas de salud nacionales. Los individuos se encuentran en el centro del diagrama; a nivel individual: Edad, sexo y factores genéticos condicionantes para la salud. En lo posterior lecho figura: Comportamientos personales y estilos de vida. Los individuos marginados y con carencias extienden a perdurar malos hábitos de comportamientos de riesgo.

En el próximo revestimiento; personifica: Las influencias sociales y comunitarias. Estas interacciones sociales intervienen sobre: “Los comportamientos y conductas personales; las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos disponibilidad de redes y sistemas de apoyo” lo cual afecta significativamente en las condiciones en que viven las comunidades. En la categoría posterior están: Los factores relacionados con las condiciones de vida; trabajo; acceso a alimentos y servicios esenciales. Las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos que se encuentran limitados por: Condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (33).

Según autores Wilkinson y Marmot examinaron: Los determinantes sociales; la cual involucran en lo: “Estructurales como conductuales: La pendiente social, el estrés, los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo y desempleo, el apoyo social, la adicción, los alimentos y la práctica del ejercicio, el transporte, entre otros”. con Probaron lo excepcional sensibilidad ante una interacción en el ambiente comunitario (34).

En el ejemplar convencional de producción de las enfermedades (agente – huésped- ambiente) ha dejado de ser adecuado en la actualidad, cuando las enfermedades que son predominantes en la vida de las personas ya no son infecciosas, sino las crónicas no transmisibles. El modelo conceptual de los DS es el más frecuentemente empleado hoy en día, por ser más amplio y comprensivo y acomodarse mejor a la multiplicidad de factores que intervienen en la producción de las enfermedades actuales (34).

Esta guía fue creada en bien de la “Organización Mundial de la Salud”, por dos investigadores solar y Irvin se fracciona en tres grupos:

a) **Determinantes estructurales:**

Son todas aquellas apariencias que están vinculados en el entorno comunitario y gobernación, la cual indica las causas que perjudican al molde valioso de la organización colectiva en la división de dominio y bienes, tanto así que participan autoridades pertenecientes al estado financieros, por ejemplo: (habitaciones, colegios, negocios, el confort

comunitario), la civilización y las actitudes poblacional. Las características de este contextosocioeconómico y político influyen en la posición social que las personas ocupan según su status, género y educación tendrán una ocupación que influirá en sus ingresos. Estos aspectos son ejes de desigualdad social (34).

a) **Determinantes intermediarios:**

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales, y entre éstos se encuentran las circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo), los factores conductuales, biológicos y psicosociales como redes sociales, el estrés y la percepción de la vida propia o hábitos de vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). También hallamos aquí los sistemas de salud, que, aunque contribuyen muy poco a la generación de las desigualdades en salud, un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos pueden repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (34).

b) **Determinantes intermediarios:**

Son todos aquellos que Retornan y están implantados dentro de lo fundamental configurativo, por lo tanto, se puede insertar una situación en la calidad de vida también incluyen en la comunidad malos hábitos como son las drogas, alcoholismo. el sector salud trabaja más o menos porque no hay una ayuda adecuada de las autoridades por otro lado los lugares de atención

en salud son lejanas donde el individuo puede llegar a tener diferentes patologías (34).

c) **Determinantes proximales:**

Vienen hacer el comportamiento individual y el modo de habitar de la persona que puede fomentar el bienestar, a partir de esta realidad humana podemos ir identificando las causas de riesgos que puedan suscitar en el futuro (34).

Todos los Países a nivel mundial realizan sus mayores esfuerzos para controlar y recuperar a las personas que padecen del coronavirus, una enfermedad que fue detectada en la ciudad china de Wuhan a finales del 2019 y que ha causado una de las mayores crisis sanitarias, económicas y sociales. Ante su expansión e impacto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el coronavirus se ha convertido en una pandemia. Por ello, varios países han cerrado sus fronteras y han confinado a sus ciudadanos (35).

El cuidado de la salud en las personas sanas y enfermas, es el aroma en la actividad que realiza el paramédico; poniendo en manifiesto sus conocimientos con base científica, valores personales y profesionales en que dirige sostenimiento, mejoría del individuo en justificar el trato que hay en profesional u individuo (36).

En la vida adulta se contemplan variabilidad en la estructura de los roles y son los que aluden a su vida personal, familiar, profesional y comunitaria. En esta etapa los adultos carean con diversas tareas del hogar, laboral y sociales. En la

última fase de esta etapa ocurren acontecimientos ligados a la no productividad, la desocupación y jubilación (37).

Leninger, enfoca su estudio en el cuidado holístico de la salud, considera principalmente que la asistencia de enfermería debe basarse en el conocimiento para que la enfermera pueda brindar cuidados de manera congruente, sensible, competente y siempre respetando las diversas culturas de las personas. Además, refiere que los cuidados son la esencia de enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina, para lograr el bienestar, la salud, la recuperación, el desarrollo y afrontamiento de las discapacidades (37).

La enfermera cumple la función de educar a las personas para fomentar la modificación de las actitudes negativas que les impiden mantener un equilibrio en su salud, para ello las hacen participes de su propio autocuidado, logrando promover conductas favorables a fin de vigilar las causas dentro y fuera en que pueda exponer en riesgo sus vidas a futuro (38).

La teórica Dorothea en el año 1958, en su investigación describe la necesidad que hay en el individuo en lo que corresponde en el autocuidado, por lo tanto, se basa en la capacidad que tiene el profesional de enfermería; para llegar a obtener una disciplina en la Persona o en el ser humano brindando técnicas apropiadas en mejorar el autocuidado por sí solo (39).

Los fundamentos comunitarios de salubridad que hay en todos los países contienen una representación diferente, de cada visión y estilo o pensamiento erróneo de las costumbres que quieren someter de lo interno donde el engaño en las ayudas comunitarias, te brindan un en prácticas de estilos de vida saludables se evidencia que en otros países no hay una equidad presupuestal en sistema de salud (40).

El bienestar de la población que no cuentan con suficiente dinero esto es a causa de no tener una equidad presupuestal donde complican el desarrollo de actividades e los ámbitos de las provincias y localidades de nuestros países, todo eso conlleva a complicar al individuo (41).

METAPARADIGMAS DE LA TEORIA “DIVERSALIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES” DE MADELEINE LENINGER:

Salud: Creencias, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas.

Persona: Ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y el espacio.

Entorno: Todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Cuidado: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación. La autora Dorothea propuso en el año 1958 un ejemplar donde da a conocer la necesidad que tiene el ser humano a través del autocuidado el profesional de enfermería tiene que ser empático con los pacientes en brindar técnicas de higiene que sean apropiados para en el individuo (42).

En su teoría “El autocuidado”, explica el concepto como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientando hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situación concreta de la vida, dirigidas por las personas sobre sí misma, hacia los demás en el entorno, en ajustar las causas que dificultan el crecimiento del funcionamiento en estilos de vida saludables (42).

METAPARADIGMAS DE LA TEORÍA “DEFICIT DEL AUTOCUIDADO” DE DOROTHEA OREM:

Persona: “Ser que tiene funciones biológicas, intelectuales, sociales con potencial para aprender y desarrollarse que posee capacidad para autoconocerse”. Capaz de aprehender a auto cuidarse y de no encontrarse en un estado de salud equilibrado, otras serán las que proporcionaran la atención requerida de manera adecuada.

Ambiente: “Factores físicos, químicos, biológicos y sociales”, que son

mediadores en la persona y logran trascender en su estado de salud.

Salud: Estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, es inherente a: “Factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales e incorpora la promoción; mantenimiento de la salud, tratamiento de la enfermedad y la prevención de futuras complicaciones”

Entorno: Es comprendido por lo que nos rodea nuestro espacio, contiene elementos que pueden influir en el ser humano. Salubridad, se considera como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”. Enfermería, es proporcionar ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para de esta manera conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (43) (44).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (43) (44).

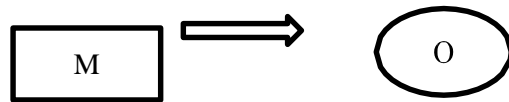
Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (45) (46).

3.2. Población y muestra Población Universo

Estuvo constituida por 736 personas adultas en el caserío de Huaypira-Lancones-Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 60 personas adultas en el caserío de Huaypira-Lancones-Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.



Dónde:

M : Representa la muestra.

O : Representa lo que observamos.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta media que vivía más de 3 años en el caserío de Huaypira-Lancones-Sullana.
- Persona adulta en el caserío de Huaypira-Lancones-Sullana que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta en el caserío de Huaypira-Lancones-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta en el caserío de Huaypira-Lancones-Sullana, que tuvo algún trastorno mental.

- Persona adulta en el caserío de Huaypira-Lancones-Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (47).

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 (48).

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 (49).

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 (50).

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 (51).

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 (52).

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 nodiariamente.
- 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 DEVIDA

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

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 (54).

Definición Operacional**Escala ordinal:****Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual:**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

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) (56).

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:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú.

Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera:

- 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

x: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

v: 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 (57)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (58).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA LANCONES - SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud, de la persona adulta en el caserío de Huaypira- Lancones- Sullana, 2020?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío huaypira Lancones -Sullana, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómicos y entorno físico. • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de 	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). No Fuman, ni consumen bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen. Institución de salud que se atendió,</p>	<p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u> Diseño de una sola casilla.</p> <p><u>Población</u> La población conformada por 736 personas adultas en el caserío huaypira Lancones –Sullana 2020.</p>

		<p>salud, impacto en la salud y apoyo social.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 60 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis</u></p> <p>Cada persona adulta.</p> <p><u>Técnicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Observación <p>Instrumento</p>
--	--	---	--	---

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (59).

Protección a las personas

Son todas aquellas actividades y actitudes que debe de poseer o adoptar todo investigador dentro de un proyecto de investigación, con la finalidad de impedir que el grupo beneficiario reciba algún daño. en la presente investigación, se priorizó la protección del grupo beneficiario, respetando sus decisiones en cuanto a la participación de manera voluntaria, se guardó la confidencialidad de cada participante y sobre todo los derechos fundamentales de la persona. (59).

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad

Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios (59).

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consciente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (59).

Beneficencia y no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (59).

Justicia

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan (59).

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan

afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados (59).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES.SULLANA, 2020”.

Genero	N°	%
Femenino	45	75,0
“Masculino”	15	25,0
Total	60	100,0
Edad (años)	N°	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	10	16,7
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	30	50,0
Adulto Mayor (60 a más años)	20	33,3
Total	60	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel e instrucción	10	16,7
Inicial/Primaria	11	18,3
Secundaria Completa / Incompleta	20	33,3
Superior universitaria	7	11,7
Superior no universitaria	12	20,0
Total	60	100,0

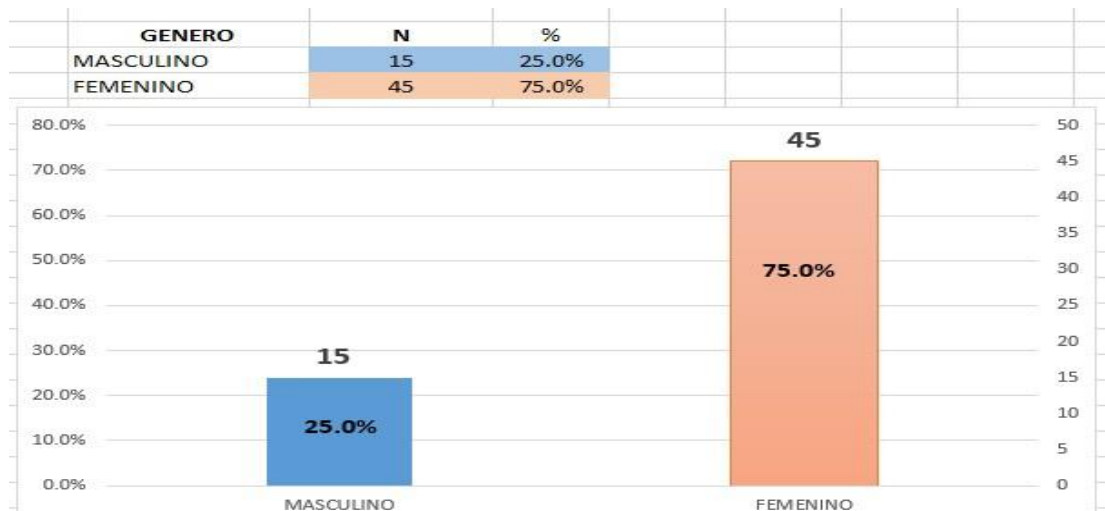
Continua....

Ingreso económico Familia (Soles)	N	%
Menor de 750	35	58,3
De 751 a 1000	15	25,0
De 1001 a 1400	6	10,0
De 1401 a 1800	2	3,3
De 1801 a más	2	3,3
Total	60	100,0

Ocupación	N	%
Trabajador estable	10	16,7
Eventual	20	33 ,3
Sin ocupación	20	33,3
Jubilado	5	8,3
Estudiante	5	8,4,
Total	60	100,0

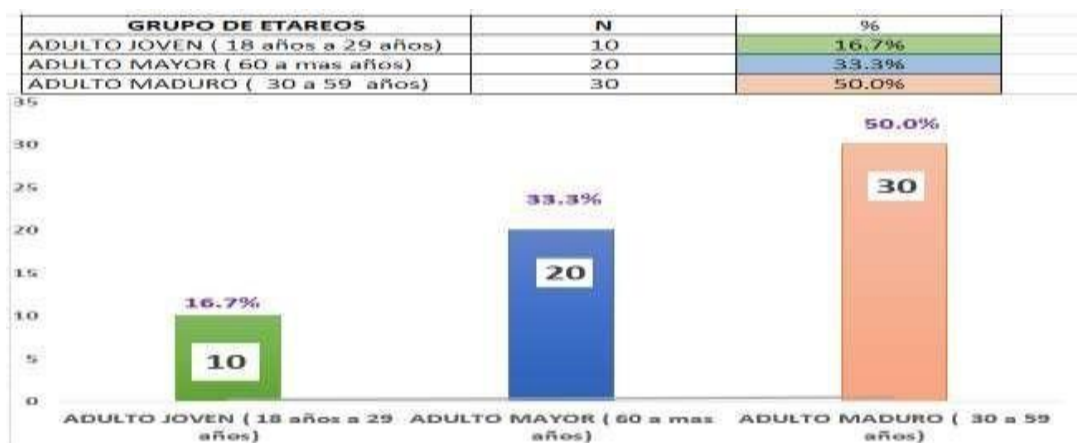
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRÁFICO 1: GÉNERO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020 .



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020 .



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

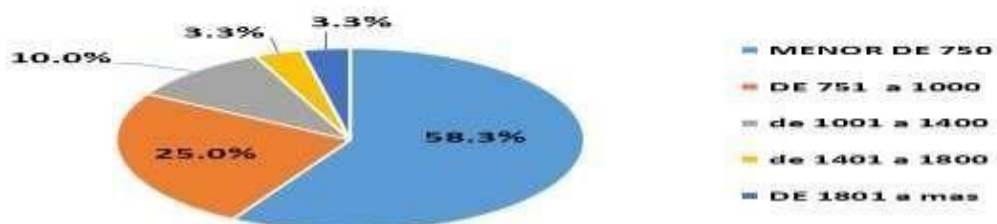


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULLANA, 2020 .

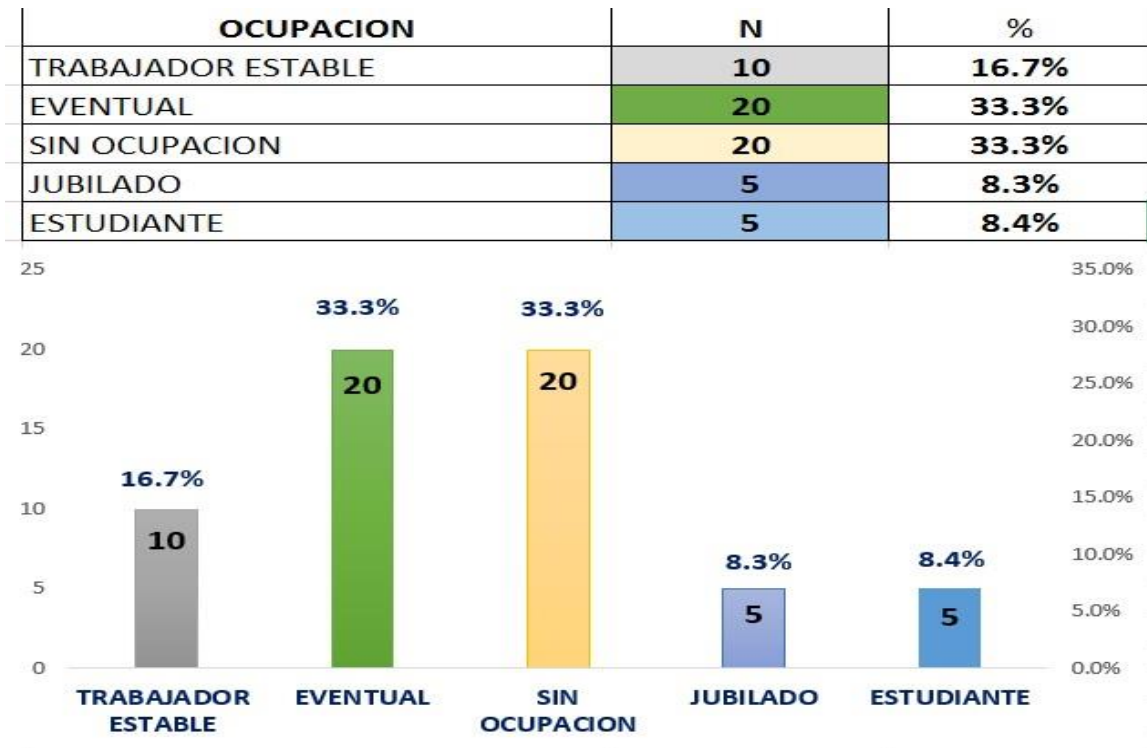
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR	N	%
MENOR DE 750	35	58.3%
DE 751 a 1000	15	25.0%
de 1001 a 1400	6	10.0%
de 1401 a 1800	2	3.3%
DE 1801 a mas	2	3.3%



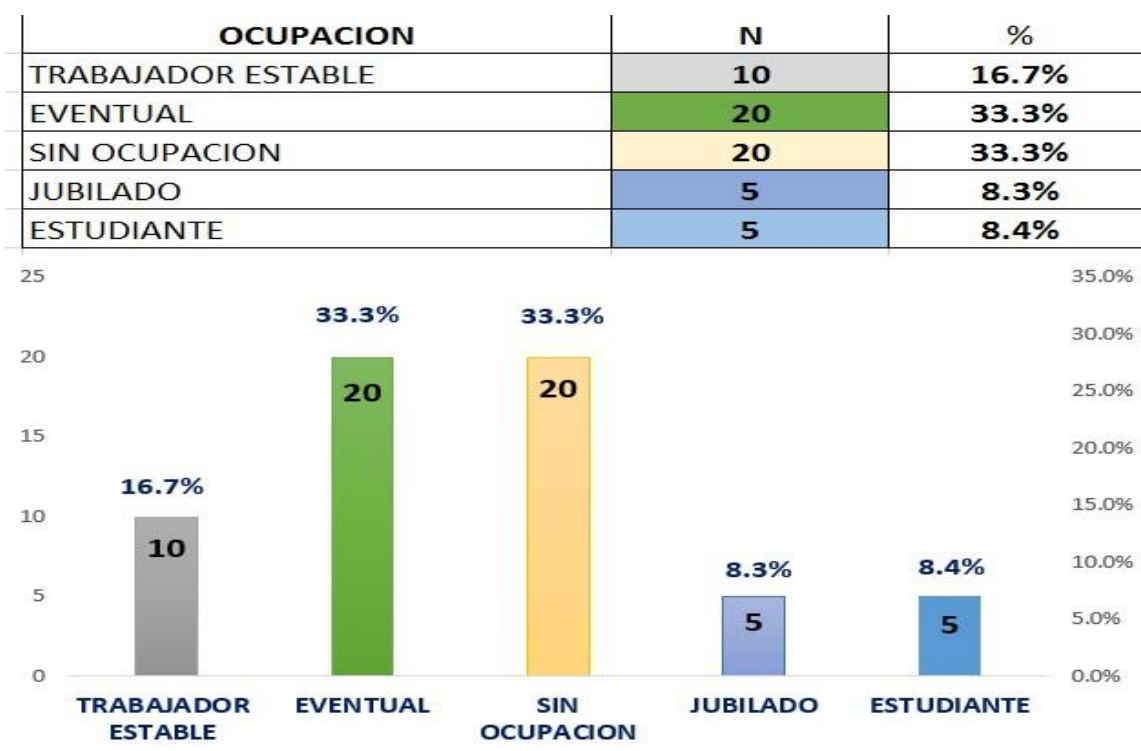
A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020”.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO DE HUAYPIRA -LANCONES, 2020.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	40	66,7
Vivienda multifamiliar	20	33,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinado para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	60	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	3	5,0
Cuidador/alojado	2	3,3
Plan social (dan casa para vivir)	2	3,3
Alquiler venta	0	0,0
Propia	53	88,3
Total	60	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	35	58,3
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	25	41,7
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	60	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	5	8,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	15	25,0
Eternit	40	66,7
Total	60	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	50	83,3
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	10	16,7
Total	60	100,0

CONTIUA.....

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	20	33,3
2 a 3 miembros	35	58,3
Independiente	5	8,3
Total	60	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	30	50
Conexión domiciliaria	30	50
Total	60	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	35	58,3
Baño público	0	0,0
Baño propio	25	41,7
Otros	0	0,0
Total	60	100,0

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	15	25
Leña, carbón	45	75
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	60	100,0

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	10	16,7
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	50	83,3
Vela	0	0,0
Total	60	100,0

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	10	16,7
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	50	83,3
Total	60	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana, pero no diariamente	60	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas	0	0,0

Continua....

las semanas		
Total	60	100,0
<hr/>		
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	60	100,0
Montículo o campo limpio	0	00
Contenedor específico de recogida	0	
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío huaypira Lancones, 2020.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

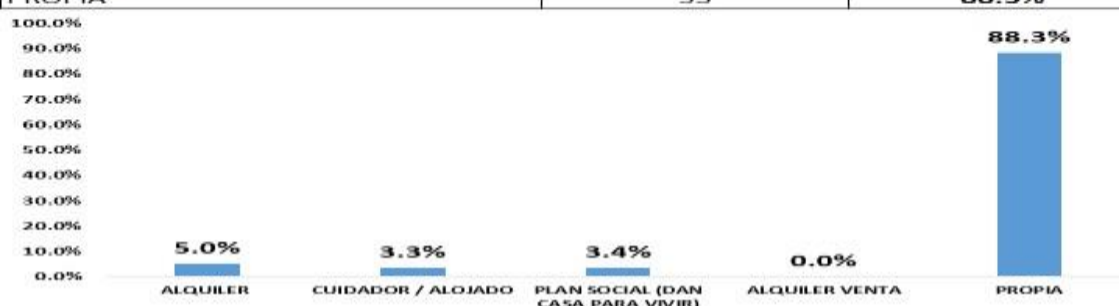
TIPO	N	%
VIVIENDA UNIFAMILIAR	40	66.7%
VIVIENDA MULTIFAMILIAR	20	33.3%
VECINDAD, QUINTA, CHOZA Y CABAÑA	0	0.0%
LOCAL NO DESTINADO PARA HABITACION HUMANA	0	0.0%
OTROS	0	0.0%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

TENENCIA	N	%
ALQUILER	3	5.0%
CUIDADOR / ALOJADO	2	3.3%
PLAN SOCIAL (DAN CASA PARA VIVIR)	2	3.4%
ALQUILER VENTA	0	0.0%
PROPIA	53	88.3%



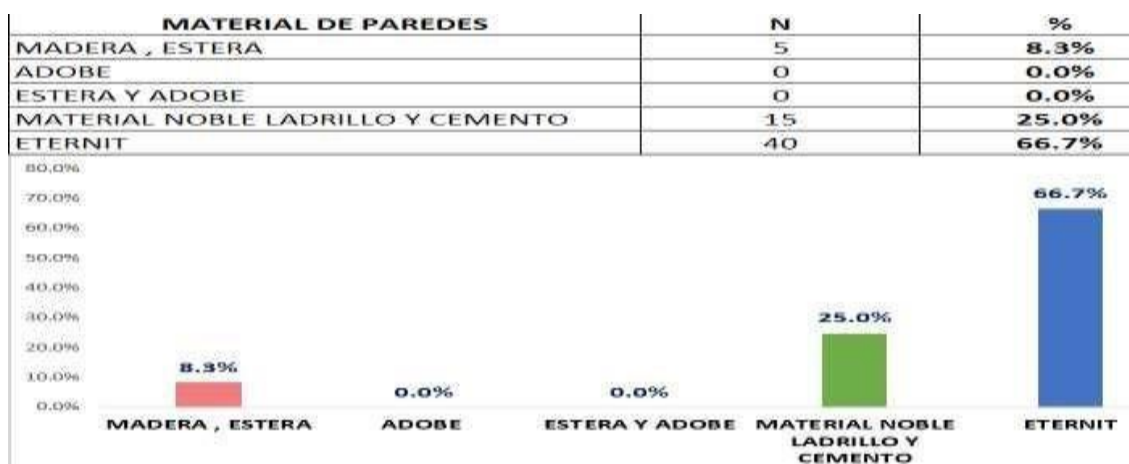
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULLANA, 2020.



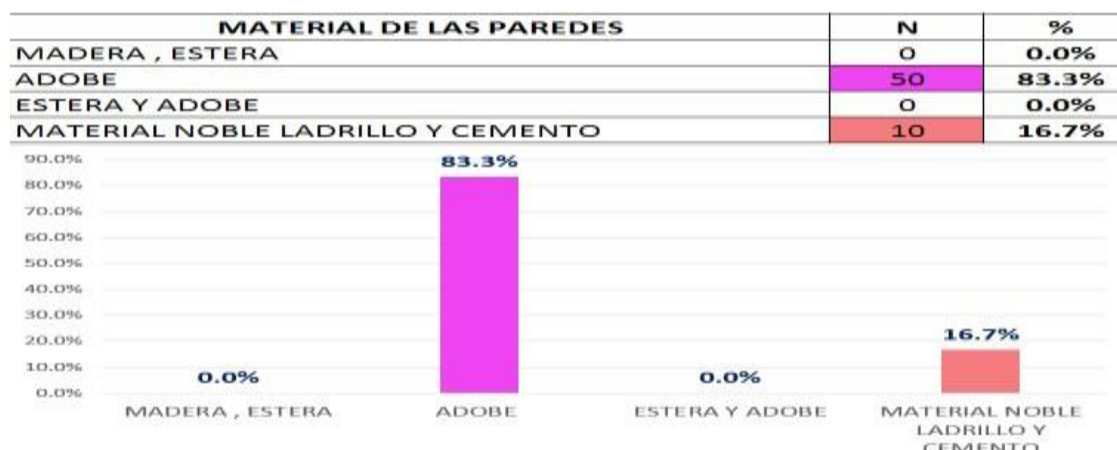
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



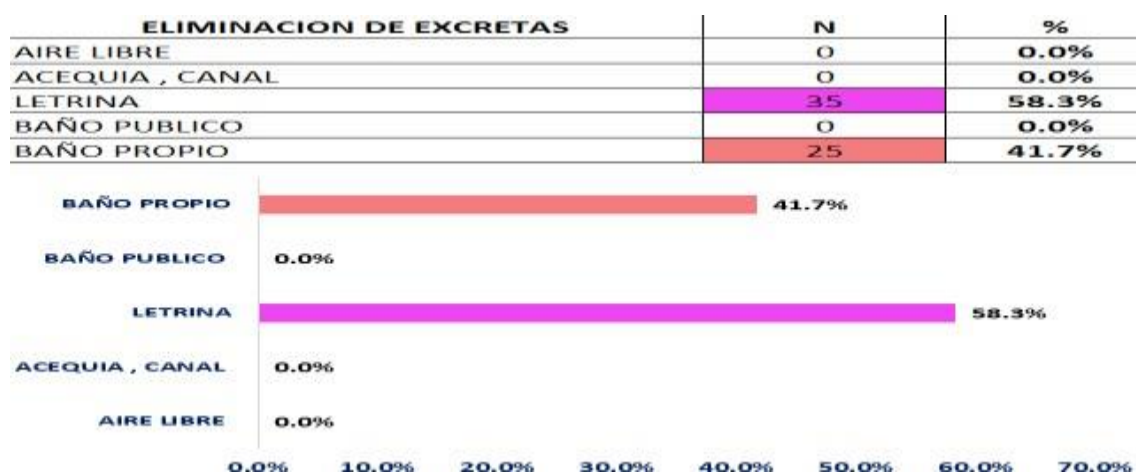
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020”.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

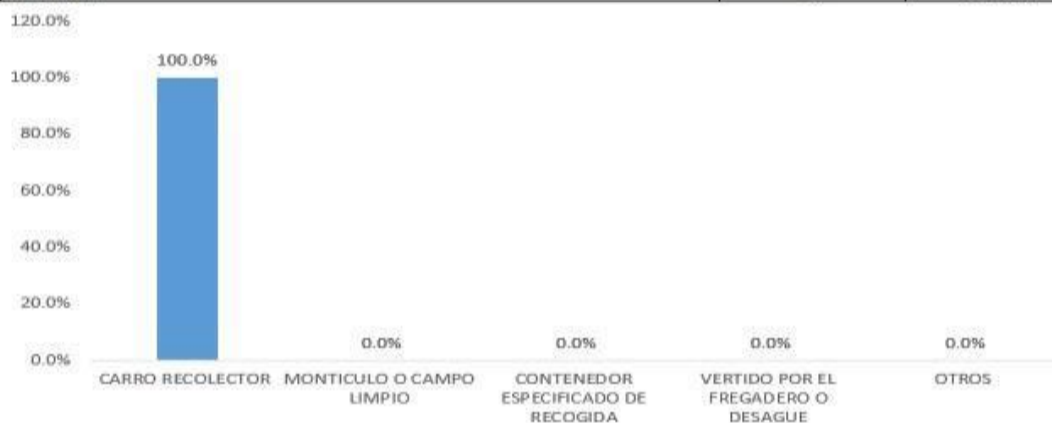
GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES;	N	%
CARRO RECOLECTOR	60	100.0%
MONTICULO O CAMPO LIMPIO	0	0.0%
CONTENEDOR ESPECIFICADO DE RECOGIDA	0	0.0%
VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGUE	0	0.0%
OTROS	0	0.0%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020”.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	15	25
Si fumo, pero no diariamente	10	16,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	35	58,3
Total	60	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	20	33,3
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	10	16,7
No consumo	30	50,0
Total	60	100,0

N° de horas que duerme	N°	%
06 a 08 horas	60	100,0
08 a 10 horas	0	0,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	60	100,0

Continua...

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	60	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	60	100,0

Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	35	58,3
No	25	41,7
Total	60	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	30	50,0
Deporte	30	50,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	60	100,0

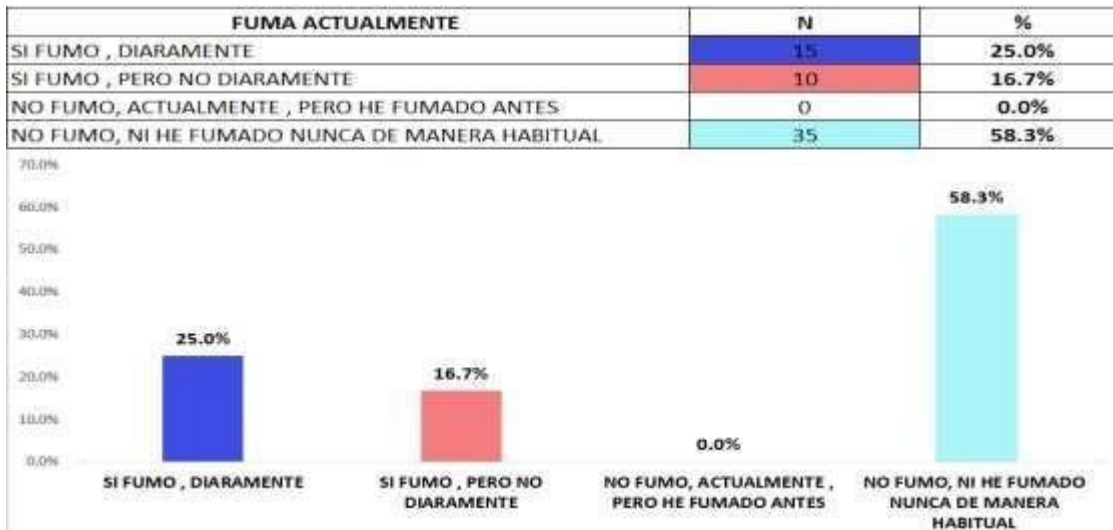
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	15	25,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	20	33,3
Deporte	0	0,0
Ninguna	25	41,7
Total	60	100%

TABLA 3
ALIMENTACION DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO
HUAYPIRA-LANCONES-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	10	16,7	0	0,0	10	16,7	20	33,3	20	33,3	60	100,00
Carne	0	0,0	15	25,0	15	25,0	30	50,0	0	0,0	60	100,00
Huevos	15	25,0	20	33,3	25	41,7	0	0,0	0	0,0	60	100,00
Pescado	0	0,0	60	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100,00
Fideos, arroz	15	25,0	20	33,3	0	0,0	25	41,7	0	0,0	60	100,00
Pan, cereales	20	33,3	0	0,0	15	25,0	25	41,7	0	0,0	60	100,00
Verduras, hortalizas	0	0,0	15	25,0	25	41,7	0	0,0	20	33,3	60	100,00
Legumbres	0	0,0	10	16,7	0	0,0	20	33,3	30	50,0	60	100,00
Embutidos y enlatados	0	0,0	0	0,0	30	50,0	20	33,3	10	16,7	60	100,00
Productos Lácteos	25	41,7	0	0,0	35	58,3	0	0,0	0	0,0	60	100,00
Dulces y gaseosa	40	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	33,3	60	100,00
Refrescos con azúcar	30	50,0	0	0,0	15	25,0	0	0,0	15	25,0	60	100,00
Frituras	0	0,0	0	0,0	30	50,0	0	0,0	30	50,0	60	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

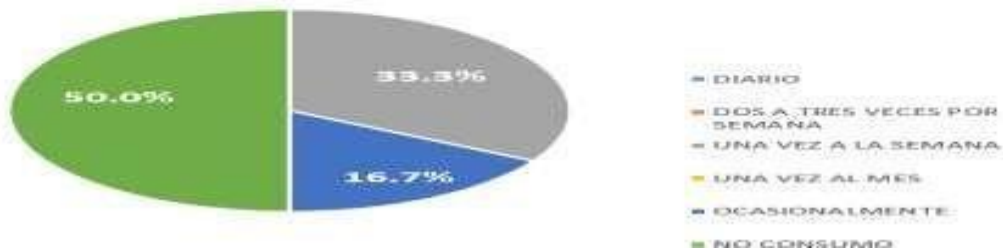
GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES, 2020

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	N	%
DIARIO	0	0.0%
DOS A TRES VECES POR SEMANA	0	0.0%
UNA VEZ A LA SEMANA	20	33.3%
UNA VEZ AL MES	0	0.0%
OCASIONALMENTE	10	16.7%
NO CONSUMO	30	50.0%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020

N DE HORAS QUE DUERME	N	%
06 a 60 horas	60	100%
08 a 10 HORAS	0	0.0%
10 a 12 HORAS	0	0.0%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	N	%
DIARIAMENTE	60	100%
4 VECES A LA SEMANA	0	0.0%
NO SE BAÑA	0	0.0%



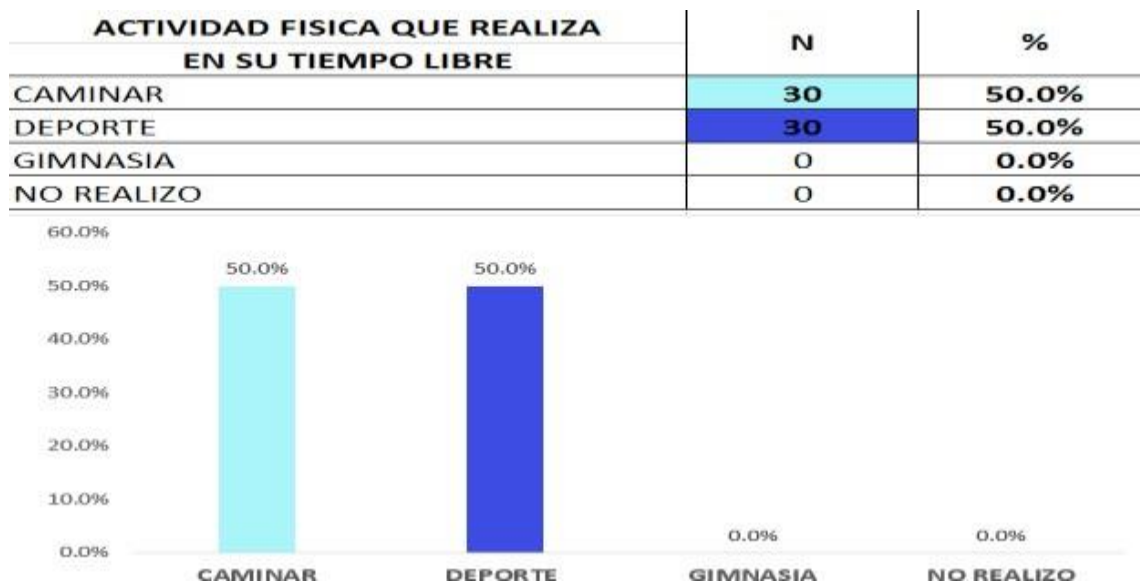
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIÓDICO DE LA PERSONASADULTAEN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

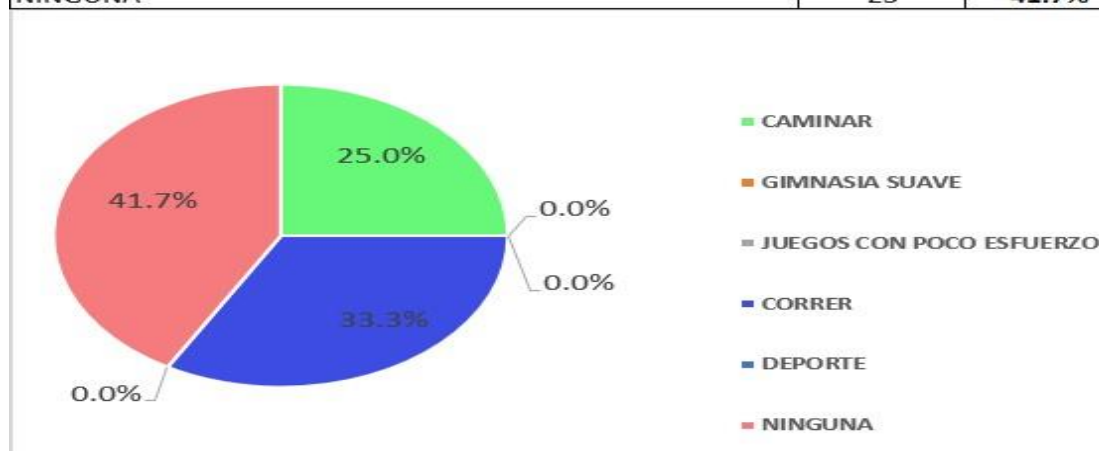
GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

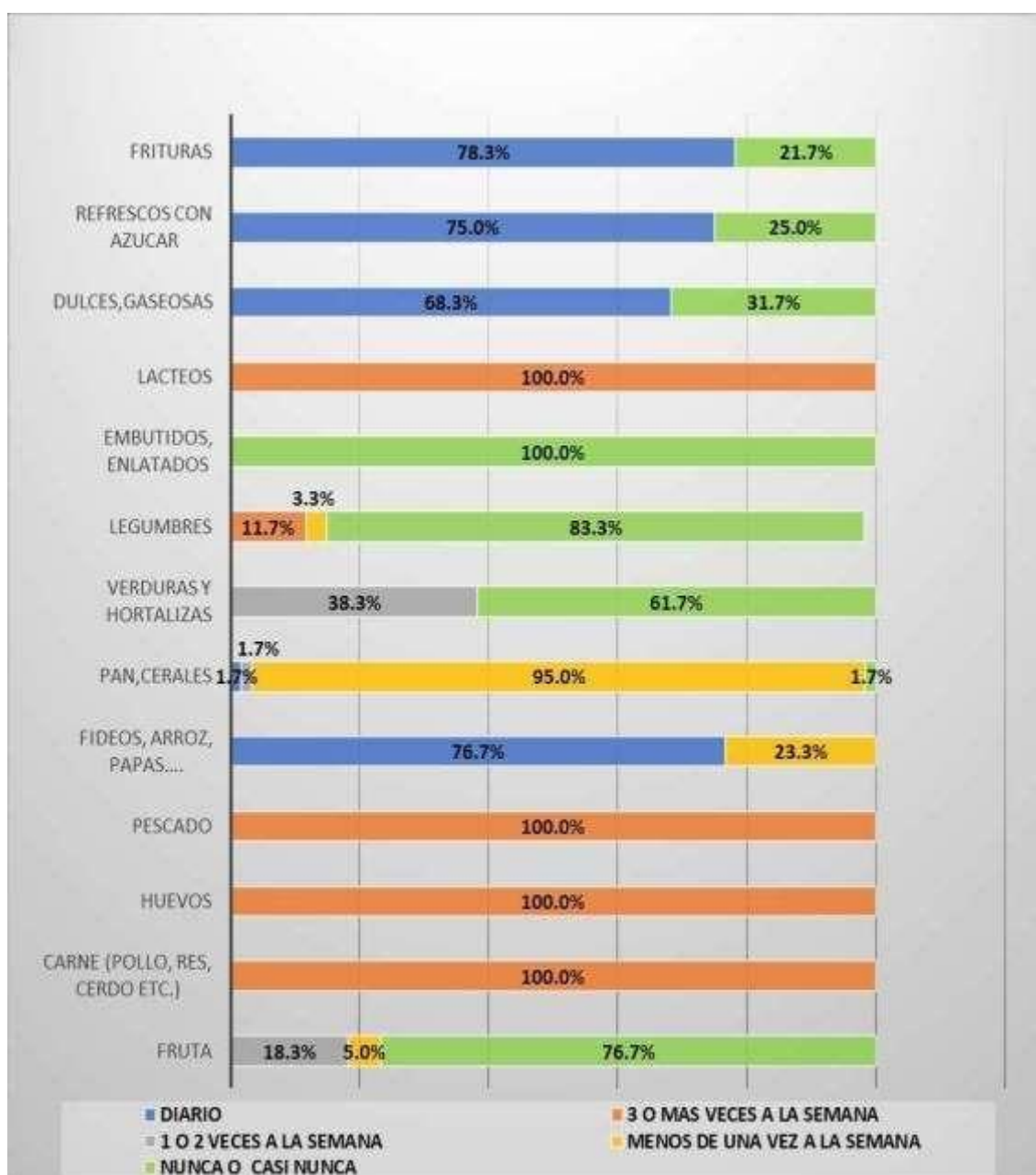
GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS	N	%
CAMINAR	15	25.0%
GIMNASIA SUAVE	0	0.0%
JUEGOS CON POCO ESFUERZO	0	0.0%
CORRER	20	33.3%
DEPORTE	0	0.0%
NINGUNA	25	41.7%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

**GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS
LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO
HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA , 2020.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

TABLA 4

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA LANCONESSULLANA,2020”.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	60	100,0
Total	284	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	60	100,0
Total	284	100,0
Recibe apoyo de estas organizaciones:	n	%
Pensión 65		
Si	7	12,0
No	53	88,3
		Continua....

Total	60	100,0
<hr/>		
Comedor popular	N	%
<hr/>		
Si	0	0,0
No”	60	100,0
Total	60	100,0
<hr/>		
Vaso de leche	N	%
<hr/>		
Si	0	0,0
No	60	100,0
Total	60	100,0
<hr/>		
Otros		
<hr/>		
Si	0	0,0
No	60	100,0
Total	60	100,0

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	15	25,0
Centro de salud	30	50,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	15	25,0
Otras	0	0,0
Total	60	100,0
<hr/>		
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	50	83,3

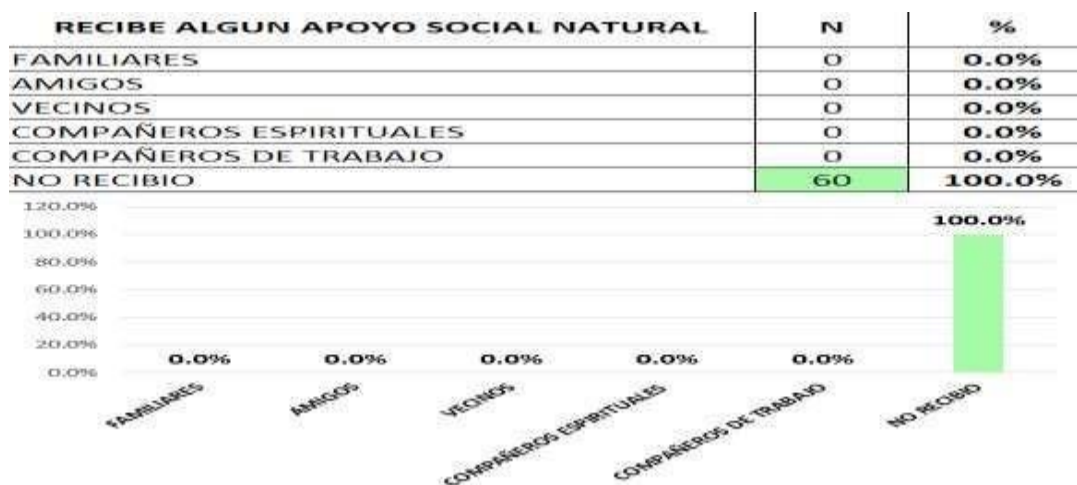
Continúa....

Regular	10	16,7
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
<hr/>		
Tipo de Seguro	n	%
<hr/>		
ESSALUD	5	10,0
SIS – MINSA	55	90,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
<hr/>		
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
<hr/>		
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	20	33,3
Corto	40	66,7
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
<hr/>		
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
<hr/>		
Muy buena	0	0,0
Buena	60	100,0
Regular	0	0,0

Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
<hr/>		
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
<hr/>		
Si	0	0,0
No	60	100,0
Total	60	100,0
<hr/>		

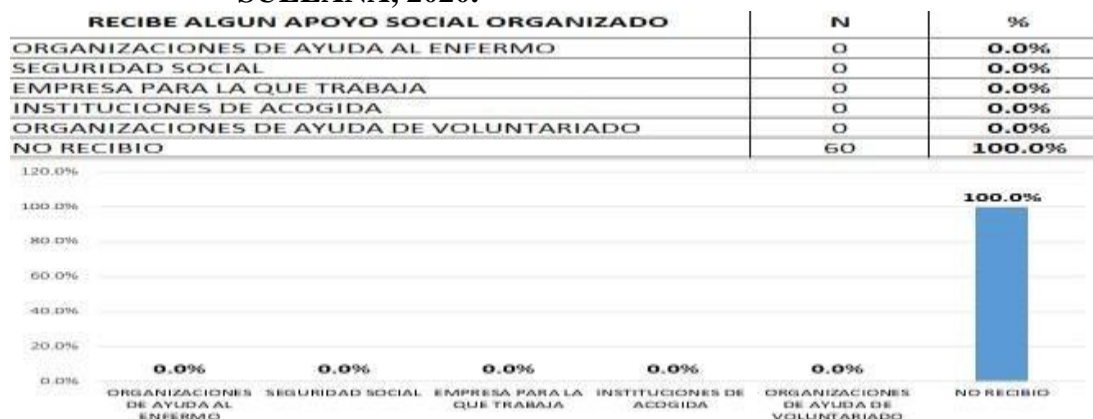
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 22: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



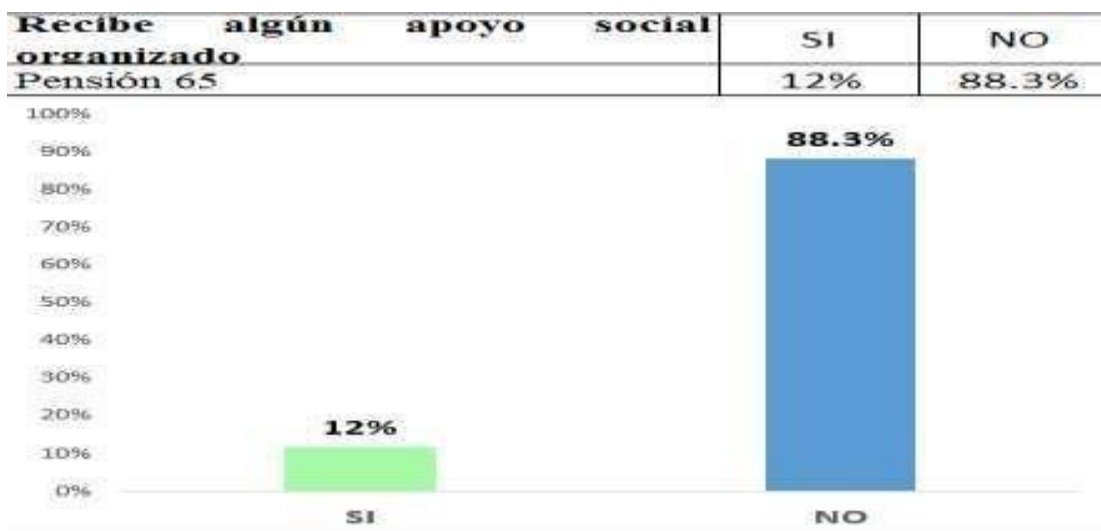
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 23: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 24.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA –LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 24.1: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 24.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 24.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA LANCONES-SULLANA, 2020.



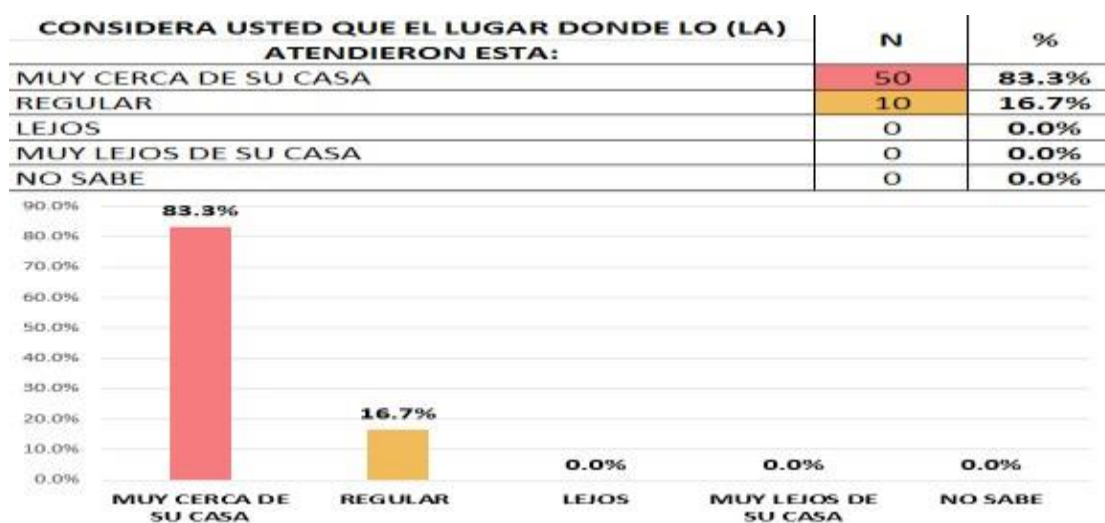
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 25: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIEROLA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES, 2020.



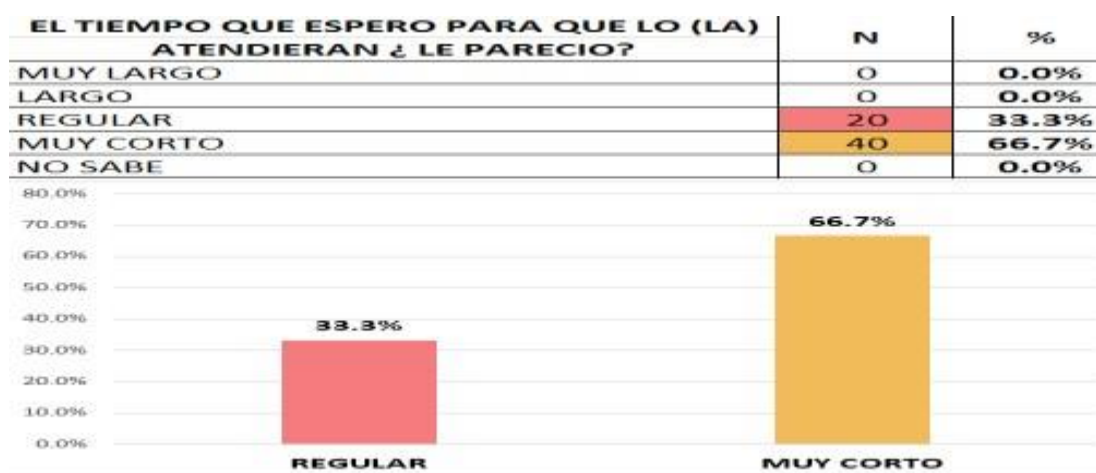
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:	N	%
MUY BUENA	0	0.0%
BUENA	60	100%
REGULAR	0	0.0%
MALA	0	0.0%
MUY MALA	0	0.0%
NO SABE	0	0.0%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA :	N	%
SI	0	0.0%
NO	60	100%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIEROLA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES, 2020.



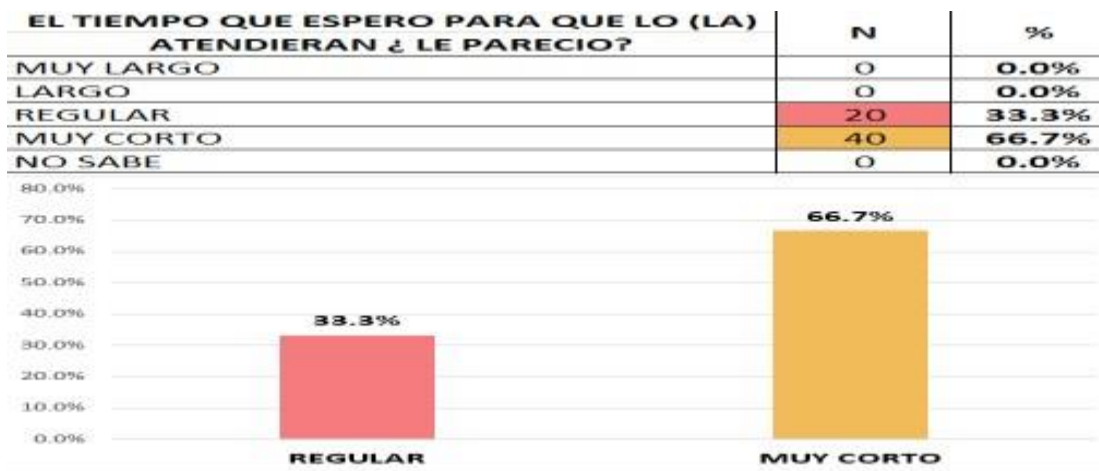
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:	N	%
MUY BUENA	0	0.0%
BUENA	60	100%
REGULAR	0	0.0%
MALA	0	0.0%
MUY MALA	0	0.0%
NO SABE	0	0.0%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

GRAFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2020.

PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA :	N	%
SI	0	0.0%
NO	60	100%



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío de Huaypira – Lancanes-Sullana, 2020.

4.2.- Análisis de resultados.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilos de vida y/o apoyo social de la persona adulta en el caserío huaypira –Lancones – Sullana, 2020.

Tabla 1:

En los resultados se muestra la distribución porcentual en relación a los “determinantes biosocioeconómicos” en la persona adulta en el caserío huaypira – Lancones – Sullana 2020. Del 100% (60) de personas encuestadas, el 65,0% (45) son de sexo femenino, el 60,0% (30) tienen una edad comprendida entre 30 a 59 años, es decir son adultos maduros, el 33,3%(30) tiene secundaria completa/incompleta, el 58,3% (35) percibe un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, con un 33,3% (20) de ser trabajo eventual.

Los resultados del estudio son similares con los encontrados por **Tocas C. (48)**, en su trabajo de investigación denominado: Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven Florida Baja - Chimbote, 2018. Donde se observa que el 54% de adultos mayores son de sexo femenino, el 46% tienen grado de instrucción inicial primaria, el 32% realizan trabajos eventuales. el 30% tiene un ingreso económico menor a los 750 nuevos soles mensuales.

Como también los resultados son similares a Vega D. (49), en su trabajo de investigación titulado Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano tres estrellas, Chimbote 2017, donde se observa que del 100% 59 de los adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; el 79% secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % tiene un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 70% trabajan eventualmente.

De la misma manera, los resultados se asemejan con lo encontrado por Manrique M. (50), en su estudio Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector B- Huaraz- Ancash, 2018, encontrando que el 60% son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta; 55,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual.

Como también los resultados son similares a Vílchez M. (51), en el estudio acuerdo a los determinantes de la salud en adultos maduros, Avenida Revolución Peruana _distrito de Samanco, 2020; se observa que del 60% adultos maduros, el 57% son de sexo femenino; el 37% tiene secundaria completa /secundaria incompleta; el 42 % tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

De la misma manera, los resultados se asemejan con lo encontrados por Meléndez R. (52), en su estudio Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del campo buenos aires sur _ Víctor Larco Herrera, 2018; se observa que el 100 % (196) Adultos del Asentamiento Humano Armando Villanueva que participaron en el estudio el 64% son de sexo femenino, el 47% son adultos jóvenes, el 41% tienen un grado de instrucción secundaria completa, así mismo el 44% tiene un ingreso familiar de 751 a 1000 soles y la ocupación del jefe de la familia que más predomina es eventual con un 53%.

Como también los resultados son similares a Blass Y. (53), en el estudio Determinantes de la Salud de los Adultos, del Caserío Santa Rosa Laredo, 2018; el 70,8% son de sexo femenino; 38,0% son adultos maduros; el 51,6% tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleto; el 58,3% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles; 55 % tienen como jefe de familia ocupación un trabajo estable.

En cuanto al Sexo se refiere a las características bilógicas y fisiológicas que define

al hombre y la mujer; además es importante mencionar que dichas características, no son excluyentes una de la otra. a integridad social piensa que las mujeres son pasivas, serviciales, sensibles, bondadosas y de casa y los hombres son los más fuertes, activos, líderes y conquistadores (54).

El adulto maduro es una etapa comprendida desde los 30 hasta los 59 años donde se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento; dado como cambios físicos. Es aquel individuo hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, en el desarrollo de su inteligencia y económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras en las personas adultas maduras (55).

La edad se define como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos con respecto a su potencial biológico del ciclo vital. Los componentes de la edad biológica son: fisiológicos o anatómicos, y tienen secuencias de cambio a medida que se modifica el metabolismo del individuo (56).

El nivel de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora en ámbitos individuales como colectivos, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleto. el cual está a cargo de formular, implementar y supervisar la política nacional de educación, que, de acuerdo a la constitución nacional, que la educación inicial, primaria y secundaria sean obligatorias y gratuitas. Estas tres etapas educativas básicas se dan regularmente en la infancia y la adolescencia (57).

El ingreso económico también impacta con la pobreza ya que actualmente, se vienen observando disminuciones considerables en los niveles de pobreza a nivel mundial. Sin embargo, hoy en día las asociaciones complejas en las que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tiene que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (58).

En la investigación se evidencia que la mayoría de los adultos del caserío huaypira Lancones – Sullana corresponde al sexo femenino, porque son las mujeres las que se encontraban realizando labores domésticas y atendiendo sus pequeños negocios en casa, los adultos varones se encontraban trabajando; la mayoría tiene de 30 a 39 años, clasificando como adulto maduro, es la edad en que están expuestos a enfermedades como Diabetes, Hipertensión Arterial y Obesidad; menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, manifiestan que por razones económicas no pudieron continuar estudios, por tener que trabajar para ayudar en el hogar o por convertirse en padres a muy temprana edad, situación que los lleva a la pérdida de oportunidades laborales; más de la mitad tiene un ingreso de 750 a 1000 nuevos soles, porque laboran en la pesca y en la agricultura en el caserío de huaypira - Lancones, menos de la mitad tiene un trabajo eventual, porque son contratados por ciertos periodos de tiempo, lo que los conlleva a la pobreza.

Tabla 2

En los “Determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos evidenciar tanto en los adultos que viven en el Caserío Huaypira – Lancones-Sullana, 2020. Se puede examinar que el 70% (42), de la población encuestada tienen habitaciones unifamiliar, el 90.0% (54) , de las personas adultas tienen una vivienda propia; 70%

(42) tienen piso de tierra y de cemento el 83,30 % (50) tiene techo de calamina

el 86,7 % (52) tiene paredes de quincha , el 70% ; en cuanto duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 98,30 % (59), se abastecen de agua de conexión domiciliaria, el 86,70 % (52). Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 70,0% (42) utilizan silos. Cocinan con leña o carbón, el 100% (60), cuentan con energía eléctrica el 100% dispone la basura a través del entierro quemar o por carro recolector, el 100% (60) manifiesta que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, el 100% (60) elimina la basura a través del carro recolector.

En estos obtenidos son similares al estudio realizado por Vega D. (61), en su estudio "Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrel as Chimbote, 2017; quien encontró que el 78% tiene vivienda unifamiliar; 97% casa propia; el 41% tiene material de techo de eternit/calamina, 182 100% cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y eliminan sus excretas por letrina; y 100% cuentan con energía eléctrica permanente.

Estos resultados son similares a Manrique M. (62), con el título de investigación denominado "Determinantes de salud de los adultos en el centro poblado de huamarin sector B- Huaraz Áncash, 2018", encontrando que más de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar, casi todos tienen casa propia , casi todos tienen paredes de barro , casi todos cuentan con techo de eternit/teja, casi todos su piso es de tierra, más de la mitad manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, todos cuentan con red pública en la vivienda , casi todos no cuentan con agua tratada , casi todos pozo ciego , casi todos cocinan con leña , casi todos tienen luz dentro de la casa menos de la mitad vota la basura en el campo , todos pasa el recolector de basura.

Así mismo, los resultados se asemejan con lo encontrado por Calderón E. (67), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2017”, quien halló que el 47 % tienen viviendas unifamiliar, el 91,3% tienen casa propia, el 100% piso tierra, el 100% techo de eternit, el 67,8% pared de adobe, el 79,2% comparten 2 a 3 miembros el dormitorio, 100% tiene agua de conexión domiciliaria, 97,3% tienen baño propio, el 138% leña carbón, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 119% se entierra, quema, carro recolector y el 100% refieren que el carro recolector pasan al menos 2 veces por semana, finalmente el 79,9% suelen eliminar la basura al carro recolector.

Una vivienda es un lugar cerrado con lugar privado, espacio, seguridad adecuada, estabilidad y durabilidad, suficiente iluminación, y ventilación. Debe tener acceso directo e independiente desde la calleo a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. La estructura de la vivienda depende de las condiciones sociales, económicas (68).

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Según Naciones Unidas cada persona en la tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios. Considera el acceso al agua limpia como un derecho básico de la humanidad, y como un paso esencial hacia un mejor estándar de vida en todo el mundo. Las

comunidades carentes de recursos hídricos, por lo general, son económicamente pobres y sus residentes están atrapados en un círculo vicioso de +pobreza (69).

Después de comprender ambas realidades vemos que existe gran demanda de viviendas propias unifamiliares como es el caso de los Adultos del caserío Huaypira – Lancones Sullana. Lo cual es lo ideal puesto que les proporciona garantía de poder formar una familia feliz con una seguridad financiera a largo plazo. Los adultos jóvenes que han decidido formar su hogar, proporcionándoles intimidad en el núcleo familiar. De igual forma al hablar de vivienda saludable, sabemos que es el espacio que proporciona condiciones satisfactorias.

En el caserío Huaypira –Lancones _ Sullana, la mayor parte de la población se abastecen de agua por conexión por red pública, más de la mitad tiene energía eléctrica permanente, porque son servicios que los prestan empresas privadas de EPS Grau y ENOSA los cuales son pagados generándoles confort; una parte elimina excretas a través de letrina, porque por falta de dinero aún no han gestionado la instalación red de desagüe, exponiéndolos a enfermedades gastrointestinales; la mayoría refiere que la frecuencia con que dispone la basura es de 2 veces por semana y también por carro recolector, refieren guardarla hasta ser recogida, lo que los expone a la contaminación; la mayoría cocina con leña o carbón porque no tiene recursos económicos para la compra de gas, exponiéndolos en el futuro a enfermedades respiratorias.

Tabla 3:

En el presente estudio de los determinantes del estilo de vida de la persona adulta en el caserío Huaypira –Lancones-Sullana, se encontró que el 90,0% (54) no han fumado nunca ni de manera habitual, el 88,3% (53) no consumen bebidas alcohólicas, todos duermen de 6 a horas y todos a diario ejercen baño cotidiano, más de la mitad no cuentan con evaluación médica, todos salen a caminar como una actividad física, de la misma forma más de la mitad hace 15 días no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que más de la mitad nunca casi nunca consumen frutas, todos comen pescado, carne y huevos varias veces por semana más de la mitad se alimentan con arroz y papas diariamente, casi todos comen pan y cereales menos de 1 vez a la semana, más de la mitad consume verduras y hortalizas, más de la mitad y todos consumen verduras y hortalizas enlatados nunca o casi nunca, el todos consume alimentos lácteos 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen diariamente dulces y gaseosas, más de la mitad consumen refrescos con azúcar y más de la mitad consumen sus alimentos fritos.

Estos resultados se asemejan al estudio de Vega D. (61), en su trabajo de investigación titulado “ Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote 2017”, quien encontró que del 100% de adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, el 63% de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 55% no consume bebidas alcohólicas; el 93% duerme de 06a 08 horas; el 90% se baña diariamente; el 47%

no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, el 58% consume carne, pollo diariamente, 37% consume huevos diario, el 50% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 91% consume fideos 31% consume lácteos, el 48% consume dulces o gaseosas a diario; el 40% consume frituras 3 a más veces a la semana.

Por otro lado, los resultados difieren con lo encontrado por Sipán A.(70), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017”, donde se destacó que de todos los adultos mayores de la asociación el Paraíso más de la mitad de los adultos si fuma pero no diariamente; menos de la mitad la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; más de la mitad el número de horas que duerme es de (06 a 08) horas; más de la mitad frecuencia con que se baña diariamente; casi todos si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el mas de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre; todos los adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; menos de la mitad consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad diariamente consumen carne; menos de la mitad consume huevo de 3 o más veces a la semana; menos de la mitad pescado de 3 o más veces a la semana; todos consumen fideos diariamente; todos consumen pan.

Diferenciando de Cruz P. (71), quien en su investigación titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Sebastián VII Modulo Veintiséis de Octubre-Piura| 2017 “, cuyos resultados fueron: el 70,6% comen fruta diariamente, , el 31,2% consume fideos de 1 o 2 veces a la semana,

el 81,7% come verduras y hortalizas diariamente. el tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar (72).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Está. no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (73).

El sueño es importante porque permite la recuperación fisiológica y favorece un estado óptimo de activación. La cantidad y calidad de sueño influyen de manera muy importante en la salud, tanto en lo fisiológico como en lo psicológico (74).

Higiene, se refiere a las prácticas de limpieza y aseo personal, de hogares y de espacios públicos. Gracias a la concepción de la higiene como ciencia se previnieron muchas enfermedades en varios países. El acceso a servicios básicos como la luz, el gas o la electricidad contribuyen a la mantención de la higiene personal (75).

En la alimentación influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos que afectarán

la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables, las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y el factor geográfico y ambiental, incluido el cambio climático. Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado (76).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario dedicar 30 minutos diarios de ejercicio moderado para conservar un estilo de vida saludable, sobre todo, en personas adultas maduras y en adultos de la tercera edad, que son las más afectadas por la cuarentena para no contagiarse del coronavirus (covif-19). Además, es importante tener en cuenta que la falta de actividad física conlleva a la pérdida de fuerza, flexibilidad y equilibrio, representando un mayor riesgo de sufrir caídas (77).

Después de deducir sobre los fundamentos de estilos de vida, del caserío Huaypira – Lancones – Sullana, reflejan que casi la totalidad de los adultos consumen cigarrillos ni fuman periódicamente, la mayoría no digieren tragos porque son hábitos culturales, ni sociales, ni familiares; la totalidad duermen lo normal de 6 a 8 horas la cual se duchan continuamente; la mayoría ejecutan alguna evaluación habitual en el centro de salud Lancones, camina en su tiempo libre porque deben cuidar su salud y proyectarse para un envejecimiento saludable; en los últimos meses no ha realizado actividad física durante 20 minutos, por motivos que no podían salir por restricciones en pandemia.

Con lo que corresponde al gráfico de régimen conforme a la clase comida que consumen la gente mayor del caserío Huaypira – Lancones – Sullana, el gráfico nos muestra que la mayoría consume alimentos con alto contenido de carbohidratos y proteínas que nos estaría indicando que es un hábito de consumir alimentos ricos en energía y nutrientes que ayudan a regenerar tejidos pero que en exceso pueden traer consecuencias en la salud. La falta de recursos económicos más los factores.

Tabla 4:

En lo que corresponde en los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el pueblo de Huaypira – Lancones – Sullana. Podemos evidenciar que en todos no han recibido apoyo social natural, ni social organizado, más de la mitad no tienen ayuda del estado “pensión 65” todos no perciben apoyo de alimentos, vaso de leche ni de otras organizaciones. Más de la mitad de los adultos maduros han sido atendidos en el nosocomio en estos meses del año más de la mitad refieren que el centro de salud está lejos más de la mitad tienen seguro integral, con lo que corresponde a la atención brindada por el centro de salud todos expresan que es más o menos la atención y considera que la calidad de atención es buena y refieren que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

De la misma manera, los resultados concuerdan con investigador “Manrique M. “(62), en su estudio titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B - Huaraz- Ancash, 2018” encontró que el más de la mitad no recibe apoyo social natural, todos no reciben apoyo social organizado, más de la mitad no recibe apoyo social organizado por el estado, pero

un menor porcentaje 33% (40) recibe Pensión 65.

Semejante a los resultados obtenidos se encuentra en el autor Sipán

A. (70) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017” , encontró que el 32% no recibe apoyo social organizado, el 100% no recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche; el 30% reciben pensión 65.

Según Valdez N. (78); los resultados se asemejan con el encontrado en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017”. Donde reporta que el, 75% (59) no cuentan con apoyo organizado social natural, 80%

(64) no reciben ningún apoyo social organizado, 72,5% (58) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 85% (68) se atienden en un centro de salud, 81% (64) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 45% (36) tienen SIS-MINSA, 100% (80) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 52% (42) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 37% (62) comunican que no hay pandillaje.

Zavaleta S. (79); los resultados son parecidos a la investigación titulado “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote - Perú, 2015”. Donde reporta que el 53,5% (107) no recibe apoyo social natural de sus familiares, 51,5% (103) no reciben ningún apoyo social organizado, 50,5% (101) reciben otros tipos de apoyo social

organizado, 79,5% (159) se atiende en el centro de salud, 77% (154) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 43% (86) cuentan con SIS-MINSA, 28% (56) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,5% (85)) manifiestan la calidad de atención que se brinda es buena y 31% (62) comunican que no hay pandillaje

El apoyo social organizado tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. Pueden ser: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (80).

La calidad de la atención consiste en lograr un alto nivel de excelencia profesional, utilizando los recursos correctamente para mantener la seguridad del paciente. Es la capacidad del cuidado de la salud para aplicar ciencia y tecnología médica, maximizando el bienestar de la población (80).

El SIS está dirigido a todos los ciudadanos que no cuenten con ningún otro seguro de salud vigente, El seguro del SIS cubre todos los medicamentos, procedimientos, insumos, traslados y operaciones, aparte de que es un seguro gratuito y beneficioso especialmente para las personas de escasos recursos económicos (81).

Delincuencia es la acción de delinquir, está vinculada a las personas que violan

las leyes y al conjunto de delitos, al aplicar conductas antijurídicas es decir contrarias ante la ley corresponde a un castigo según lo estipulado por la ley, esta pena depende del delito (81).

En la investigación se tuvo como resultado que en su totalidad no recibe apoyo organizado, ni de ninguna entidad pública u organización, casi en su totalidad de pobladores tienen acceso a los servicios de salud y cuentan con un centro de salud que está ubicado muy cerca desde sus hogares y se encuentran asegurados SIS-MINSA y fueron atendidos durante estos últimos 12 meses y el tiempo en que los atendieron fue corto, en su totalidad considera que la atención en el centro de salud es buena, esto garantiza que las personas puedan acudir por atención médica para ser evaluados y/o derivados a un hospital de mayor complejidad según la necesidad lo amerite para salvaguardar su salud. Al analizar el tiempo de espera consideran que es corto el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos, lo cual genera satisfacción de los usuarios. También en su totalidad refieren que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

V.-CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Después de analizar actual estudio de investigación encontramos los siguientes resultados:

- En relación a los datos obtenidos de los determinantes biosocioeconómicos, se concluye que la mayoría de los adultos del caserío huaypira Lancones 2020 son de sexo femenino, más de la mitad tienen una edad entre 30 a 59 años es decir son adultos maduros, observamos que menos de la mitad tienen estudios secundarios completos /incompletos, percibe un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, tienen trabajo eventual, mientras esto es un significativo porcentaje mayor en el grado académico y en el ingreso económico por la falta de oportunidades de trabajo se recomienda a la autoridades locales se pueda aplicar estrategias de solución al problema de la población en lo que corresponde en el grado de instrucción educativa, ingreso económico y en lo laboral . En la relación al entorno físico con la vivienda se concluye que, todos eliminan la basura en carro recolector, la mayoría de la población del caserío huaypira –Lancones tiene habitaciones unifamiliar , vivienda propia con techo de eternit , paredes de adobe, cuentan con energía eléctrica , entierra o quema la basura , manifiestan que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, más de la mitad tienen pisos de

tierra y cemento, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, eliminan excretas en letrinas , cocinan con leña y carbón , la mitad de la población se abastece de agua dentro de la vivienda, se recomienda al personal de salud que labora en el centro de salud Lancones realizar sesiones educativas y demostrativas en el autocuidado de estilos de vida saludables.

- En relación a los determinantes de estilos de vida se concluye que, todos duermen de 6 a 8 horas y realizan baño diariamente , todos no realizan un examen médico periódico más de la mitad no han fumado nunca ni de manera habitual, mitad no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad realiza actividad física de caminar , la mitad en las últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos, por lo que se recomienda al personal de salud que labora en el centro de salud Lancones promocionar y concientizar a la población en las visitas domiciliarias de profam en la importancia que tiene la vida en poder prevenir alguna enfermedad a futuro esto se puede obviar a través de realizar actividad física y ser evaluados periódicamente por un profesional de salud de dicho nosocomio.
- En los determinantes a la dieta alimenticia en el caserío huaypira – Lancones - Sullana 2020. se observa , todos consumen carne , huevos , pescado 3 o mas veces a la semana, lácteos 3 o más veces por semana , la mayoría consumen diariamente dulces y gaseosas, la mitad consumen legumbres

, la mitad consumen refrescos con azúcar , la mitad consumen alimentos fritos, menos de la mitad nunca casi nunca consumen frutas, consumen fideos , arroz , papa diariamente , consumen pan , cereales menos de 1 vez ala semana , verduras y hortalizas , consumen embutidos y enlatados nunca casi nunca. En relación de los determinantes de la dieta alimenticia evidenciamos que el caserío huaypira –Lancones tiene una alimentación no saludable, en tanto vemos que menos personas realizo alimentación saludable, esto se da a la falta de no contar con ayuda profesional en lo que corresponde a alimentación nutritiva por parte de la población en estudio, la mayor parte consumen comida chatarra y bebidas no saludables.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana. Se encontró todos no reciben apoyo social natural, ni apoyo social organizado, la mayoría no reciben pensión 65, todos no cuentan con el apoyo de comedor popular, vaso de leche ni de otras organizaciones, la mitad de los adultos maduros han sido atendidos al centro de salud en estos últimos 12 meses, menos de la mitad consideran regular la distancia del lugar que lo atendieron casi todos están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud, todos manifiesta que fue regular y considera que la calidad de atención es buena y refieren que no existe la delincuencia cerca de sus casa. En relación a los determinantes sociales y comunitario del caserío huaypira – Lancones Sullana 2020 se concluye. que todos no reciben apoyo social natural, ni apoyo social

organizado, la mayoría no reciben pensión 65, todos no cuentan con el apoyo de comedor popular, vaso de leche ni de otras organizaciones se recomienda a las autoridades locales y regionales en tener más interés en sectorizar y gestionar ayuda en lo que corresponde pensión 65 y organizar la elaboración de comedores vaso de leche en el caserío huaypira – Lancones.

5.2. Aspectos complementarios

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones, centro de salud, municipalidad del distrito de Lancones, el objetivo es que todas las autoridades de los diferentes instituciones que realicen un plan anual donde se pueda evidenciar el trabajo en conjunto donde se pueda efectuar estrategias que ayuden a la población en poder aplicar estilos de vida saludables para poder evitar al futuro enfermedades más frecuentes que se dan en el caserío huaypira Lancones.
- Recomendar a todas las autoridades pertenecientes a la región Piura: “Dirección de salud Luciano Castillo Colonna” en sectorizar a las poblaciones que se encuentran en zonas alejadas para poder identificar integrantes de familias que tengan algún riesgo o que sean vulnerables para poder contrarrestar las enfermedades más comunes a partir de allí intervenir con la implementación de estrategias de los programas para mejorar la calidad de atención que cubra todas las necesidades del usuario.
- Sugerir la realización de visitas domiciliarias de atención primaria de la salud (Profam) en buscar las

necesidades de higiene o factores de riesgos de la población para poder prevenir enfermedades a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sanchez C. Que es la salud [Internet]. Concepto.definicion. 2020 [citado 2 de junio de2020]. p. 4. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/salud/>
2. OPS/OMS Paraguay. Principales causas de muerte en adultos mayores de América [Internet]. 2019. [Visitado el 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=654:principales-causas-muerte-adultos-mayores-america&Itemid=212
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. 2018. [Visitado el 23 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
4. Borrell C. Las desigualdades en salud [Internet]. El mundo. 2015 [citado 2 de junio de2020]. p. 6. Disponible en: <https://www.elmundo.es/salud/2015/07/09/559d6f82268e3ed7428b45b3.html>
5. Guell O. Coronavirus de Wuhan: Origen, síntomas, letalidad. Lo que se sabe del nuevovirus de China [Internet]. El país. 2020 [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/01/29/actualidad/1580309595_830193.html
6. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 junio 2 [Visitado el 22 de abril del 2020];33(2):199. Recuperado a partir del: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196>
7. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia - Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. 2017. [Internet]. [Visitado el 25 de abril del 2020].

Recuperado a partir de:
<https://www.researchgate.net/publication/324439806> Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú

8. Morteruel M. ¿Qué son y por qué son importantes los determinantes sociales de la salud? [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2020].
9. Salgado N. Estilos de vida, determinantes sociales y salud en mujeres [Internet]. 2016 [citado 2 de junio de 2020].
10. Zapata R. Teorías fundamentos: Madeleine Leininger [Internet]. Sites. 20 [citado 2 de junio de 2020]. Pp 5.
11. OMS. Sistemas de salud. WHO [Internet]. 2015 [citado 2 de junio de 2020];1(1):3.
12. Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Organ Int del Trab [Internet]. 2013 [citado 2 de junio de 2020];1(1):186. Disponible en: www.oit.org.pe/publ
13. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. ScieELO. 2011;55(12):113-44.
14. Diaz del Olmo Ilizarbe AL. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018. UnivInca Garcilaso la Vega [Internet]. 2020. [Visitado el 9 de mayo del 2020]; Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4956#.Xrc18xige8I.mendeley>
15. Llanos F, Navarro C, Kusunoki L, Malpartida V, Buendia C, Campos J. Diagnóstico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Región Piura – diciembre de 2017. Diresapiura.gob. 2017;2(1):127.
Minsa. Boletín epidemiológico del Perú. Minsa [Internet]. 2017;26(24):35.

16. Lancones en la region de Piura - Municipio y municipalidad de Perú [Internet].
Municipalidad de Lancones. 2018 [citado 2 de junio de 2020]. p.
17. Castillo F. Lancones en Piura: Centros Poblados [Internet]. DePeru.com. 2020 [citado
2 de junio de 2020]. p. 2.
18. DIRESA. Dirección Sub Regional de Salud «Luciano Castillo Colonna» - Sullana ».
Gobierno Regional de Piura. 2020. p. 12.
19. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población
adulta de Manizales. [Colombia]. [Internet]. [citado 2 de junio de
2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
20. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y
discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014. [Trabajo de
maestría en salud pública]. [Bogotá]: Universidad de Bogotá, 2017. [Citado 20 de
Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de:
[https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de
Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa para la obtención del título de licenciatura
en enfermería]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte, 2018. [Citado 20 de
Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de:
[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%2
0TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf)
22. Mendoza A, Palomino A. Participación del profesional de enfermería en la promoción
de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por

- hipertensión arterial en el hospital Essalud Tumbes 2016 [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes, 2017. [Citado 3 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNTUMBES/63>
23. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para la optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2016. [Citado 20 de Septiembre del 2020].
24. Loarte M. Determinantes de la salud de los adultos del sector de Secsecpampa- Independencia- Huaraz, 2018. [Tesis para la optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2018. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral- Sector Buenos Aires-Sullana, 2018. [Tesis para la optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Sullana]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2019. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONAADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del

- Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018. [Tesis para licenciatura de enfermería en internet]. [Piura]: Editorial: Repositorio Universidad Nacional de Piura; 2018. [Citado 6 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRAD_O.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF
27. Juárez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui-Tambogrande- Piura, 2019. [Tesis para la optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Piura]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2020. [Citado 20 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16481/ADULTA_DETERMINANTES_JUAREZ_NAVARRO_ELVIA_ESTEFANY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Mundo P. Caracterización de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla. [Online]. [Ventanilla]: Universidad César Vallejo; 2019 [cited 2020 Febrero 13. Disponible en URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38103#:~:text=Seg%C3%BA%20sus%20dimensiones%20la%20violencia,%25%20y%20por%20negligencia%2017%25.&text=El%20tipo%20de%20violencia%20que,la%20f%C3%ADsica%2C%20econ%C3%B3mica%20y%20negligencia.>
29. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Medigraphic. [Serie en internet]. 2009 [Citada 2020 julio 15]; 17(2): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
30. Izquierdo T. Ciclo de vida y características psicosociales de adultos desempleados.

Salud Ment.2012; Sect. A:3 (col. 5).

31. Fernández M. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Open course Ware. [Serie en internet]. 2009 [Citada 2020 julio 15]; 1(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)
32. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I, Vazano C. Teorías de enfermería. UNS. [Serie en internet]. 2012 [Citada 2020 julio 15]; 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
33. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [Citada 2017 Junio 26]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence>
34. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Unicuaca. [Serie en internet]. 2005 [Citada 2018 Junio 28]; 1(1): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
35. OMS. Enfermería. WHO. World Health Organization; 2015. p. 15.
36. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm. diciembre de 2019;33(4):541-55.
37. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. 2017;19(3):11.
38. OMS. Inequidades sanitarias. WHO. World Health Organization; 2008. p. 10.

39. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [Citado 21 de Septiembre del 2020]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
40. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Medigraphic. [Serie en internet]. 2009 [Citada 2020 julio 15]; 17(2): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>
41. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
42. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2020 Junio 28]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2020 Junio 28]. [44 paginas]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
44. Canales. F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
46. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009.

- Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
47. Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.
48. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
49. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición. DE [serie en internet]. 2009.[Citada 2018 Junio 28]; 1(1). Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
52. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
53. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

54. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
- Disponible en:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [Citada 2018 Junio 28]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
56. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2018 Junio 28]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
57. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Uladech Católica [Internet]. 2019. [Citado 20 de Agosto del 2020]; 1(2): 2-4. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Código%20de%20ética%20para%20la%20investigación%20(1).pdf)
58. Tocas C. Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven Florida Baja - Chimbote, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018.
59. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.
60. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-

Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. 2018. [Citado 23 de Septiembre del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DET ERMINANTES DE SALUD MANRIQUE ORDEANO MAGNOLIA CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. GirondeLLa L. Sexo según género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2018 Octubre 10]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
62. Uriarte J. En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes [Internet]. Perú: Redaly; 2010. [Citada 2020 Junio 28]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
63. Viruela A. Desarrollo de la Personalidad: Estabilidad y cambio desde el inicio de la adolescencia al inicio de la etapa adulta [Internet]. Perú: TDX; 2018. [Citada 2020 Junio 28]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/124708#page=1>
64. Zapata D. Nivel de instrucción. Eustat. [Internet]. 2015 [Citado 7 de junio del 2020]; 1(5): 2-2. Recuperado a partir de: https://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
65. Gonzales C. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes- Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote –Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2017.
66. Cobeñas E. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes - Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote –Perú:

- Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015.
67. Silja M. La importancia de las estructuras en la construcción. Certicalia. [serie en internet]. 2018 [citado 23 de Septiembre del 2020] 1(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <https://www.certicalia.com/blog/importancia-estructurasconstruccion>
68. Spicker P, Leguizamón S, Gordon D. Hacinamiento. Statistics Division. [serie en internet]. 2015 [citado 23 de Septiembre del 2020] 1(2): [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <https://unstats.un.org/home/>
69. Sipan, A. Determinantes de Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso Huacho, 2017. [Tesis de Pregrado] Huacho-Perú: Uladech; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
70. Acuña P. Determinantes de salud relacionado con el estilo de vida. Prezi [Internet]. 2015 [Citado 8 de Junio del 2020]; 20(12):23-28. Recuperado a partir de: https://prezi.com/an_5bmvnmbwi/estilo-de-vida-como-determinante-de-la-salud/
71. Zepeda C. El examen médico periódico del adulto asintomático. Rev Med Hondur [Internet]. 2011 [Citado 20 de Junio del 2020]; 79(2): 2-4. Recuperado a partir de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>
72. Wong J. Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor - Huacho - Ancash, 2017. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
73. Frers C. Los problemas de la basura y una posible solución. Blogsport. [serie en internet]. [2011 febrero 24]. [citado 2018 enero 24]. 2 (4): 33- 36. Disponible en: http://www.internatura.org/estudios/informes/la_basura.html
74. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. Medigraphic [Internet]. 2016

[Citado 20 de Junio del 2020]; pp. 2-5. Recuperado a partir de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>

75. Importancia del ejercicio para la salud física y mental. Gympass [Internet]. 2008
[Citado 20 de Junio del 2020]; pp. 2-4. Recuperado a partir de:
<https://news.gympass.com/es/la-importancia-del-ejercicio-para-la-salud-fisica-y-mental/>

76. Valdez N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión.
Anexo la Capilla – Samanco. 2017. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada
en Enfermería] Chimbote – Perú, 2017, Universidad Católica losÁngeles de Chimbote.
[citado 25 de Septiembre del 2020] Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETE
RMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?seq
uence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

77. Zavaleta S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución
Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015. [Tesis para optar el título profesional de
Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú, 2017, Universidadcatólica los Ángeles de
Chimbote. [citado 25 de Septiembre del 2020] Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES
DE_3_SECUNDARIA_ZAVALETA_LAVERIANO_SANDRA_YAHAIRA.pdf?seque
nce=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZAVALETA_LAVERIANO_SANDRA_YAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

78. Aguated E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales
en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen
inmigrante y autóctonos. Portuía [vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236]
Universidad de Huelva 2009.

79. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
80. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
81. Aguilera C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez Ii Etapa – Distrito Veintiséis De Octubre- Piura, 2019. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura. 2020

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2020								AÑO 2021							
		SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I				SEMESTRE II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	x	x														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de investigación				X												
5	Mejora del marco teórico y metodológico				X	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información						X										

7	Elaboración del consentimiento informado (*)						X										
8	Recolección de datos						X										
9	Presentación de resultados							X									
10	Análisis e Interpretación de los resultados							X	X								
11	Redacción del informe preliminar									X	X						
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de investigación											X	X				
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													X			
14	Presentación ponencia en jornada de investigación														X	X	
15	Redacción de artículo científico																X

ANEXO N° 02



DETERMINANTES DE LA SALU DE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA, 2020

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	18	9.00
• Fotocopias	0.05	37	189.00
• Empastado	35.00	2	70.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.05	500	25.00
• Lapiceros	0.50	6	3.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	8.00	30	240.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			636.00

Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	25.00	6	150.00
• Búsqueda de información en base de datos	150.00	1	150.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University-MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub Total			510.00
Recurso Humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub Total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			
Total(S/.)			652.00

ANEXO N° 03



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 736)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (736)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (735)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (736)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (735)}$$

$$n = \frac{706.56}{2.7975} = 252.56$$

$$n = 253$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 25

ANEXO N°04



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

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. **¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

17. **¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si () NO ()

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

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

()

()

Ninguna

Deporte

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					

• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()

• Organizaciones de

volunt
ariado
(
)
()

- No recibo

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | | | |
|-------------------|----|-----|----|-----|
| • Pensión 65 | Si | () | No | () |
| • Comedor popular | Si | () | No | () |
| • Vaso de leche | Si | () | No | () |
| • Otros | Si | () | No | () |

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- | | |
|-----------|-----|
| • ESSALUD | () |
| | () |
| | () |
| | () |

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 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,2004).

$$V = \frac{\bar{x} - \diamond}{\diamond}$$

Dónde:

⌘ Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◇ : Es la calificación más baja posible.

◇ : 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 más años en el Perú” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03).
 5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO N° 06



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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

4 DETERMINANTES SOCIOECONOMIC O									
P1									
Comentario:									
P ¹									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									

P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								

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

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

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO HUAYPIRA-LANCONES, 2020.**

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

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

.....

FIRMA.

ANEXO N° 08



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERIA

MAPA DEL CASERIO DE HUAYPIRA

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL
PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO DE
HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2020.



PROYECTO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	4%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 4%