



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CASERIO SAN JOSE – IGNACIO
ESCUADERO - SULLANA, 2018**

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

AUTORA:

Br. JESUS ELIZABETH JACINTO TUME

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**; por ser la fuerza de seguir adelante, a mis Padres, hermanos, esposo e hijos, por el apoyo incondicional.

A mi docente **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**; por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis.

A **los habitantes** del caserío San José-Ignacio Escudero -Sullana; por que hicieron posible realizar esta investigación, en calidad de entrevistados.

JESUS ELIZABETH

DEDICATORIA

A **Dios** por ser mi guía y mostrarme el camino que debo seguir, por brindarme la fortaleza necesaria para no dejarme abatir.

A mis **padres Marcelina, Isidoro**, esposo e hijos porque ellos han sido los pilares para poder terminar mi carrera por su amor y comprensión; por ser un gran apoyo incondicional y su impresión para lograr mis objetivos.

JESUS ELIZABETH

RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018. La muestra estuvo conformada por 250 personas adultas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: según los determinantes biosocioeconómicos, Concluyendo: Más de la mitad son de sexo femenino, la minoría son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, tienen trabajo estable y más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda: Más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, la mayoría cuenta con vivienda propia, techo de eternit, más de la mitad tiene paredes de material noble y piso de loseta. La mayoría cuenta con electricidad, agua y desagüe. En su totalidad eliminan la basura en el carro recolector. En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida: Más de la mitad nunca ha consumido tabaco, la minoría consume alcohol ocasionalmente, más de la mitad no se ha realizado algún examen médico, la minoría no realiza actividad física. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad se ha atendido en un puesto de salud los 12 últimos meses, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, y en su totalidad no recibió apoyo social organizado.

Palabras Clave: Determinantes, persona adulta, salud

SUMMARY

The quantitative research descriptive, design of a single box, had as a general objective, to determine the determinants of health in the adult person of the San Jose hamlet - Ignacio Escudero - Sullana, 2018. The sample was consisted of 250 adults applying the questionnaire on determinants of health. Concluding: according to the biosocioeconomic determinants, concluding: more than half are of female sex , have complete / incomplete secondary and have an economic income is less of 750 soles monthly. As for the housing: more than a half have a multi-family housing, the most have own housing, eternit ceiling, walls of noble material, and tile floors, the most have electric lighting, water and drain. In their totality they eliminate the garbage in the collector car. Regarding the determinants of lifestyle; more than half they have never consumed tobacco, less than half consume alcohol occasionally, more than half have not had a medical examination, do not perform physical activity. According to the determinants of social and community networks, more than half of them have been take care of a health post for the past 12 months, and most have insured from the SIS - MINSA, more than half have not received natural social support, and in their entirety they have not received organized social support.

Key words: Determiners, adult people, health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Diseño de la Investigación.....	17
3.2. Población y Muestra.....	17
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	19
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Plan de Análisis.....	32
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios Éticos.....	35
IV. RESULTADOS	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de Resultados.....	67
V. CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018	
TABLA 2.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018	
TABLA 3.....	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
TABLA 4.....	57
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
TABLA 5.....	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
TABLA 6.....	64
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	37
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 2.....	37
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 3.....	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 4.....	38
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2018.	
GRAFICO 5.....	39
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.1.....	43
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.2.....	43
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	

GRAFICO 6.3.....	44
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.4.....	44
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.5.....	45
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.6.....	45
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 7.....	46
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 8.....	46
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	

GRAFICO 9.....	47
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 10.....	47
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 11.....	48
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 12.....	48
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 13.....	49
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 14.....	52
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 15.....	52
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	

GRAFICO 16.....	53
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 17.....	53
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 18.....	54
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 19.....	54
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 20.....	55
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 21.....	56
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 22.....	59
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.</p>	

GRAFICO 23.....	59
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 24.....	60
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 25.....	60
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 26.....	61
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 27.....	61
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 28.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 29.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	

GRAFICO 30.1.....	65
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.2.....	65
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.3.....	66
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.4.....	66
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUADERO-SULLANA, 2018.	

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 250 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero - Sullana, 2018. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. La actual investigación fue precisa en el campo de la salud ya que favoreció en la creación nuevos saberes e instrumentos para solventar las complicaciones actuales de salud que estropean a los habitantes en el caserío San José - Ignacio Escudero refiriendo de ello estrategias y soluciones, a través de la adopción del autocuidado.

En la constitución de la organización mundial de la salud en 1948 la definición de la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”. Esa constitución plasma y cristaliza los enfoques más avanzados de determinantes sociales de la salud: considerándose a Rudolf Virchow, como el padre de la medicina social, en el siglo XIX pudo establecer de una manera más objetiva y científica la relación entre la forma de vida y los resultados en salud (1).

La salud de los adultos mayores ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (2).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria

individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (3).

La organización mundial de la salud (OMS), refiere que los determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico (4).

El concepto de desigualdad en salud alude al impacto que tienen, sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población, los determinantes sociales como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja (5).

Este respecto a nivel internacional, el ministerio de salud de Chile ha emprendido un desafío significativo a través del compromiso con el diseño de una política pública en salud para la década 2011-2020, centrada en la generación de objetivos estratégicos que consideran específicamente los determinantes sociales como referentes relevantes para el entendimiento de la producción y abordaje de las inequidades en salud (6).

La población peruana ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo, sin embargo, la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. La tasa de crecimiento poblacional disminuyó cerca de 3% entre los censos del año 1961 y 1972, y 1,6% en el último período censal, 2007. Durante el año 2011, la población tuvo una tasa de crecimiento promedio anual de 1,1%. Desde el año 1995 se registran caídas generalizadas en la tasa de crecimiento en todo el país, con excepción de Ayacucho que registra un incremento sostenido de más de 59,5% (7).

A nivel región, Piura se encuentra en los últimos lugares de las regiones en situación de la salud. La autoridad regional dijo que en la región Piura hay tres camas por cada 10 mil habitantes, cuando a nivel nacional, el promedio es ocho camas por 10 mil habitantes. "Tenemos el último puesto en médicos y personas que están dedicadas al servicio de salud por cada mil habitantes. Este abandono del Gobierno Central por la región Piura se debe a la desidia de las autoridades". En el hospital Santa Rosa, que atiende los casos más complicados de la región, tiene 102 camas para atender a casi un millón 300 mil personas y tiene 52 años, cuyo horizonte de utilidad tiene 25 o 30 años y ya tiene el doble. "Este hospital parece una posta y es la realidad que afronta la salud en la región", precisó la autoridad regional Hilbeck Guzmán (8).

No escapa a esta problemática de salud el caserío San José Ignacio Escudero ubicado dentro de la jurisdicción del puesto de salud San José distrito Ignacio Escudero provincia Sullana. Limita al norte con Villa Monte Lima, al este con carretera panamericana, al sur caserío Monte Abierto y por el oeste con río Chira el caserío San José cuenta con una población total de 1015 habitantes de los cuales 716 son adultos. Su población realiza diferentes ocupaciones entre las cuales encontramos estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, entre otros.

Cuenta con 01 vaso de leche, 01 comedor popular, 01 PRONOEI, 01 centro educativo inicial y primario, 02 canchas deportivas, 01 parroquia, 01 puesto de salud, 01 gobernación, 01 iglesia evangélica y 01 junta vecinal. El puesto de salud San José realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población, así como también brinda atención de salud en obstetricia, medicina general. En cuanto a la morbilidad de la persona adulta, se observa que son frecuentes las enfermedades respiratorias agudas, resfríos comunes, enfermedades diarreicas agudas (9).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018?**

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

Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

La actual investigación es precisa en el campo de la salud ya que favoreció en la creación nuevos saberes e instrumentos para solventar las complicaciones actuales de salud que estropean a los habitantes en el caserío San José - Ignacio Escudero refiriendo de ello estrategias y soluciones, a través de la adopción del autocuidado y como forma de resguardar factores de la salud en la persona adulta.

La investigación favorece a los estudiantes de la salud, los objetivos hacia la enseñanza de sabiduría y habilidades, creando profesionales competentes y eficientes

favoreciendo en el implante un modelo para el desarrollar programas de prevención y promoción de la salud de la población partiendo de las investigaciones trazadas debido a que la enfermería como profesión de servicios está influenciada y condicionada por todos los cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias.

Der igual manera es oportuno para la dirección de salud Castillo Colonna, en conjunto con los habitantes a nivel nacional; proporcionando las conclusiones para ser utilizadas en busca de la comodidad de los adultos impulsando la toma de conciencia en cuanto a los determinantes de la salud, para activar medidas adecuadas contrarrestando la problemática de la población.

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. El 52,00% son femeninos, el 48,40% de los habitantes encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 48,80% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, además el 62,40% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 40,00% tienen un trabajo eventual.

Respecto a los determinantes relacionados con la vivienda del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana; se evidencia que el 50,40% es vivienda unifamiliar, se observa que el 95,20% son viviendas propias, así también se puede evidenciar en las viviendas que el 51,20% son de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, el 89,20% tienen techo de calamina y el 64,80% tienen paredes de material noble. En relación de ocupantes de una habitación para dormir el 50,40% cuenta con habitación independiente, también se encontró que el 99,60% se abastece de agua a través de conexión domiciliaria. En relación a eliminación de excretas se manifiesta que el 98,80% utilizan baño propio. De acuerdo al combustible el 90,40% de los adultos utilizan gas para la cocción de sus alimentos. También se evidencia que el 96,40% tienen energía eléctrica permanente, el 100,00% dispone la basura en el carro recolector, el 56,40% refiere que el carro

recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente y el 100,00 % elimina la basura en el carro recolector.

Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. El 58,80% de los adultos no han consumido tabaco y el 44,00% consumen alcohol ocasionalmente. El 93,60% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño el 100% lo realiza de manera diaria. En relación al examen médico periódico el 69,60% no lo realizan. El 46,40% de los adultos no realizan actividad física en el tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 43,20% consumen frutas, el 80,80% consumen fideos. 3 o más veces a la semana 44,00 % consumen carnes, el 48,00% consumen pescado, el 36,00% consumen legumbres, el 47,20% consumen frituras. 1 o 2 veces a la semana el 48,00% consumen huevos y lácteos, el 40,80% consumen cereales. Al igual se encontró que menos de 1 vez a la semana el 26,40% consumen verduras, el 39,20% consumen embutidos, el 64,00% consumen dulces. También se encontró que casi nunca el 51,20% consumen refrescos con azúcar.

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. El 56,80% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 36,80% consideran lejos la distancia del lugar donde lo atendieron, el 95,20% cuenta con SIS-MINSA, el 44,80% espero corto tiempo para ser atendido por el personal del puesto de salud y el 52,80% manifiesta que fue buena la calidad de atención. El 76,00% manifiesta que no existe delincuencia cerca de sus casas.

De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 59,20% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 100,00 % no ha recibido apoyo social organizado.

En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. tenemos que el 88,80% cuenta con pensión 65, el 100,00% no cuenta con comedor popular, 88,00% no cuenta con vaso de leche, así como el 100,00% no recibe apoyo de otros programas del estado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Bennassar M. (10), en su investigación titulada “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud”. Su objetivo fue conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universitat de les Illes Balears. La muestra fue 444 universitarios. Siendo los resultados: Según el variable sexo, las mujeres representan más de la mitad y los hombres el menos de la mitad. Esta distribución es similar a la población de la UIB, en que las mujeres representan más de la mitad y los hombres el menos de la mitad. La edad media es la que engloba con la mayoría de personas encuestadas. En la variable financiamiento más de la mitad de la mitad respondió que son sus padres son la fuente de sus financiamientos, menos de la mitad tiene ingreso procedente de un trabajo estable. En cuanto al ingreso económico mensual se puede evidenciar que el menos de la mitad percibe un salario superior a los 600 euros y de este superior a 1.200 euros. Mientras más de la mitad percibe un salario de 600 euros a menos. Así también se pudo observar que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. En conclusión de concluyó a idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Vidal D, et al. (11), en su investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. En donde concluye que la población de estudio fue mayoritaria-mente del sexo femenino más de la mitad. Menos de la mitad son jóvenes, en el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media con más de la mitad. En relación al sistema previsional se destaca para esta población que sólo menos de la mitad es cotizante activo en administradoras de fondos de pensiones, menos de la mitad se mantiene aún en el instituto de previsión social.

Sánchez C. (12), en su investigación “Entorno socioeconómico y estilo de vida en madres del comedor Serbas de México”, teniendo como objetivo general determinar el entorno socioeconómico y estilo de vida en madres del comedor Serbas de México; la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y la muestra de 200 personas. Las conclusiones fueron: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos promedio. El tiempo de demora para recibir la atención fue mayoría de los casos de menos de media hora. La mayoría de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. La mayoría de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también la mayoría se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Investigación a nivel nacional:

Carrillo G. (13), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del Sector “BB” Piedras Azules–Huaraz 2013”; siendo el objetivo general identificar los determinantes de salud de los adultos del Sector “BB” Piedras Azules–Huaraz 2013, la metodología de la investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva. Las conclusiones fueron: Más de la mitad de sexo masculino, menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En relación a la vivienda: Todos tienen agua intradomiciliaria y energía permanente, la mayoría tiene baño propio, eliminan su basura campo abierto, no fuman, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no se realiza examen médico, se realiza actividad física, menos de la mitad consumen frutas, más de la mitad consume pescados 1 vez por semana, la mayoría consume fideos, pan y cereales diariamente, consume verduras diariamente, la calidad de atención fue buena, recibe apoyo social de su familiar, todos se atendió centro de salud y mencionó que no hay pandillaje cerca de su casa.

Luna H. (14), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta, asentamiento humano 7 de Febrero-Chimbote, 2015”, la cual tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta, asentamiento humano 7 de Febrero-Chimbote, 2015, la metodología de la investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y la muestra 136. Las conclusiones fueron: Más de la mitad son mujeres adultas jóvenes, menos de la mitad mujeres adultas maduras, más de mitad tienen secundaria completa/incompleta; menos de mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles; más de la mitad trabajo eventual. el todos del asentamiento humano 7 de febrero; más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar; todos tienen una vivienda propia; todos tienen material de piso tierra; todos tienen el material de su techo madera y estera; todos tienen el material de sus paredes madera y estera.

Miranda K. (15), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y la muestra es de 108 personas adultas de dicho centro poblado. Las conclusiones fueron: En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad comprenden una edad entre 20 a 40 años, más de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 45% tienen un ingreso de 751 a 1000 y menos de la mitad realizan trabajos eventuales. En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, la mayoría son de viviendas unifamiliares, tienen casa propia, piso tierra, la mitad tiene techo de adobe, comparten 2 a más miembros el dormitorio, la mayoría tienen agua de conexión domiciliaria, tienen baño propio, tienen energía eléctrica permanente, eliminan la basura al río, todos refieren que el carro recolector pasa una vez al mes, pero no todas las semanas, finalmente la mayoría suelen eliminar la basura en otros lugares.

A nivel local:

García L. (16), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015”. El objetivo general fue determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015; la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y la muestra estuvo conformada por 241 personas adultas. Las conclusiones fueron: Con respecto al estudio realizado el más de la mitad de personas son de sexo femenino, son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que menos de la mitad tienen primaria completa /incompleta, además más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y son trabajadores eventuales. Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que más de la mitad de las

personas adultas tienen vivienda unifamiliar; poseen una vivienda propia; piso de tierra, la mayoría con techo de madera, estera; así mismo tienen paredes de material estera. Por otro lado más de la mitad de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; además en abastecimiento de agua tiene conexión domiciliaria.

Carrillo K. (17), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013”. Teniendo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta barrio Leticia-Sullana, 2013, la metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron: Más de la mitad de ellas tienen una vivienda unifamiliar, la mayoría de las personas adultas tienen una vivienda propia, menos de la mitad de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, además más de la mitad de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así también la mayoría las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación la mayoría utilizan de 2 a 3 miembros, además todos se abastecen de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que todos utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos la mayoría utiliza gas. Todos cuentan con energía eléctrica permanente, también se observa que disponen la basura al carro recolector, dicen que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es diariamente, así mismo se observa que todos eliminan su basura en el carro recolector.

Rivera M (18), en su tesis titulada “ Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014”, teniendo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014; la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y la muestra estuvo conformada por 278 personas adultas. Las conclusiones: La mayoría se han atendido en los

últimos 12 meses en un puesto de salud, así también se observa que más de la mitad consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, está asegurado en el SIS-MINSA, menos de la mitad espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y más de la mitad considera buena la calidad de atención, refiere que no existe delincuencia y pandillaje cerca de sus casas. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad no han recibido apoyo social natural. La mayoría no reciben ningún apoyo organizado, no reciben apoyo por parte del programa pensión 65, si reciben apoyo por parte del comedor popular, más de la mitad si reciben el apoyo del programa vaso de leche, la mayoría no reciben apoyo por parte de otras organizaciones o programas del estado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales sobre determinantes de la salud de MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, que presentan a los principales determinantes de la salud. Para así facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud e identificar los puntos de entrada de las intervenciones (19).

El modelo de Dahlgren y Whitehead intenta explicar las desigualdades sociales como la interacción entre diferentes niveles de condiciones casuales, desde lo individual a lo comunitario abarcando hasta el nivel de política. En el centro del esquema se encuentra el individuo con una serie de características genéticas como edad, sexo y factores constitucionales que vienen determinados por herencia genética y que influencia su salud directamente. En el estrato superior aparecen los estilos de vida que pueden ser teóricamente modificables (20).

En la actualidad se describen diferentes enfoques para abordar los determinantes sociales en salud: capas de influencia, psicosocial, ecosocial y la determinación

social. El modelo de “capas de influencia” de Whitehead y Dahlgren, explica que la salud es el resultado de las interacciones de diferentes niveles: lo individual, la comunidad y las políticas nacionales de salud. En este modelo en centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan su salud pero que no son cambiables, “los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final”. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida, los cuales son influenciados por la comunidad y las redes sociales donde estos viven, las cuales pueden sostener o no a la salud de los individuos (21).

Según el informe de Marc Lalonde; la biología humana, apenas modificable, incluye aquellas causas ligadas a la genética y al envejecimiento, es decir, engloba los aspectos de la salud que tienen su origen en el interior del organismo. En los países desarrollados este factor constituye un porcentaje reducido (del 10 al 25%) de las causas de defunción. El medio ambiente representa el conjunto de factores externos al organismo que inciden sobre la salud y que escapan total o parcialmente al control de cada uno. Incluye por tanto, todos aquellos contaminantes físicos, químicos y biológicos ligados al medio, así como la denominada contaminación o presión sociocultural (22).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (23).

Salud es menciona por primera vez la dimensión social y se define lo que significa bienestar. En los siguientes años este concepto social de la salud se sigue enfatizando. También incluyen el componente social al concepto de salud: " Un continuó con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte", ya que vemos a la salud como en una escala continua, es decir la salud es dinámica y cambia según pasa el tiempo.

En 1975, Milton Terris enfatizo en esta tercera dimensión social de a la definición de salud. Este define salud como sigue: "Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Otro ingrediente importante para el concepto de salud según Terris es que la salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades. Esto significa que va más allá de lo físico. Dicha definición es opuesta al modelo médico del concepto de salud, el cual describe a la salud como la ausencia de enfermedad (teoría de un solo agente) (24).

La comunidad es un complejo de relaciones sociales que se desarrollan en un espacio concreto, que se integra y unifica en función de intereses y necesidades que son comunes y en ese sentido compartidas por sus miembros, lo que permite concluir que la comunidad es algo más que un área geográfica delimitada. En la definición el autor centra la atención en las relaciones sociales, aspecto a destacar considerando que a través de ellas se genera un proceso de socialización de información y aprehensión de conocimientos que asegura la creación de una identidad colectiva que regula el comportamiento social de los miembros de la comunidad (25).

El sistema amplio de salud, que combina aspectos sanitarios con acciones preventivas como la educación, la alimentación y la provisión de agua potable. Sri Lanka y Tanzania cuentan con este sistema, siendo destacables los logros de la primera, tomando en cuenta su desfavorable condición económica. El sistema

sanitario orientado al bienestar, que se caracteriza por un tener un importante sector privado bajo control gubernamental con influencias socialistas y por un énfasis sobre la Asistencia Primaria de la Salud (26).

El trabajo es un conjunto de actividades retribuidas o no, con carácter productivo y creativo, que permiten obtener, producir o prestar determinados bienes, productos o servicios, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones, de tal manera que quien las ejerce ha de aportar energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, a cambio de algún tipo de compensación material, psicológica y/o social (27).

La educación es un proceso de crecimiento y desarrollo por el cual el individuo asimila un caudal de conocimientos, hace suyo un haz de ideales de vida, y desarrolla la habilidad de usar esos conocimientos en la prosecución de estos ideales. educar es dirigir la formación de una personalidad plena de valores para una comunidad plétórica de ellos"; es decir, toma a la educación como "dirección", como lo indica la raíz duc, de ducere: conducir, guiar (28).

En la construcción del territorio existe una dimensión humana que garantiza la creación de un tejido socioeconómico único que facilita la toma de decisiones colectivas y la adopción de estrategias para la transformación sustentable o no del entorno, y otra que se corresponde con el medio natural y que constituye el soporte para la realización de actividades, usos y creaciones materiales y espirituales de los individuos en particular y de los grupos humanos presentes en la comunidad en general (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (30,31).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (30, 31).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (32, 33).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por cuales 716 personas adultas que habitan en el caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 250 personas adultas del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 años del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana.
- Persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (34).

Sexo

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (34).

Definición Operacional

Escala razón.

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (37).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (38).

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 (39).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- A más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (40).

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

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (41).

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 (42).

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) (43).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (44).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es l 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 de la persona adulta del Perú (ANEXO 3).

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 (Anexo 4) (45).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos y análisis de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018?	Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana.	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de la persona adulta</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo,</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo. Está constituida por 716 personas adultas del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana.</p>

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estará constituido por 250 personas adulta del caserío San José - Ignacio Escudero - Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	---

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (46).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

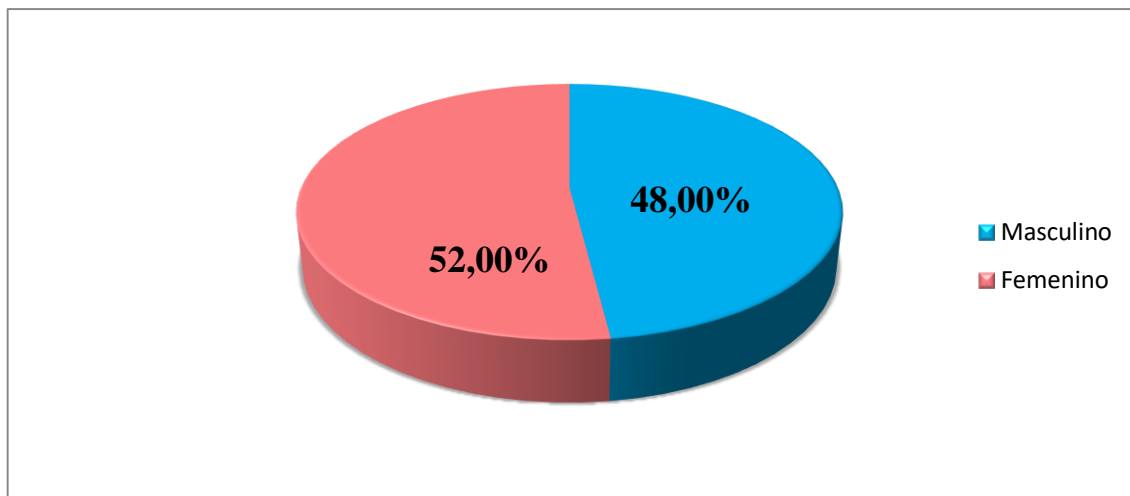
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018

Sexo	n	%
Masculino	120	48,00
Femenino	130	52,00
Total	250	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	89	35,60
Adulto Maduro(De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	121	48,40
Adulto Mayor(60 a más años)	40	16,00
Total	250	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	0,80
Inicial/Primaria	85	34,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	122	48,80
Superior universitaria	36	14,40
Superior no universitaria	5	2,00
Total	250	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	156	62,40
De 751 a 1000	68	27,20
De 1001 a 1400	23	9,20
De 1401 a 1800	3	1,20
De 1801 a más	0	0,00
Total	250	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	100	40,00
Eventual	96	38,40
Sin ocupación	27	10,80
Jubilado	11	4,40
Estudiante	16	6,40
Total	250	100,00

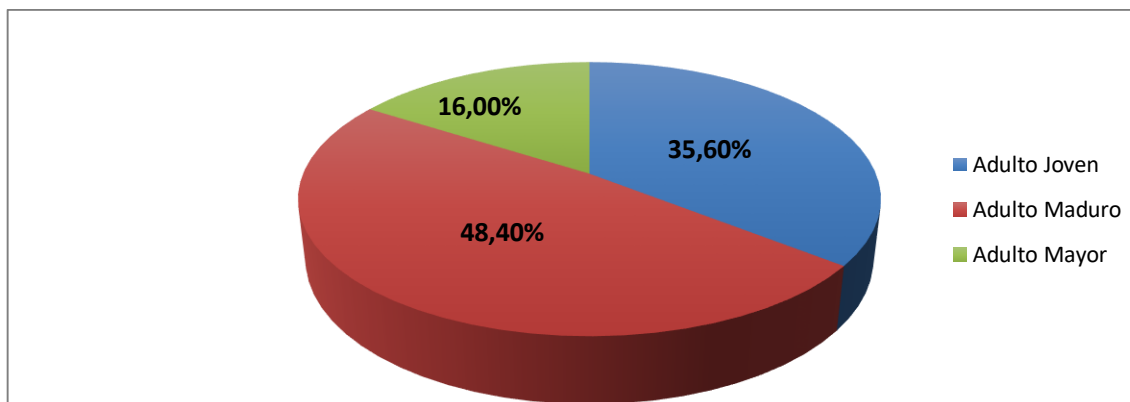
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



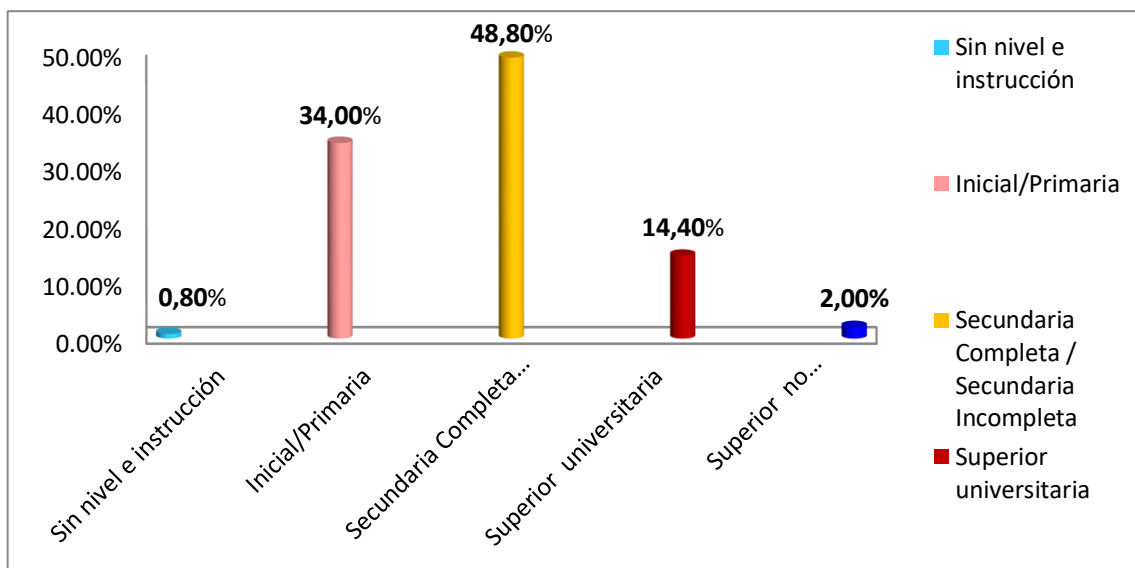
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



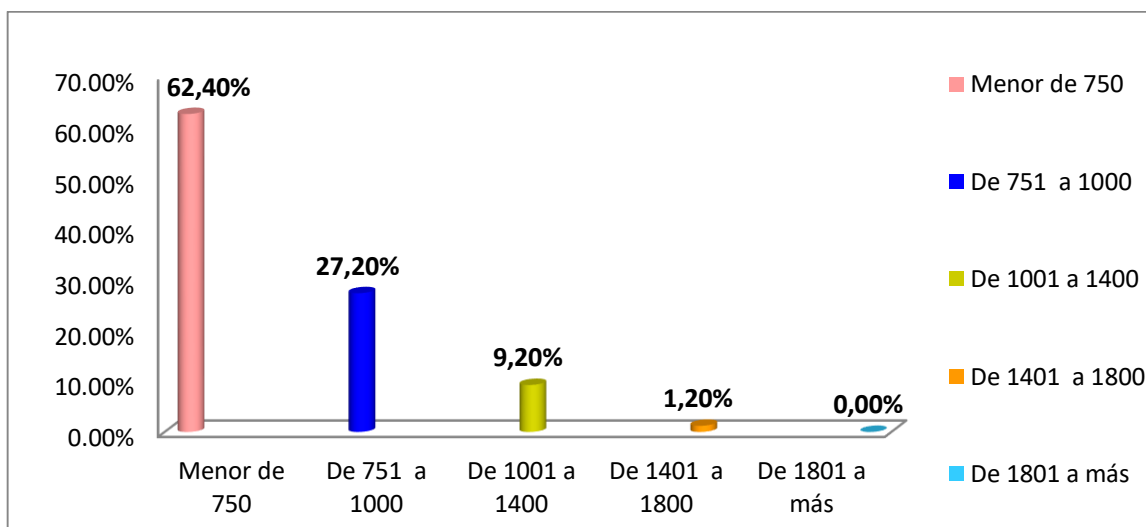
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



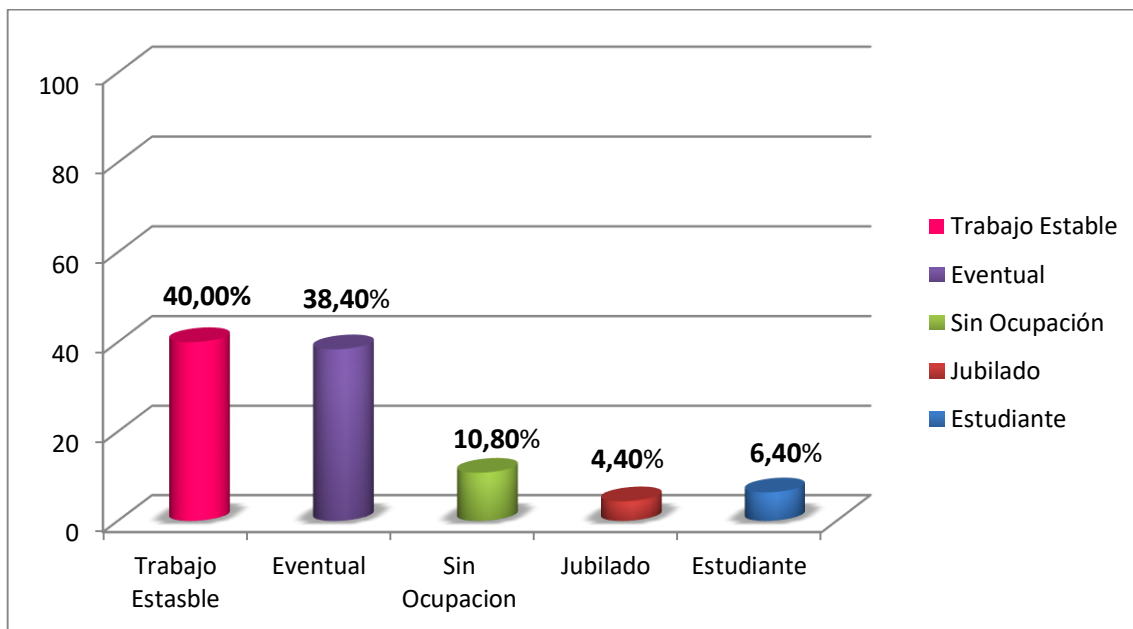
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	123	49,20
Vivienda multifamiliar	126	50,40
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,40
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	250	100,00

Tenencia	n	%
Alquiler	3	1,20
Cuidador/alojado	4	1,60
Plan social (dan casa para vivir)	2	0,80
Alquiler venta	3	1,20
Propia	238	95,20
Total	250	100,00

Material del piso	n	%
Tierra	89	35,60
Entablado	31	12,40
Loseta, vinílicos o sin vinílico	128	51,20
Láminas asfálticas	2	0,80
Parquet	0	0,00
Total	250	100,00

Material del techo	n	%
Madera, esfera	1	0,40
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	1	0,40
Material noble, ladrillo y cemento	25	10,00
Eternit	223	89,20
Total	250	100,00

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	8	3,20
Adobe	14	5,60
Estera y adobe	66	26,40
Material noble ladrillo y cemento	162	64,80
Total	250	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	6	2,40
2 a 3 miembros	118	47,20
Independiente	126	50,40
Total	250	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	1	0,40
Conexión domiciliaria	249	99,60
Total	250	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	1	0,40
Baño público	1	0,40
Baño propio	247	98,80
Otros	1	0,40
Total	250	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	226	90,40
Leña, carbón	24	9,60
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	250	100,00

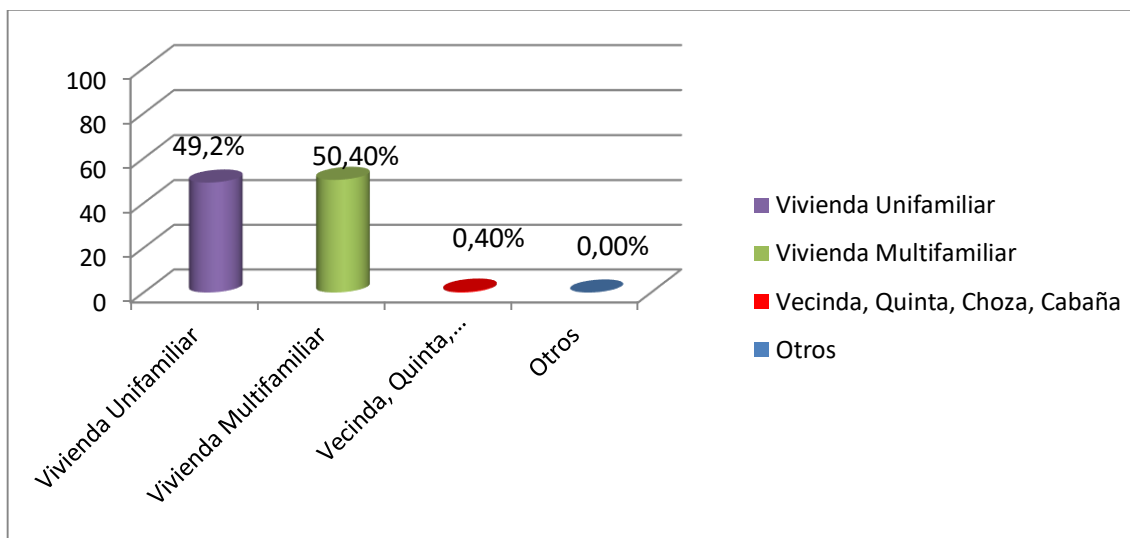
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	7	2,80
Energía eléctrica permanente	241	96,40
Vela	2	0,80
Total	250	100,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	250	100,00
Total	250	100,00
	n	%

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	90	36,00
Todas las semana pero no diariamente	141	56,40
Al menos 2 veces por semana	17	6,80
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	0,80
Total	250	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	250	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor especifico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	250	100,00

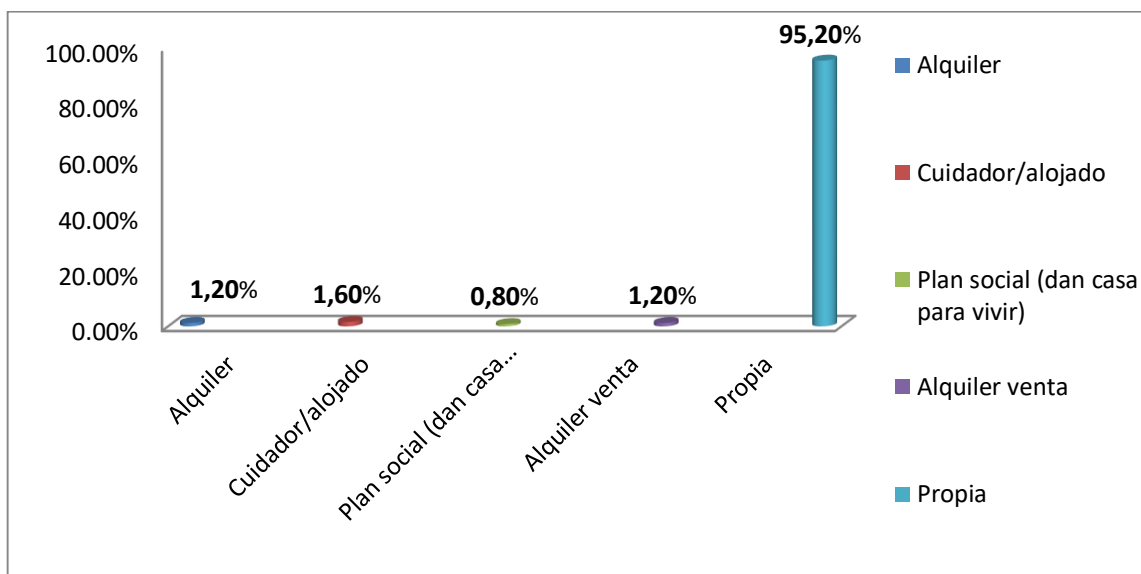
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



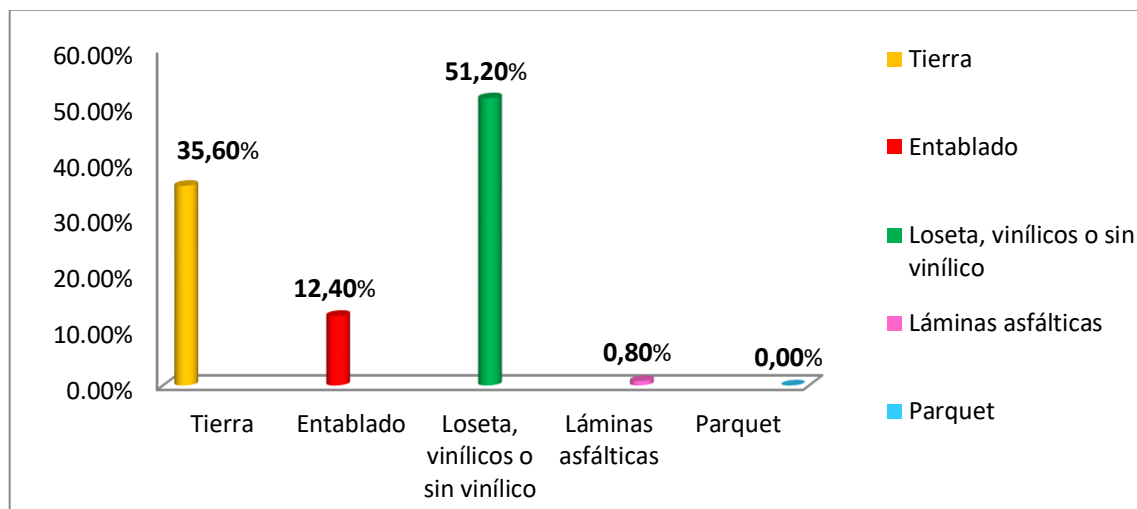
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



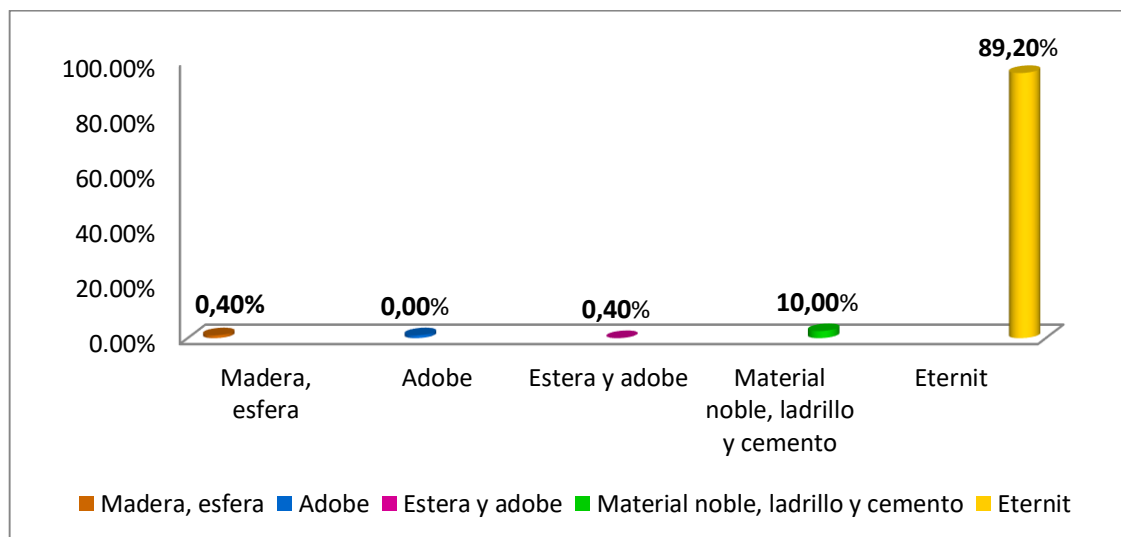
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



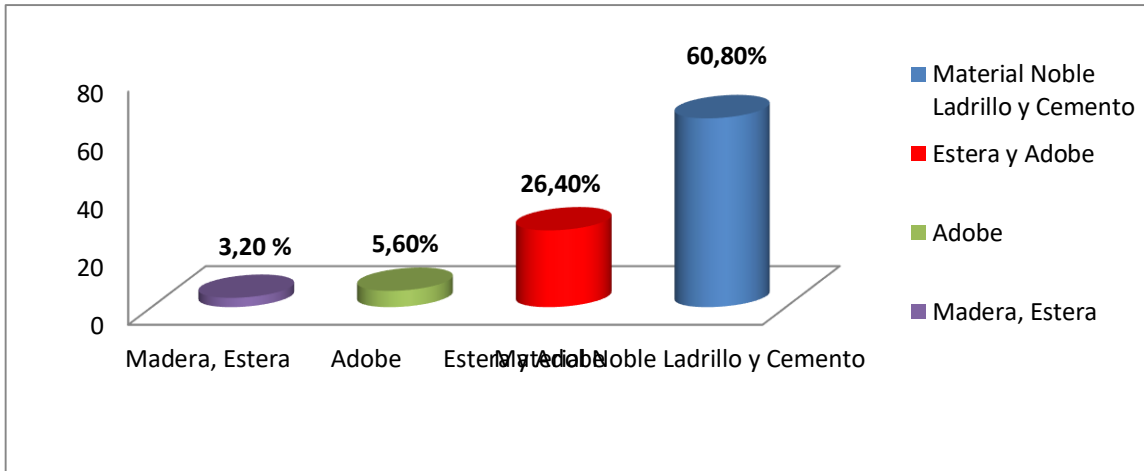
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



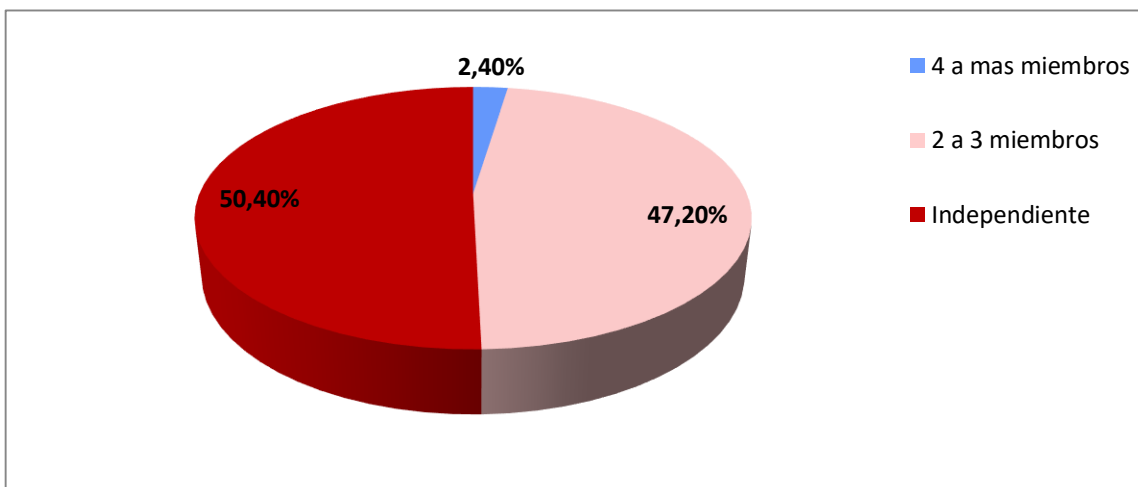
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DEL PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



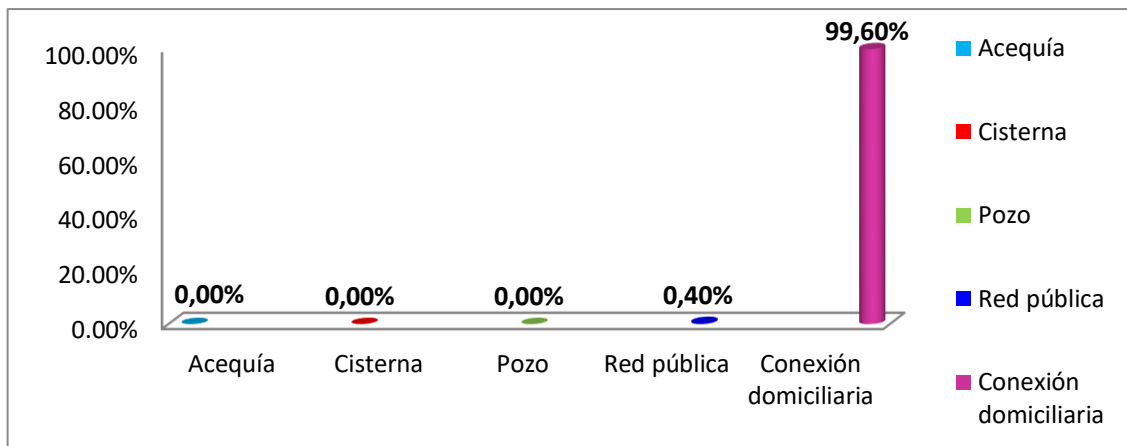
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



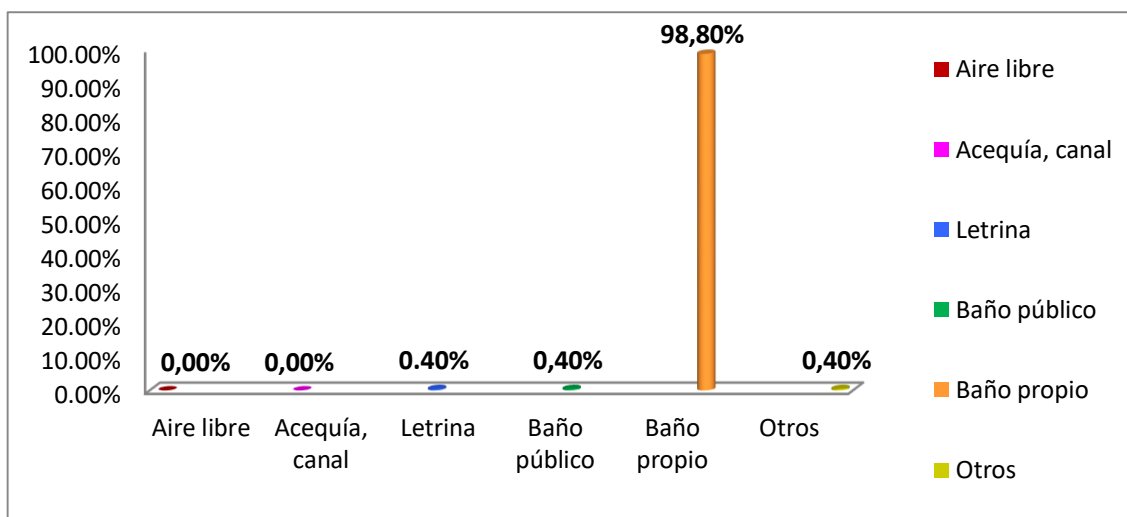
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



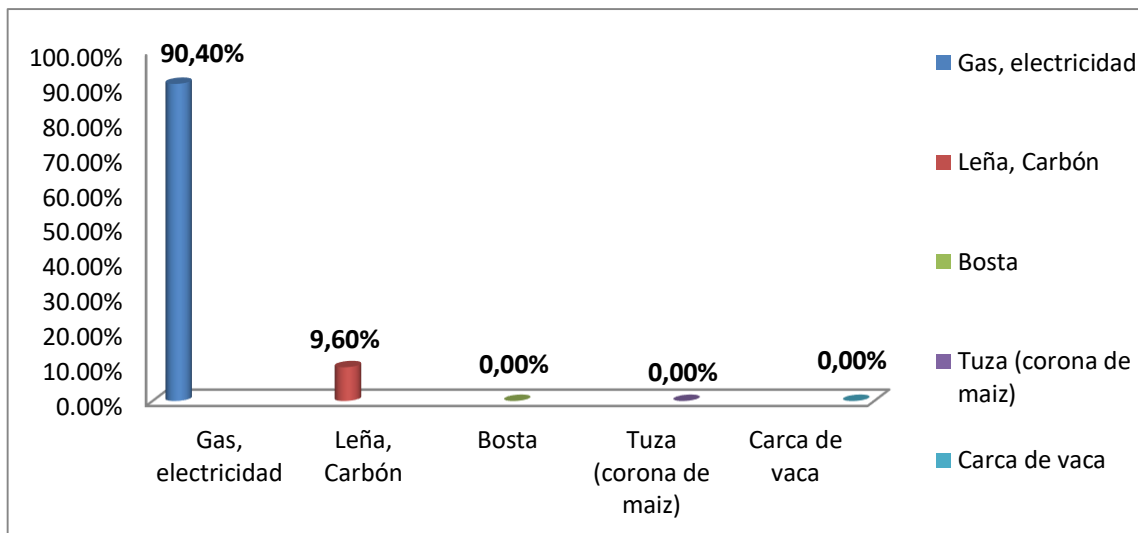
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



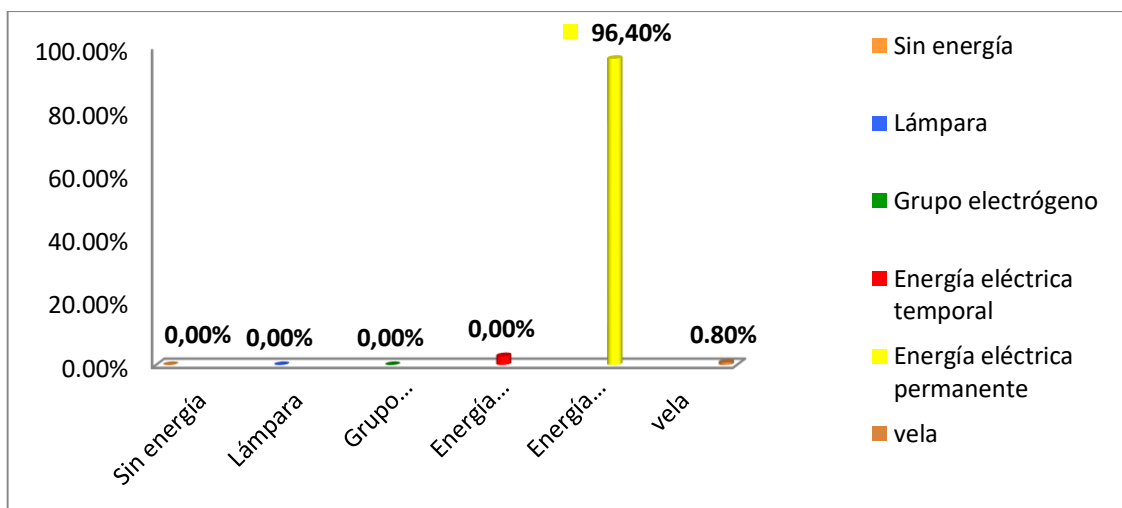
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



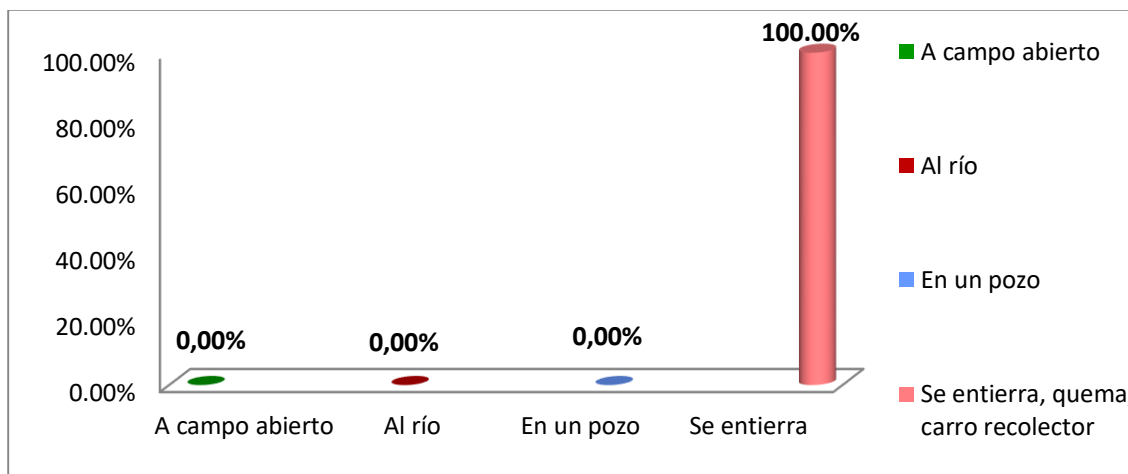
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



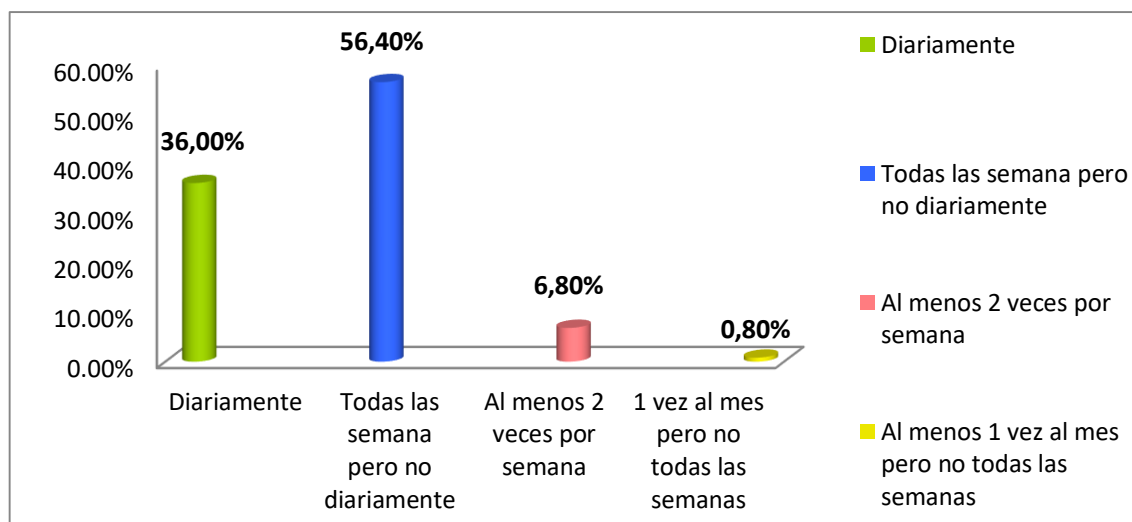
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



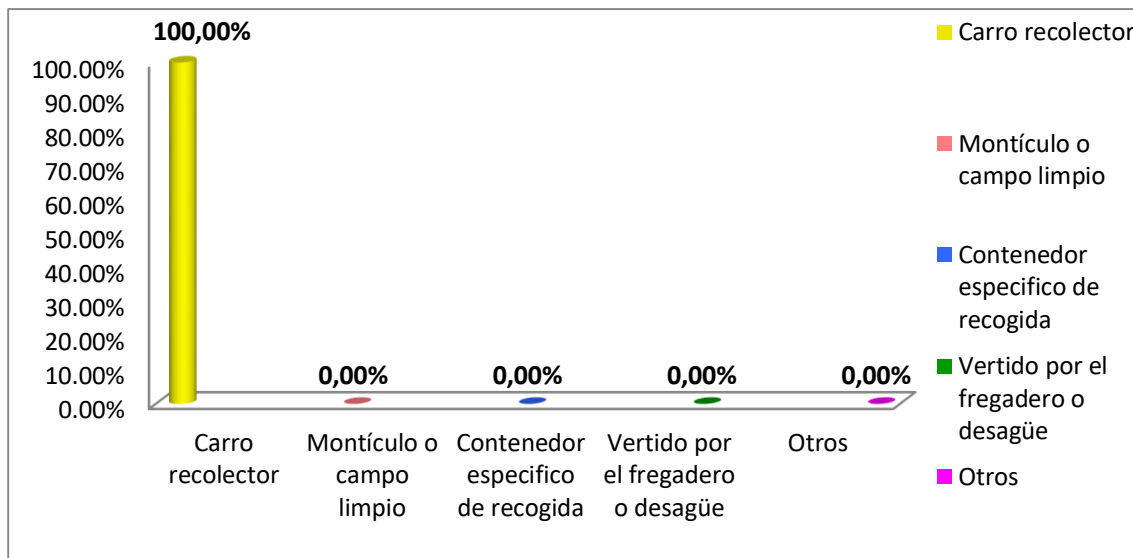
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero – Sullana, 2018.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO – SULLANA, 2018.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,40
Si fumo, pero no diariamente	26	10,40
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	76	30,40
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	147	58,80
Total	250	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	6	2,40
Una vez a la semana	41	16,40
Una vez al mes	25	10,00
Ocasionalmente	110	44,00
No consumo	68	27,20
Total	250	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	234	93,60
[08 a 10)	16	6,40
[10 a 12)	0	0,00
Total	250	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	250	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	250	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	76	30,40
No	174	69,60
Total	250	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	91	36,40
Deporte	40	16,00
Gimnasia	3	1,20
No realizo	116	46,40
Total	250	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%

Caminar	76	30,40
Gimnasia suave	3	1,20
Juegos con poco esfuerzo	2	0,80
Correr	15	6,00
Deporte	38	15,20
Ninguna	116	46,40
Total	250	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

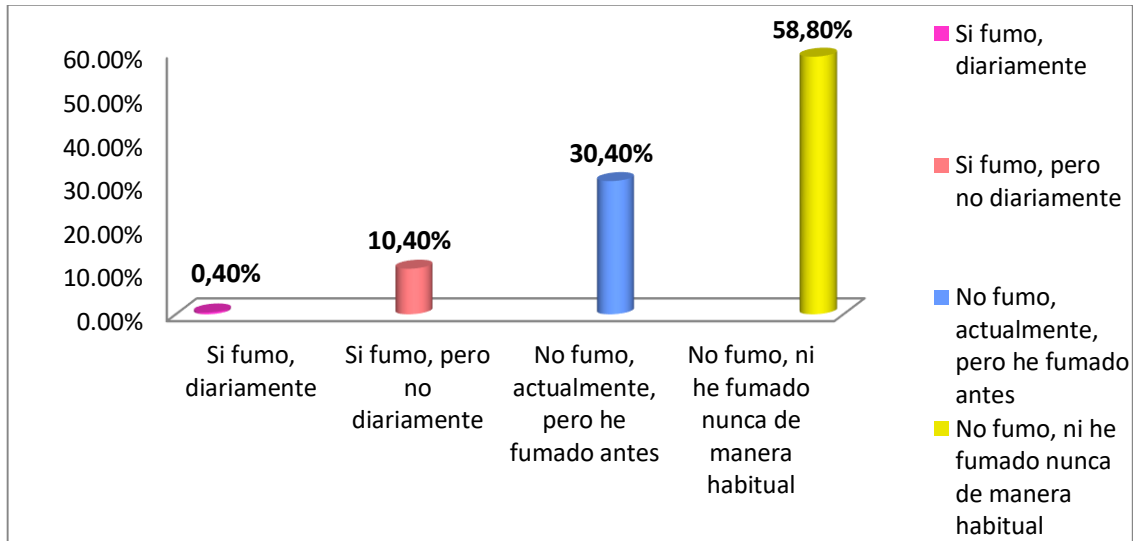
TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	108	43,20%	90	36,00%	52	20,80%	0	0,00%	0	0,00%
Carne	48	19,20%	110	44,00%	92	36,80%	0	0,00%	0	0,00%
Huevos	46	18,40%	84	33,60%	120	48,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pescado	64	25,60%	120	48,00%	66	26,40%	0	0,00%	0	0,00%
Fideos	202	80,80%	48	19,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pan, cereales	72	28,80%	56	22,40%	102	40,80%	20	8,00%	0	0,00%
Verduras, hortalizas	56	22,40%	74	29,60%	54	21,60%	66	26,40%	0	0,00%
Legumbres	18	7,20%	90	36,00%	82	32,80%	40	16,00%	20	8,00%
Embutidos	0	0,00%	28	11,20%	52	20,80%	98	39,20%	72	28,80%
Lácteos	20	8,00%	72	28,80%	120	48,00%	38	15,20%	0	0,00%
Dulces	0	0,00%	28	11,20%	62	24,80%	160	64,00%	0	0,00%
Refrescos con azúcar	0	0,00%	40	16,00%	0	0,00%	82	32,80%	128	51,20%
Frituras	80	32,00%	118	47,20%	32	12,80%	20	8,00%	0	0,00%

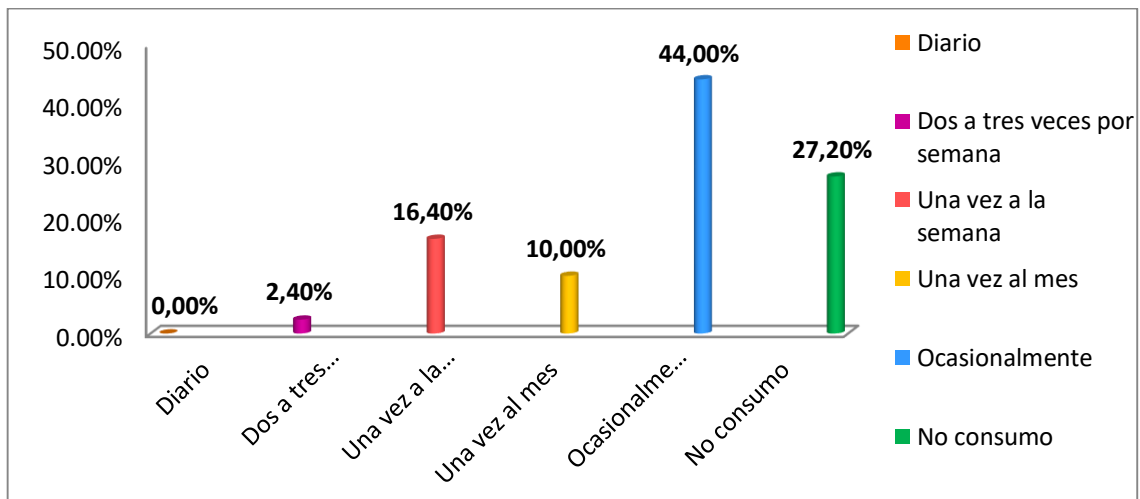
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



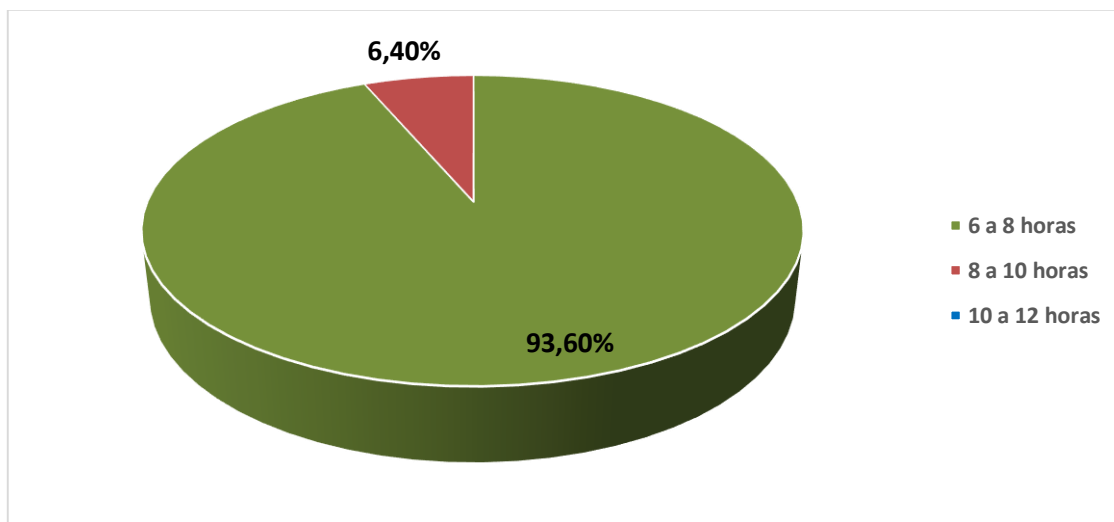
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



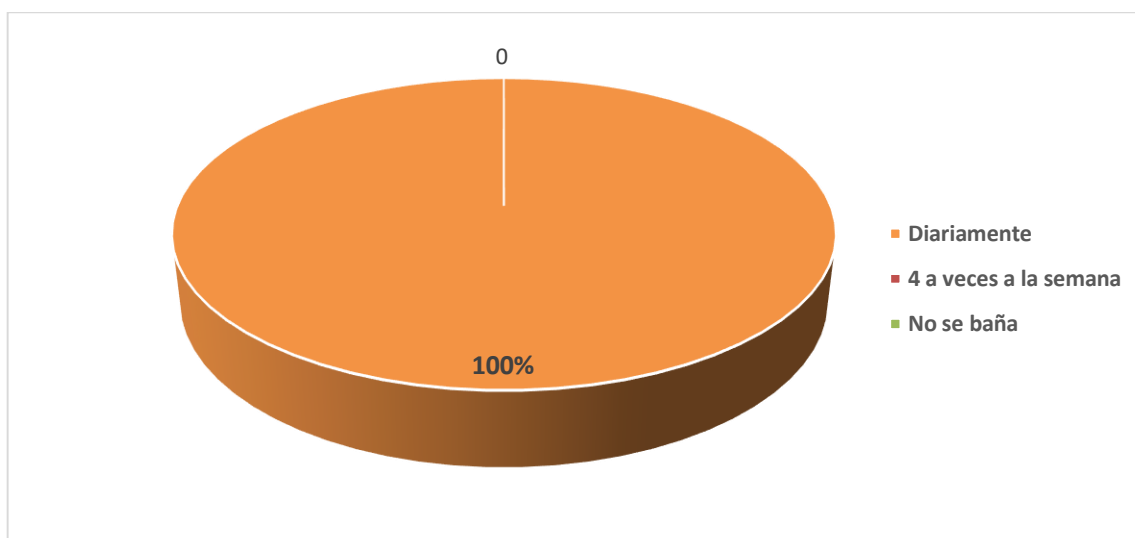
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



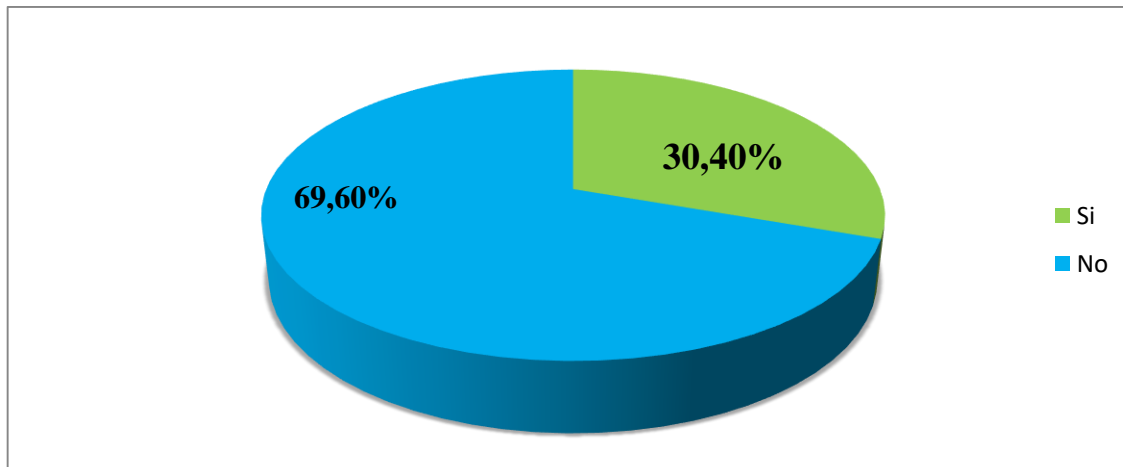
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



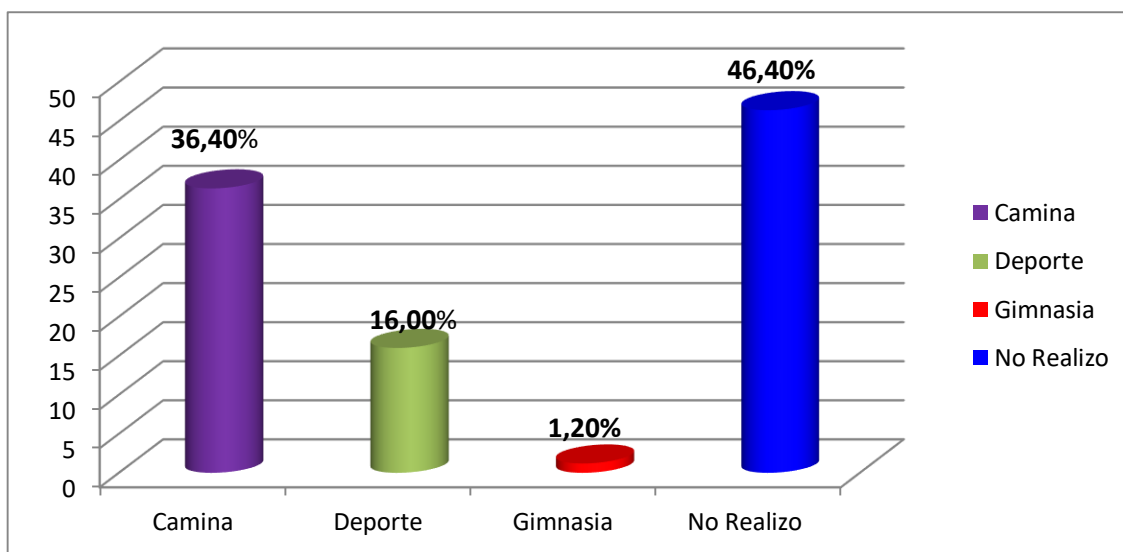
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



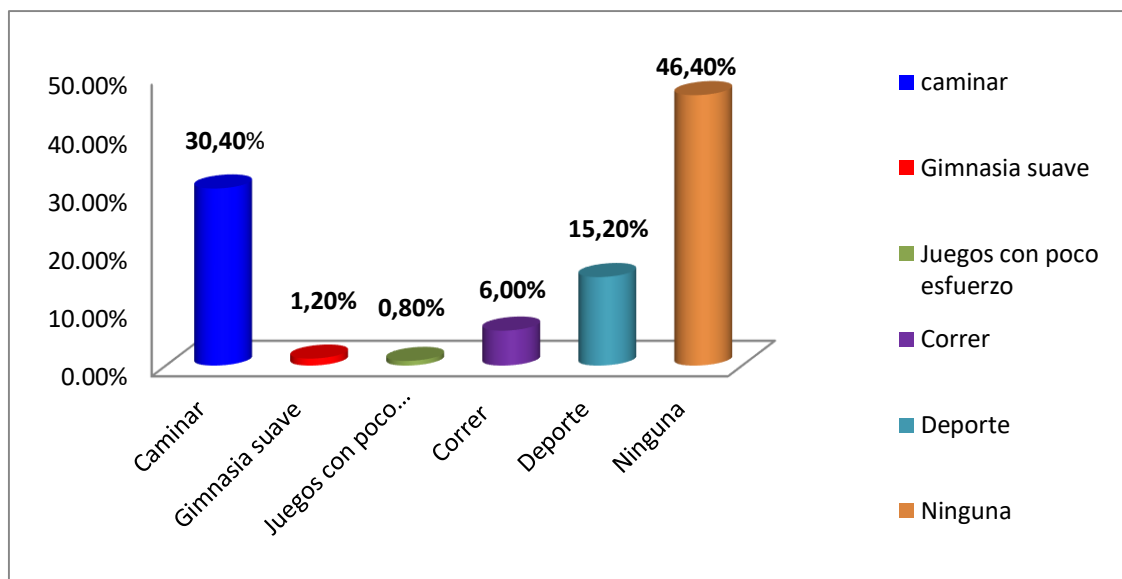
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



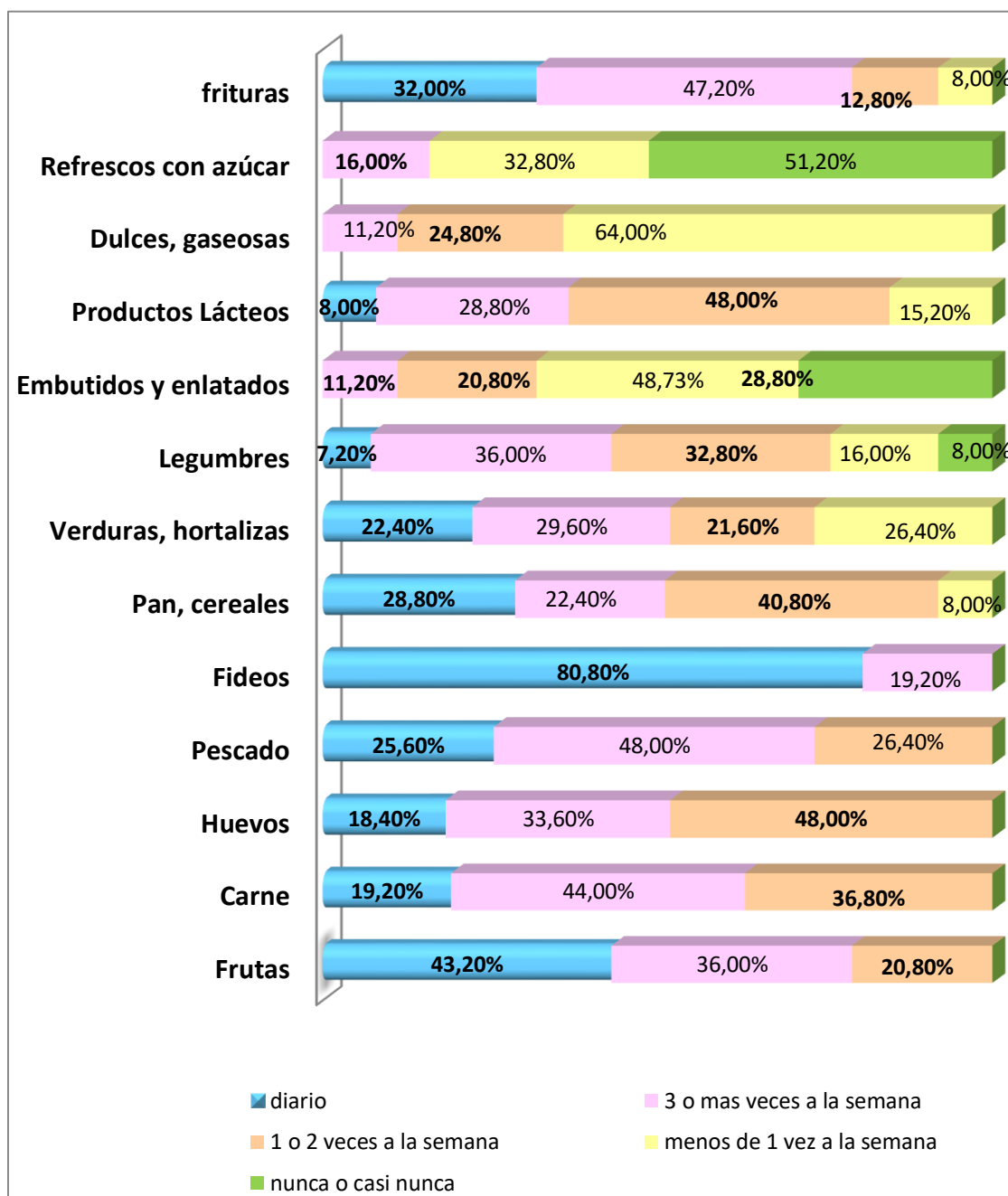
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

TABLA 4.

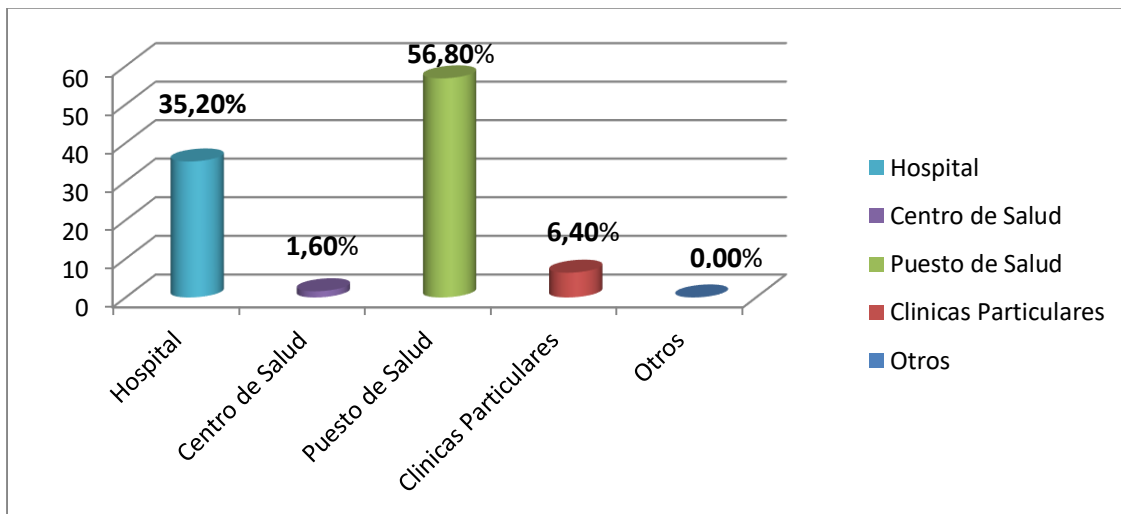
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	88	35,20
centro de salud	4	1,60
puesto de salud	142	56,80
clínicas particulares	16	6,40
otros	0	0,00
total	250	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	66	26,40
Regular	86	34,40
Lejos	92	36,80
Muy lejos	6	2,40
No sabe	0	0,00
Total	250	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	10	4,00
MINSA	238	95,20
SANIDAD	0	0,00
otros/no cuentan	2	0,80
total	250	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	8	3,20
Largo	20	8,00
Regular	106	42,40
Corto	112	44,80
Muy corto	4	1,60
No sabe	0	0,00
Total	250	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	16	6,40
Buena	132	52,80
Regular	102	40,80
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	250	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%

Si	60	24,00
No	190	76,00
Total	250	100,00

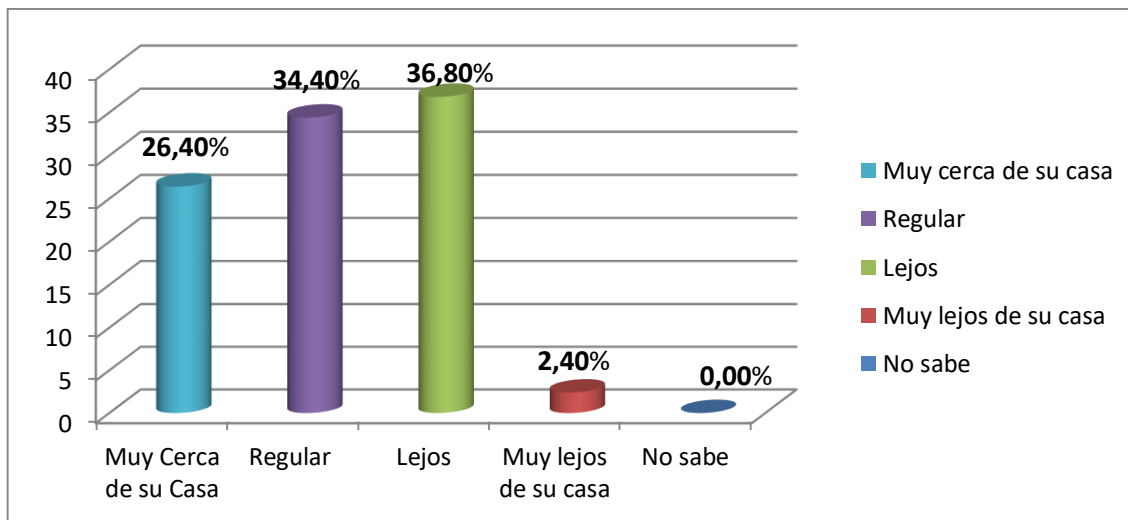
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



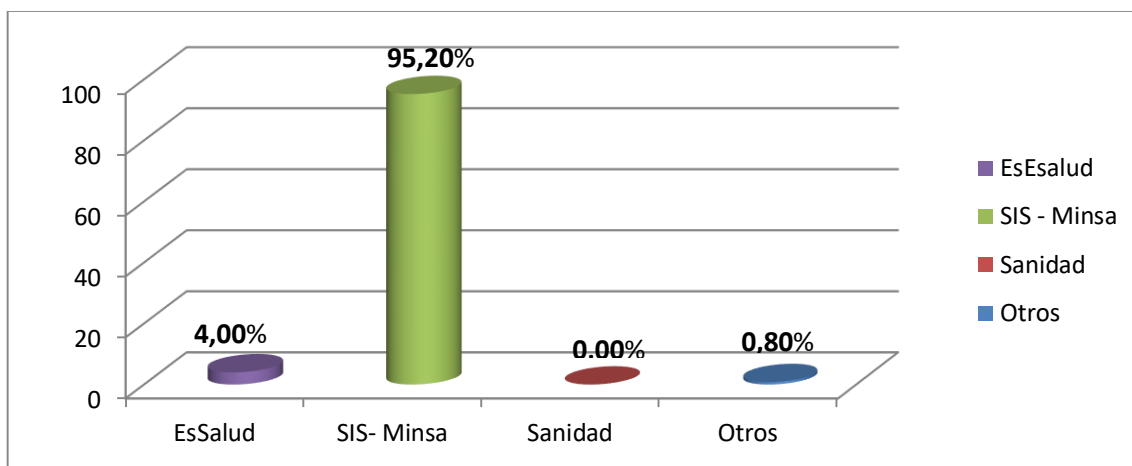
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



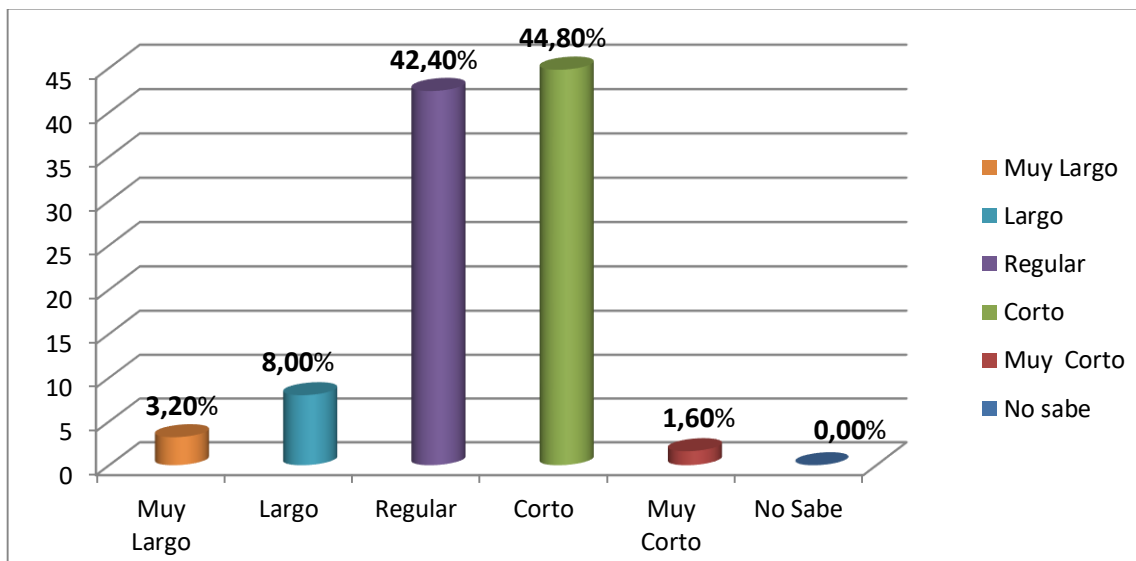
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



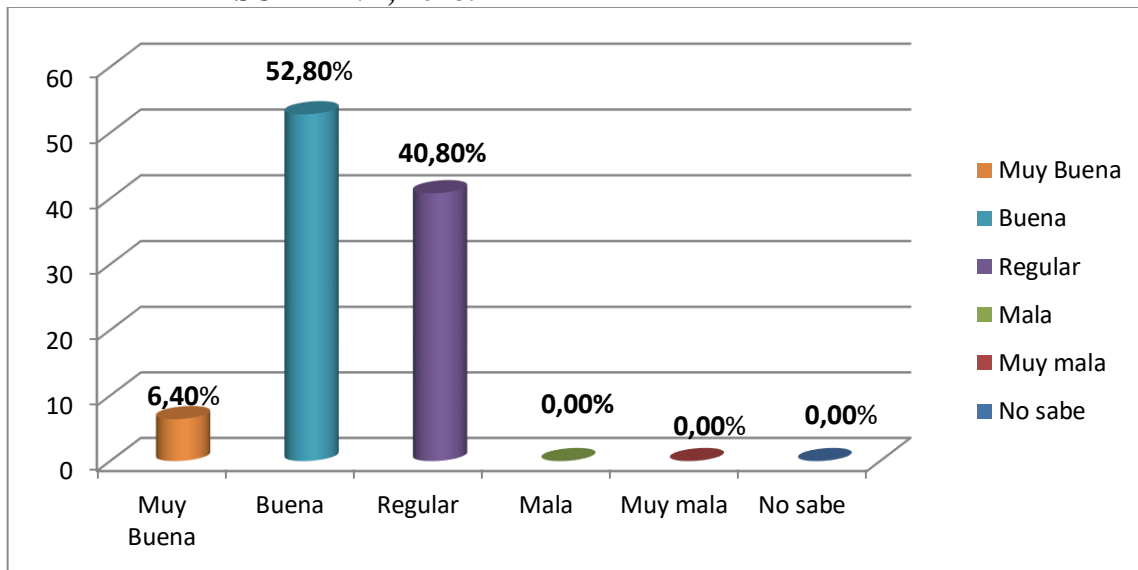
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



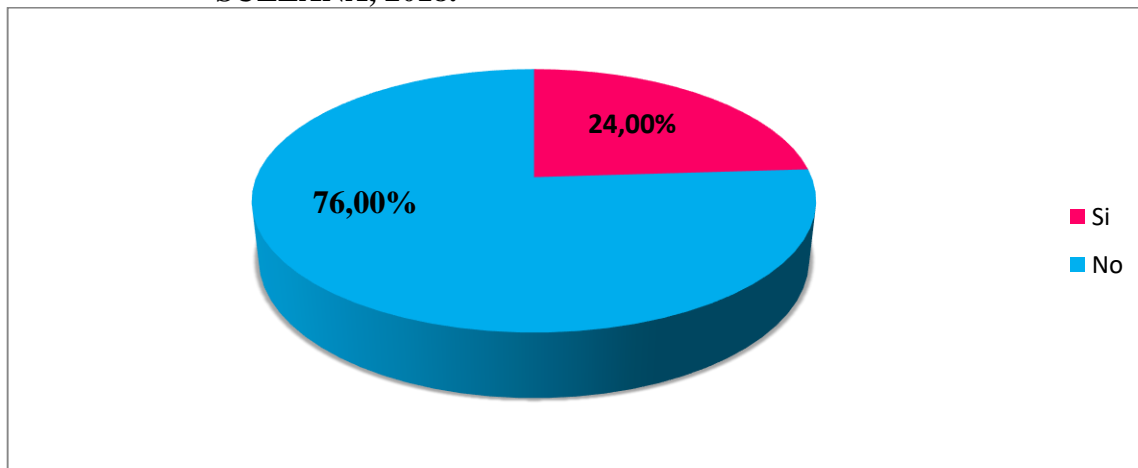
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

TABLA 5.

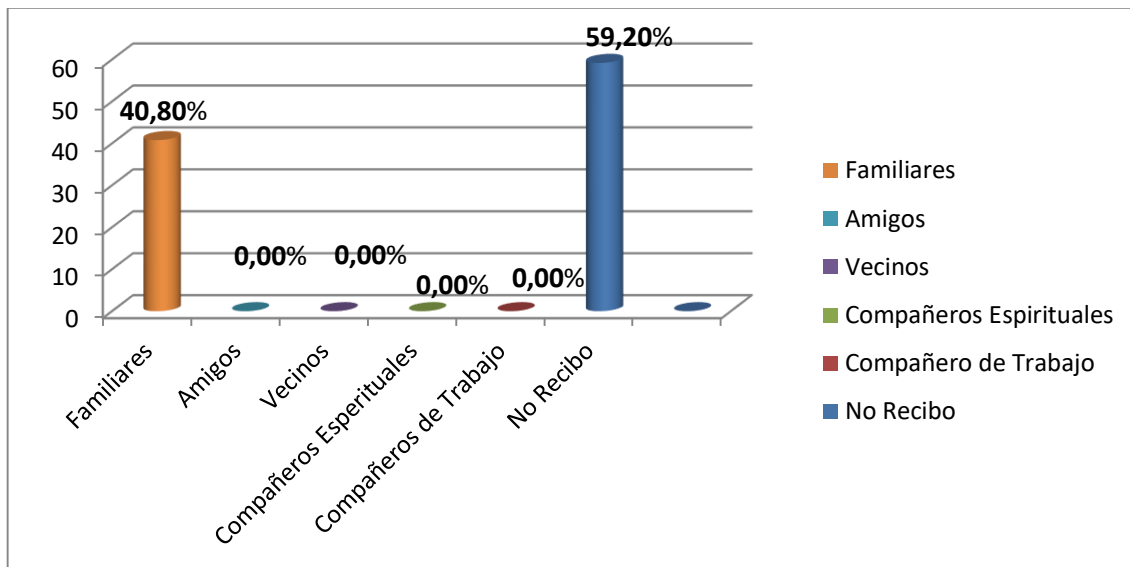
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	102	40,80
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	148	59,20
Total	250	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	250	100,00
Total	250	100,00

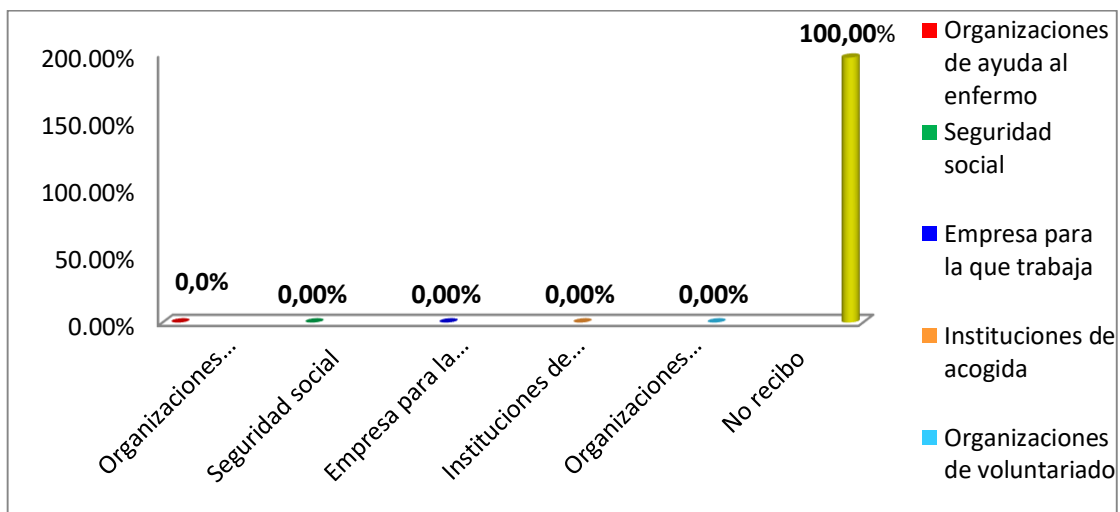
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

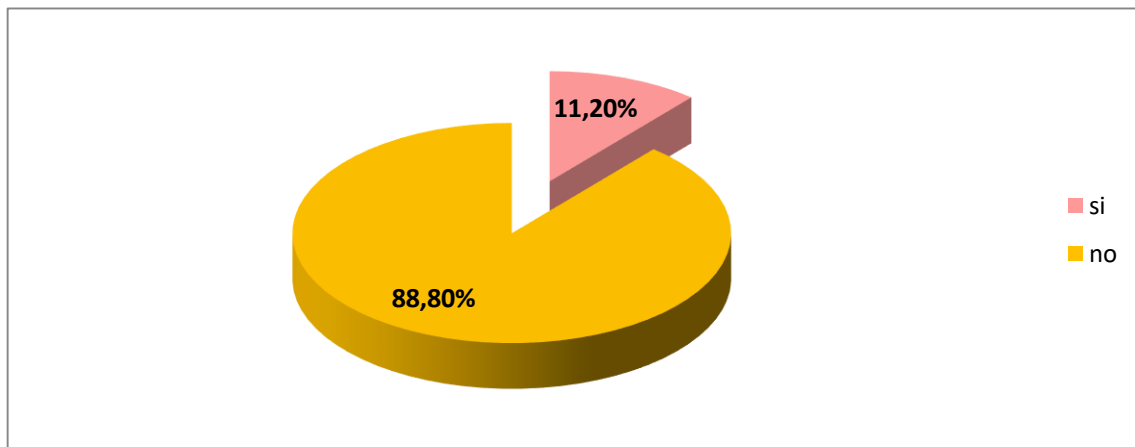
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	28	11,20	222	88,80
Comedor popular	0	0,00	250	100,00
Vaso de leche	30	12,00	220	88,00
Otros	0	0,00	250	100,00

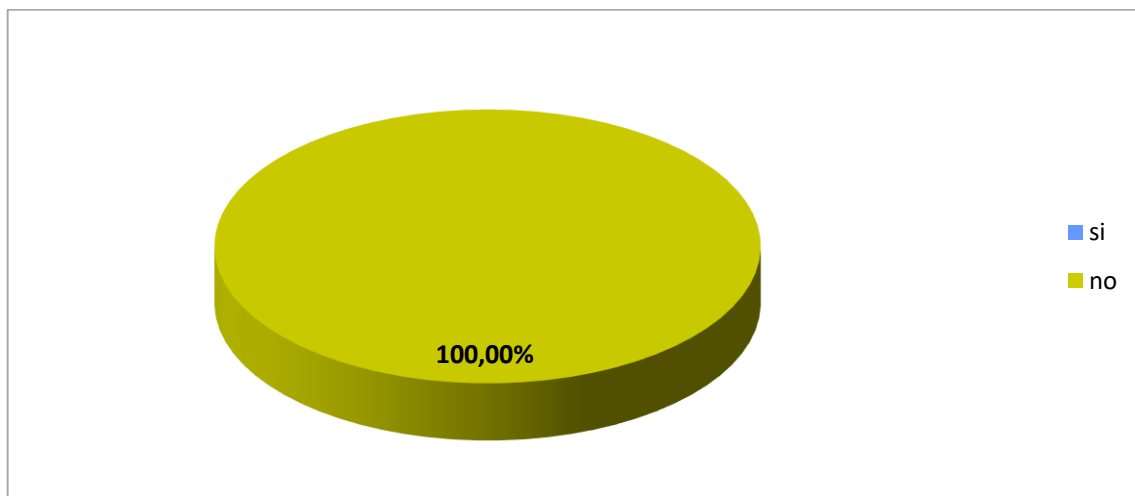
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



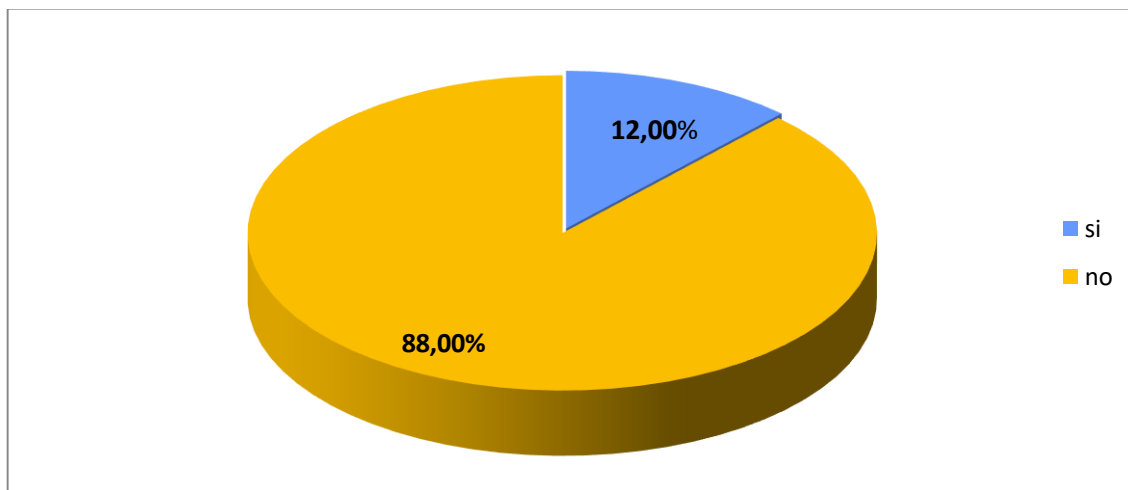
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



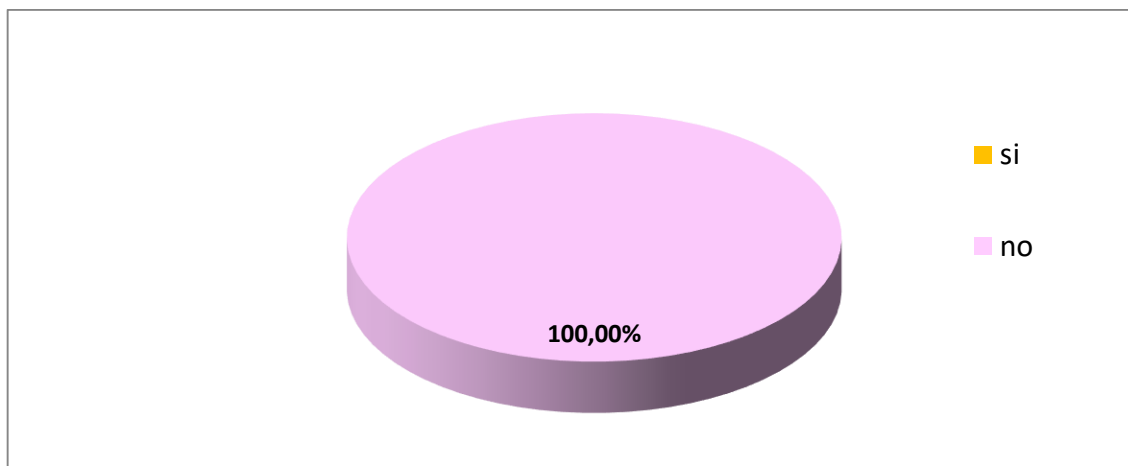
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. El 52,00% son de sexo femeninos, el 48,40% de los habitantes encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 48,80% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, además el 62,40% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 40,00% tienen un trabajo eventual.

Asimismo, estos resultados se aproximan a los encontrados por Mendez N. (47), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos (a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 259 adultos; destacando que el 51% son de sexo femenino, el 42,7% no tienen secundaria: Incompleta/Completa, teniendo el 84% ingreso menos económico de 750 nuevos soles y el 64,4% ocupación eventual.

Los resultados se aproximan al estudio de Uchazarra, M. (48), en su estudio titulado determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 263 personas adultas. En los resultados se observa que el 56,7% de la población encuestada son de sexo femenino, el 49,85 están en la etapa adulta madura comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 55,5% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, el 98,8% tienen un trabajo eventual.

La igualdad de género para la organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (Unesco), significa que “las mujeres y los hombres gozan de la misma condición y tienen las mismas oportunidades para hacer efectivos el disfrute pleno de sus derechos humanos y su potencial”. Sin embargo, en el Perú, la brecha entre hombres y mujeres aún es enorme y especialmente notoria en la educación. Sin embargo, se ha avanzado. Según el estudio de Brechas de Género del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2016, la asistencia en educación inicial y primaria de las niñas supera al de niños entre los 6 y 11 años (49).

La edad proviene del latín aetas, se refiere a la vida o tiempo que se vive, concepto implícito en la cosmovisión y es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva. Se manifiesta físicamente por ser en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivientes (ciclos), en la humanidad está inminentemente relacionado a la concepción del tiempo. La expresión del ritmo biológico, continuo y progresivo, le significa al individuo y se representa socialmente (50).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (51).

Ocupación es una actividad realizada por las personas, orientadas hacia una finalidad, la producción de un bien útil para la satisfacción de una necesidad; Actividad principal remunerativa del jefe de la familia; actividad principal remunerativa del jefe de la familia (52).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo femenino, debido a que en el

momento de la encuesta solo se encontró a las amas de casa en el cuidado de sus menores hijos, puesto a que sus esposos salieron a trabajar para traer el respectivo sustento de sus hogares. Otra razón por la que se encontró más mujeres que hombres fue que algunos hogares solo eran conformados por madre e hijos.

Respecto al grado de instrucción se observa que menos de la mitad tiene un grado de inicial/primaria, esto se debe posiblemente a que sus padres no tuvieron los medios económicos para darles la continuación de sus estudios, otra razón sería que sus antepasados tenía la idea de que el estudio no era lo primordial para la sobrevivencia, si no, el saber trabajar para la sustentación del hogar. Por lo tanto no tienen posibilidades de crecimiento y desarrollo para que así ellos puedan salir adelante.

En relación a la variable ingreso económico más de la mitad tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y tienen una ocupación el trabajo eventual, siendo este resultado del esfuerzo físico que realiza el jefe de familia trabajando más de las 8 horas diarias debido a que la mayoría de la población son obreros, siendo resultado del impacto de la educación (secundaria completa/incompleta) ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes relacionados con la vivienda del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana; se evidencia que el 50,40% es vivienda multifamiliar, se observa que el 95,20% son viviendas propias, así también se puede evidenciar en las viviendas que el 51,20% son de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, el 89,20% tienen techo de calamina y el 64,80% tienen paredes de material noble. En relación de ocupantes de una habitación para dormir el 50,40% cuenta con habitación independiente, también se encontró que el 99,60% se abastece de agua a través de conexión domiciliaria. En relación a eliminación de excretas se manifiesta que el 98,80% utilizan baño propio. De

acuerdo al combustible el 90,40% de los adultos utilizan gas para la cocción de sus alimentos. También se evidencia que el 96,40% tienen energía eléctrica permanente, el 100,00% dispone la basura en el carro recolector, el 56,40% refiere que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente y el 100,00 % elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Valencia M. (53), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013”, se evidencia sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, que el 78.93% son viviendas unifamiliares, el 46.48% es de tenencia propia, el 98.32% tiene material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 45.15% tiene el material del techo de eternit, el 100% tiene el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 73.24% de personas duermen en una habitación independiente, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% elimina sus excretas en baño propio, el 88.29% utilizan el gas y/o electricidad como combustible para cocinar, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 100% dispone su basura enterrándola, quemándola o depositándola en el carro recolector, eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Cardona D, et al. (54), en su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín - 2005. Se obtuvo como resultado que el 56,3% de hombres y el 55,9% de mujeres cuentan con vivienda propia, Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95,6% y otros materiales 4,4%. El piso es de baldosa 70,0%, cemento 22,7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7,3%. El techo de las viviendas es de cemento 66,5%, teja de barro 29,2% y otros materiales 4,3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 98,7% y el agua en un 98,3% de viviendas. La recolección de basura se presentó en 98,0% de las viviendas de hombres como de mujeres.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, promueve la estrategia de vivienda y entorno saludable como una estrategia de acción ambiental encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan viviendas insalubres e inseguras (55).

En las ciudades la basura lleva siendo un problema casi desde el origen de éstas, debido a la alta densidad de población y al hecho de arrojar la basura a las calles. Esto ha producido la proliferación de insectos, roedores y microorganismos patógenos, trayendo como consecuencia enfermedades catastróficas para el hombre como la peste. Hoy en día no se concibe una gran ciudad sin un buen sistema de recogida y de tratamiento de basuras, aunque repercutan los gastos directamente en los ciudadanos. Un mal sistema de gestión de las basuras, producirá un deterioro y depreciación del entorno debido a la contaminación del aire, del agua y del suelo (56).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con el tipo de familia más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, posiblemente eso se deba a que las familias emigradas al caserío vinieron en busca de un futuro mejor, y algunos ya se casaron, tuvieron hijos , pero en vista de no tener un lugar donde vivir se quedaron en la misma vivienda aumentando de esta manera las familias a multifamiliares.

Menos de la mitad tienen material de piso tierra lo cual se debe a que tienen ingresos económicos menor de 750 nuevos soles lo cual no les alcanza para construir de material loseta los pisos de sus viviendas, la mayoría tiene casa propia, techos de calaminas y menos de la mitad tienen paredes de estera y adobe lo cual no es beneficiable para el refugio ante algún desastre natural tales como lluvias ya que las viviendas no son de buen recaudo por el material de

construcción (adobe y techo de eternit/ calamina).; esto se debe a que los pobladores tiene un ingreso menor de 750 soles producto del trabajo eventual. Menos de la mitad ocupan 1 habitación para dormir 2 a 3 miembros de la familia, lo cual no es adecuado ya no existe privacidad en el hogar, al igual que se fomenta a que exista abuso sexual por la falta de privacidad; esto se puede deber a que los habitantes no cuenten con el dinero suficiente para la construcción de más dormitorios y la realización de la adecuada infraestructura de sus viviendas. Por lo tanto al no contar con una vivienda saludable, las condiciones de saneamiento son un factor de riesgo para contraer enfermedades a los habitantes del caserío San José – Ignacio Escudero.

En la variable frecuencia con la que pasan recogiendo basura por su casa, se evidencia que más de la mitad manifiesta que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente, lo cual sea posible al abandono por parte de las autoridades para con la población del caserío en estudio, cabe resaltar que al no pasar diariamente el carro recolector de basura perjudica a la población ya que existirá el acumulo de basura en los hogares por tanto existirá la presencia de roedores, insectos en el hogar perjudicando la salud de los habitantes.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. El 58,80% de los adultos no han consumido tabaco y el 44,00% consumen alcohol ocasionalmente. El 93,60% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño el 100% lo realiza de manera diaria. En relación al examen médico periódico el 69,60% no lo realizan. El 46,40% de los adultos no realizan actividad física en el tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 43,20% consumen frutas, el 80,80% consumen fideos. 3 o más veces a la semana 44,00 % consumen carnes, el 48,00%

consumen pescado, el 36,00% consumen legumbres, el 47,20% consumen frituras. 1 o 2 veces a la semana el 48,00% consumen huevos y lácteos, el 40,80% consumen cereales. Al igual se encontró que menos de 1 vez a la semana el 26,40% consumen verduras, el 39,20% consumen embutidos, el 64,00% consumen dulces. También se encontró que casi nunca el 51,20% consumen refrescos con azúcar.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Pinedo P. (57), en su tesis titulada “determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Nuevo Moro – 2015” , se evidencia que el 61% de personas no fuman, ni han fumado de manera habitual, el 46% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% duerme de 06 a 08 horas; el 60% se baña diario; el 80% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 34% consumen frutas diario; el 85% consume fideo diario; el 30% consume verduras y hortalizas a diario.

Los resultados se aproximan a Farfán H. (58), en su tesis “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María – Cieneguillo Centro - Sullana, 2014”, encontró que el 49,4% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.. El 51,4% realiza algún examen médico periódico. El 48,1% en su tiempo libre no realiza actividad física, el 58,0% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física. Respecto a la dieta alimenticia encontró que el 43,3% consume frutas diariamente, el 51,9% consume carne diario, el 46,9% consume huevos diario.

Los resultados difieren con Romero E. (59), en su estudio denominado “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013”. Donde se encontró que con respecto a los, sobre los determinantes de estilos de vida el 61% de la mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73%

duermen de 8 a 10 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física, 98% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos, 52% comen de 3 a más veces pan o cereales, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas, 83% comen de tres o más veces legumbres, 45% por lo consiguiente embutidos, 92% de tres o más veces lácteos, 51% de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces o gaseosas, 59% de 1 a 2 veces a la semana consumen refrescos con azúcar, 60% consume tres o más veces a la semana frituras.

Examen médico periódico para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (60).

El ejercicio físico es muy importante para el ser humano y mantener una postura adecuada permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, además de mejorar la circulación sanguínea (61).

Hay factores biopsicosociales que influyen en la alimentación. A nivel biológico están la edad y el crecimiento: en el adulto maduro el enlentecimiento del metabolismo hace que disminuyan las necesidades nutricionales en cantidad pero no en calidad; debe consumir una dieta balanceada, baja en grasa, condimentos y carbohidratos. Igualmente, la actividad física influye puesto que cuanto mayor es la actividad muscular más energía se quema, necesitando un aporte suplementario de alimentos que le proporcionen la energía gastada (62).

En relación a determinantes de estilos de vida, la mayoría no consumen ni han consumido tabaco pero menos de la mitad no fuman, pero han fumado, lo cual se debió a que los habitantes en su juventud no tomaban conciencia de su actos pero al pasar del tiempo comprendieron que el fumar solo les traían enfermedades lo cual perjudicaba a ellos como a sus familiares; menos de la mitad consumen alcohol ocasionalmente , debido que la población es consciente que el alcohol genera enfermedades irreversibles para la salud.

Más de la mitad no se realizan examen médico periódico probablemente estos resultados se deba a la falta de interés por parte de la población o por desconocer la importancia del examen médico periódico, ya si no realizamos un examen no podemos prevenir alguna enfermedad. Menos de la mitad no realizan actividad física en sus tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semanas, es debido al horario de sus trabajos, siendo estos de 6 am a 7 pm; llegan cansados a sus hogares, por tal motivos no realizan actividad física.

Cabe resaltar que la mayoría consumen fideos y menos de la consumen frituras a diario, lo cual se refiere a que la población del caserío no tiene una alimentación adecuada lo cual es perjudicial para la salud de la población; originando en ellos el aumento de triglicéridos, obesidad y otras enfermedades por el consumo de frituras y carbohidratos a diario, esto se debe a que existen hábitos alimenticios inadecuados en la población. Menos de la mitad consumen frutas, carnes, pescado y verduras 3 o más veces a la semana; lácteos 1 o 2 veces a la semana y dulces menos de 1 vez a la semana, esto se debe a la falta de recursos económicos para adquirir los alimentos adecuados que necesita el organismo, y la falta de conocimientos sobre la ingesta adecuada de ellos.

En la tabla N°04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. El 56,80% se ha atendido en los 12 últimos meses en un

puesto de salud, así también se observa que el 36,80% consideran lejos la distancia del lugar donde lo atendieron, el 95,20% cuenta con SIS-MINSA, el 44,80% espero corto tiempo para ser atendido por el personal del puesto de salud y el 52,80% manifiesta que fue buena la calidad de atención. El 76,00% manifiesta que no existe delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados se aproximan a Gonzales T. (63), en su tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas maduras del asentamiento humano “Alto Perú”-Sausal”, se observa el 58,2% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 47,5% considera que el lugar donde se atendieron está muy lejos de su casa, el 53,5% tiene SIS-MINSA, el 43,8% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 59,4% considera que la calidad de atención que recibió fue buena y el 100% niega que no hay pandillaje o delincuencia.

Los resultados difieren a los encontrados por Ordinola L. (64), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013”. El 49,22% fue atendido en el puesto de salud los 12 últimos meses, el 47,66% manifiesta regular la distancia, el 62,11% tiene seguro SIS.

Según MINSA (65) la categorización de hospitales fue variando con sucesivos reglamentos que establecieron diversas denominaciones, por grado de complejidad (Tipo I a IV), número de camas (pequeño, mediano, grande y extra grande), e incluso por ámbito de acción (hospitales nacionales, departamentales o regionales y locales); lo que ha llevado a cierta confusión, pero finalmente en el año 2004 por una norma técnica infraestructura – equipamiento 021-MINSA/DGSP aplicable a todos los establecimientos del sector (MINSA, seguridad social, sanidades de las fuerzas armadas y policiales, y servicios privados), establece una categorización que tiene en cuenta el nivel de atención y el nivel de complejidad.

Es prioridad del estado garantizar el derecho de la población a acceder a servicios de salud de calidad, por lo cual, es necesario introducir cambios profundos en el sector para mejorar la seguridad del paciente, potenciar la efectividad de los servicios de salud y elevar su capacidad de respuesta para atender las necesidades y expectativas de los usuarios (66).

De acuerdo a la investigación realizada se encontró que más de la mitad en los últimos 12 meses se ha atendido en el puesto de salud, debido a que la mayoría cuentan con SIS-MINSA; por ellos acuden al puesto salud encontrando la atención gratuita, ya que no cuentan con los medios económicos para asistir a una clínica o establecimiento privado; es probable que cuenten con el seguro integral del SIS debido a que son trabajadores con un ingreso menor a sus necesidades el cual no les permite cubrir un seguro particular. Menos de la mitad manifiesta que la calidad de atención que recibió y el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, debido a la demanda de pacientes en el establecimiento de salud lo cual genera muchas veces inconvenientes y estrés en el tiempo de espera.

Menos de la mitad manifiestan que existe pandillaje cerca de casa debido a que existen hogares desintegrados buscando los jóvenes refugio en las pandillas, también se debe a la falta de patrullaje en la zona por parte de la policía y serenazgo. Por lo tanto es un peligro psicosocial la violencia y el pandillaje ya que atenta con la seguridad de los pobladores del caserío San José- Ignacio Escudero.

En la tabla N° 05: De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 59,20% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 100,00 % no ha recibido apoyo social organizado.

Por otro lado, Estos resultados son similares a los Loyola C. (67), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014”. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 66,44% no recibió apoyo social natural, el 97,69% no ha recibido apoyo social organizado.

Las redes de apoyo social natural tienen 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. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (68).

Al analizar la investigación se encontró que más de la mitad no reciben apoyo social natural, y todos no reciben apoyo social organizado, esto sea posible por el abandono y desinterés por parte de sus autoridades, para con la población, otra razón sería a la falta de la buena organización del comité del caserío, llevándolos muchas veces a la tristeza y desesperación cuando necesitan apoyo por parte de ellos.

En la tabla N° 06: En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. tenemos que el 88,80% cuenta con pensión 65, el 100,00% no cuenta con comedor popular, 88,00% no cuenta con vaso de leche, así como el 100,00% no recibe apoyo de otros programas del estado.

Un comedor social es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos. Tiene como objetivo mejorar las condiciones de acceso a la

alimentación de las personas de escasos recursos constituyendo los comedores en agentes de cambio, con carácter comunitario, organización social y desarrollo organizacional (69).

Al analizar los resultados de los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que menos de la mitad recibe pensión 65, debido a que menos de la mitad son adultos mayores. Menos de la mitad reciben vaso de leche; lo cual se debe a que son pocos los habitantes que tienen hijos con la edad para recibir el programa de vaso de leche y son pocos los adultos mayores suscritos en el programa. Su totalidad no cuentan con comedor popular y apoyo de otra organización lo cual se debe por la lejanía de la zona. También encontramos que la población no cuenta con apoyo de otras organizaciones esto se debe a la falta de organización social y desarrollo organizacional, por lo tanto es necesario que las autoridades hagan gestión de ayuda para mejorar la situación de salud de la misma población.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

En relación a los determinantes Biosocioeconómicos, se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto maduro; tienen estudios de secundaria completa/incompleta, más de la mitad tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y menos de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, la mayoría tiene casa propia, más de la mitad tienen piso loseta/vinílicos, techos de calaminas, paredes de material noble y cuentan con habitación independiente. La mayoría cuenta con agua, desagüe y luz eléctrica permanente, más de la mitad utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos. Según la disposición de basura en su totalidad la entierra/quema y la eliminan la basura en el carro recolector.

En relación a los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no consumen ni han consumido tabaco y menos de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, más de la mitad duermen de 06 a 08 horas; en su totalidad se bañan a diario; más de la mitad no se realizan examen médico periódico, no realizan actividad física en su tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semana durante más de 20 minutos; menos de la mitad consumen frutas a diario; 3 o más veces a la semana menos de la mitad consumen carnes, pescado y legumbres, 1 o 2 veces a la semana menos de la mitad consumen embutidos, y verduras.

En relación a los determinantes de redes sociales, más de la mitad en los últimos 12 meses se ha atendido en un puesto de salud, la mayoría cuentan con SIS-MINSA; menos de la mitad considera que la distancia del lugar es lejos de su casa, esperaron corto tiempo para ser atendidos y más de la mitad refieren que la

calidad de atención fue buena. Más de mitad manifiestan que no existe pandillaje; no reciben apoyo social natural, en su totalidad no reciben apoyo social organizado, la más de la mitad no recibe pensión 65 y con vaso de leche ; en su totalidad no reciben comedor popular y apoyo de otros programas del estado.

5.2. Recomendaciones

Estos resultados ayudarán a conocer las condiciones en las que viven los pobladores del caserío con la finalidad de que trabajen en conjunto con el personal de salud del caserío para la mejora de estilos de vida y alimentación saludable, para mejorar el estado de salud de la persona evitando de esta manera riesgos a futuro como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, digestivas, etc.

Los resultados ayudaran que se sugiera a la municipalidad para que implemente con equipos que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, por ello que prioricen dentro de su presupuesto los servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con el apoyo de la población, para de la minoría de la población que no cuenta con dichos servicios mejoren sus estilos de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ferrelli R. equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. Revista. Mexicana. La toma de decisiones para la equidad en salud .2015; 30 (10): 2.
2. Briceño R. Las ciencias sociales de la salud sobre el trabajo Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance. Ciencias Sociales y Salud. 2013; 26 (10): 17-24.
3. Ministerio de Salud. Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile-Puerto Madero. Ministerio de salud; 2013.
4. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericano de la estrategia con el país. Estrategia de cooperación con el país: Perú 2014 – 2019. [serie en internet]. 2014 Oct [citada 6 Dic 2018]; 46 (26) [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?ua=1
5. Spinelli H, Urquia M, Bargallo M, Alazraqui M. Equidad en salud. Teoría y praxis. Seminario VIII. Centro de estudios de estado y sociedad. [Integrantes del colectivo de investigación de maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud; departamento de salud comunitaria; universidad nacional de Lanús]. Noviembre 2012 [Citado el 6 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedes.pdf>
6. Organización mundial de la salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2018 diciembre 7]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es
7. Sánchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. revista peruana de medicina experimental y salud pública. [serie en internet]. 2014 [citada 2018 diciembre 9]; 31(4): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/129/1897>
8. Fiestas L Piura en últimos lugares en situación de salud RPP Noticias. 2016 Agosto 29; Sector A . 3 (col 4).

9. Municipalidad de Sullana. Oficina de estadística Censo. Sullana: Municipalidad; Octubre -Noviembre 2017.
10. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. [Tesis doctoral para optar al grado de doctor por la Universitat de les Illes Balears]. Islas Baleares: Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). [citada 2018 diciembre 9]. Disponible en https://www.unisaludables.es/media/docs/TESIS/tesis_miquel.pdf
11. Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile. Scielo [Serie en internet]. Concepción - Chile 2011 [citado el 12 Dic 2018]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
12. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. México: Universidad de México; 2013. [citado 2018 Dic 9]. Disponible en: http://base.socioeco.org/docs/xmlui/bitstream/handle/10396_3516_9788469329979.pdf
13. Carrillo G. Determinantes de Salud de los adultos del Sector “BB” Piedras Azules– Huaraz 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
14. Luna H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. asentamiento humano 7 de febrero-Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citado 2018 Dic 10] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046968>
15. Miranda K. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
16. García L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015 [Tesis para optar el título de licenciado en

- enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citado 2018 Dic 10]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046052>
17. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta barrio Leticia-Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [citada 2019 Enero 10]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
 18. Rivera M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [citada 2019 Enero 10]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046060>
 19. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
 20. Lalonde Marc. Determinantes biológicos ,salud y el derecho, la sociedad 2011. [serie en internet]. 2013 [citada 2019 Enero 10].12 (1): 12 - 14 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
 21. Álvarez L . Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). 2009; 8(17): 69-79.
 22. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública. Determinantes de la Salud. Acta méd. costarric [serie en internet]. 2011 [citada 2019 Enero 10]. 51(2): 71-73. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en
 23. Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, orientaciones para la agenda social. Dra. Jeannette Vega. Coordinadora del Secretariado de la Comisión de determinantes Sociales de la OMS. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). 2013; 10 (2): 69-79.
 24. Lopategui E. [página en internet]. Lima: Conceptos Básicos Preliminares - saludmed; Copyright © 2000 [actualizado 10 diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>

25. Marchioni M. Coordinador. Comunidad y cambio social: teoría y praxis de la acción comunitaria. Madrid: Editorial Popular, 2014.
26. Abrisketa J. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo 4 ed. Vasco - Sistema de salud universidad del país vasco; 2014. Sistema amplio en salud; p: 3. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/210>
27. Araya F. psicología del trabajo. Slideshare. [serie en internet] 2018 [citada 2019 Enero 10] 6(19): [Alrededor de 41 pantallas]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FabianAraya/s01-psicologia-del-trabajo>
28. Silva M. Educación y cambio social: teoría y cambios en la educación. Madrid: Editorial Popular, 2014.
29. Canzini J. Desarrollo territorial con identidad cultural. Revista Argumentos. Lima: 2014; 4(2): 30-32
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Dic. 17]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Dic. 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
33. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20 ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
34. 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>
35. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en : <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

36. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
37. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación 6social. 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>
38. Diccionario. Definición de ocupación. [Diccionario en internet]. 2008. [citado 2010 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
39. 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
40. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
41. 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
42. 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>
43. 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>

44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Dic 19]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 Dic 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 Dic 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
47. Mendez N. Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto sector T Huaraz,2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citada 2019 Enero 20]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035467>
48. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
49. Castillo S. El sistema educativo refleja la enorme desigualdad de género en el Perú. MSPerú. 2014; 7 (3): 11-25.
50. Escorcía L. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense: Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Actas de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2013 agosto 11; México. 2013.
51. Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
52. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
53. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [citada 2019 Enero 20].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en :<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>

54. Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín - 2005.
55. Gonzales H. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.
56. Espinoza L. Ingeniería ambiental. Técnicas de eliminación de basura. . [documento en internet]. [publicado 7 de marzo 2011]. [citada 2019 Enero 20]. Disponible en: <http://sanitariacosteros.blogspot.pe/2011/03/tecnicas-de-eliminacion-de-basura.html>.
57. Pinedo C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro – 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citada 2019 Enero 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
58. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
59. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citada 2019 Enero 20] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
60. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Rev Neurociencias. 2014; 26(6):10-12.
61. Duque S. Ejercicio y salud : un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento saludables. Colombia. Investigación en enfermería; 2013.
62. Domador Z. Alimentación saludable. Estilos de vida y salud. Ecuador: Jovenes buscando un futuro mejor; 2017.

63. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H.“Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2019 Enero 20]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
64. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038185>
65. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005-Perú; Ministerio de Salud; 2005.
66. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [citada 2019 Enero 20]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
67. Loyola C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citada 2019 Enero 28]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035502>
68. Ruiz S. Apoyo social. [página en internet] España: Universidad de Cantabria; ©2010 [citada 2019 Enero 28]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
69. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =716)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (716)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (716-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (716)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (715)}$$

$$n = \frac{687.36}{2.7475}$$

$$n = 250$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =25

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos 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 semana 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 específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otro ()

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 () Deporte () ninguna ()

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
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|--------------------|--------|--------|
| 1. Pensión 65 | si () | no () |
| 2. Comedor popular | si () | no () |
| 3. Vaso de leche | si () | no () |
| 4. 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) atendieran 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 03



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 de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la "FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ". (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú.

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2.
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N 04



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial No necesaria	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								

Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO
SAN JOSE- IGNACIO ESCUDERO- SULLANA, 2015

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

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


.....
Miguel Ancajima Cobeñas
D.N.I. 7080311
TENIENTE GOBERNADOR
DIRECTIVA DEL CASERIO SAN JOSE
JURIDICCIÓN MUNICIPAL
IGNACIO ESCUDERO

ANEXO 06



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018

R U B R O	B I E N E S	NOMBRE DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
		Papel Bond T A-4 80 gr.	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00	
		USB	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00	
		Cuaderno	1 unj.	s/ 15.00	s/ 15.00	
		Computador	1 un.	s/ 2000.00	s/ 2000.00	
	Total de bienes				s/ 2070.00	
	S E R V I C I O	Pasajes	50 un.	s/ 3.00	s/ 150.00	
		Impresiones	200 un.	s/ 0.10	s/ 20.00	
		Anillados	2 un.	s/ 15.00	s/ 30.00	
		Copias	1900 un.	s/ 0.05	s/ 95.00	
		Total de servicios				s/ 295
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado					

ANEXO 07



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERÍO SAN JOSÉ - IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2018**

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

ANEXO 08



MAPA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERIO SAN JOSE – IGNACIO ESCUDERO - SULLANA, 2018**

