



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL CASERIO PUENTE DE LOS
SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019**

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

AUTORA:

**RUIZ ROMERO, KAREN ALEXANDRA
ORCID: 0000-0003-2069-1745**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
CODIGO ORCID: 0000-0003-1940-0365**

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ruiz Romero, Karen Alexandra

ORCID:0000-0003-2069-1745

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme las fuerzas necesarias y la sabiduría para poder realizar este proyecto y para así poder lograr mis metas.

A mi mamá porque ella es la que me motiva para hacer alguien en la vida y sin ella no soy nada y agradecida por su apoyo.

A los habitantes del **caserio Puente de los Serranos** por su apoyo desinteresado y permitirme acceder a su realidad para la realización de la presente investigación.

KAREN ALEXANDRA

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres quienes han sido la guía y la forma de llegar a este punto en mi comienzo de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras alentadoras, nunca bajaron los brazos, así que no lo haría incluso cuando todo fuera complicado.

A mi mamá por su inmenso amor, dulzura, comprensión, paciencia y por estar siempre en los momentos más difíciles.

KAREN ALEXANDRA

RESUMEN

Este estudio de investigación tuvo por objetivo general: Caracterizar los determinantes, biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social de la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos- Querecotillo –Sullana, 2019. De tipo cuantitativo, descriptivo. Contando con una muestra de 255 personas adultas medias, aplicándose cuestionario de determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Sofwar PAsw Statistics versión 19.0. Concluyéndose: En relación a los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, tienen Secundaria completa/ incompleta, con un ingreso menor de 750 soles, trabajo eventual, la mayoría cuentan con vivienda propia multifamiliar, cuentan con abastecimiento de agua conexión red pública, energía eléctrica permanente, más de la mitad entierran, queman la basura o esperan carro recolector. Determinantes de los estilos de vida: Las personas adultas duermen de 6 a 8 horas; no todos se han realizado algún examen médico periódico. Determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad recibe apoyo social natural por amigos, cuentan con seguro SIS - Minsa, se atendieron en puesto de salud, la calidad de atención es regular, no cuentan con comedor popular.

Palabras claves: Apoyo social, Determinantes biosocioeconomicos, Estilo de vida, Persona adulta media.

ABSTRACT

This research study had the general objective: To characterize the determinants, bio-economic, lifestyle and / or social support of the average adult person in the Puente de los Serranos-Querecotillo -Sullana, 2019. Quantitative, descriptive type. Contact a sample of 255 average adults, applying a health determinants questionnaire. The analysis and data processing was using Sofwar PAsw Statistics version 19.0. Concluding: In relation to the bio-economic determinants, the majority are female, mature adults, have complete / incomplete secondary school, with an income of less than 750 soles, temporary work, most of them have their own multi-family dwelling, have water supply connection public network, permanent electrical energy, more than half bury, burn garbage or wait for a collection truck. Determinants of lifestyles: Adults sleep 6 to 8 hours; not all have had a periodic medical examination. Determinants of social and community networks: More than half receive natural social support from friends, they have SIS - Minsa insurance, they were attended at the health post, the quality of care is regular, they do not have a soup kitchen.

Key words: Social support, Bio-economic determinants, Lifestyle, Average adult person.

CONTENIDO

TITULO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Diseño de la investigación	17
3.2. Población y muestra	18
3.3. Definición y Operacionalización de variables	19
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	30
3.5. Plan de análisis.....	33
3.6. Matriz de consistencia	34
3.7. Principios Éticos	36
IV. RESULTADOS.....	37
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de los resultados	44
V. CONCLUSIONES	56
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	59
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019..... **37**

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019 **37**

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019 **39**

TABLA 4.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019..... **41**

TABLA 5.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019 **42**

TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019..... **43**

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, con una muestra de 255 personas adultas medias y se realizó con la finalidad de Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el caserío el puente de los serranos –Querecotillo-Sullana, 2019. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta media un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación.

El abordaje en salud es un asunto de mucha relevancia en organismos internacionales siendo un asunto relevante en las agendas de trabajo de algunos importantes organismos internacionales como la Organización Mundial de la salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que entre otras, buscan velar por la salud de todas las comunidades, la mayoría de los temas que se incluye en estos tipos de organizaciones, tiene que ver con el deterioro de salud de las personas (1).

Actualmente la caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social, conllevaría a producir estadios desfavorables en la salud de la población, debido a los cambios drásticos que se ha visto en la sociedad, más que todo en el ámbito económico ya que este juega un rol muy importante en la calidad de vida que llevan las personas (2).

Los determinantes se caracterizan por aquellas variables, basadas en el estilo de vida de una población, las cuales se ven afectadas por diversos factores determinantes, pudiendo ser sociales, económicas, entre otras que llegan a influir en la salud de las personas (3).

En el modelo de Lalonde, los factores que condicionan la salud en la comunidad, pueden ser agrupados en dimensiones a los cuales denominó "campos de la salud":incluyendo así a la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud (4)

A través de los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de la persona adulta media, se deben de crear estrategias para obtener soluciones en la mejoría de la calidad de vida de las personas, referente a su salud ; es indispensable tener conocimiento con respecto a lo que se refiere salud definiéndola como el completo bienestar en todos los ámbitos, ya sea emocional o físicamente, considerando no solo distintas afecciones conocidas y ya existentes, si no también conocerlas con la finalidad de poder prevenirlas (5).

La edad del adulto medio se comprende entre los 39 y 60 años, en esta etapa se produce una crisis de estancamiento, debido a que se llega a obtener una optima autorrealización como persona, considerando las metas a las que aspiraba en su juventud, actuando efusivamente en lo que le queda por vivir y

no pensando en un futuro, por lo que se llega a cometer errores, sentir melancolía o hasta dolores que antes no existían, se presentan cambios, ya que se disminuye las habilidades que antes podrían tener, debido a que se encuentra mucho más cerca de envejecer, ocurriendo también un debilitamiento del sistema inmune, más aun si no se lleva un estilo de vida saludable y un cuidado optimo (6).

Las primeras causas de mortalidad en esta etapa de adulta medio fueron las infecciones respiratorias agudas en caso de distintos casos de tuberculosis; también enfermedades cerebrovasculares como neoplasias en caso de malignas en el estómago además del hígado los bronquios, los pulmones, entre otros; en este grupo es usual la presencia de distintas afecciones en nuestro país (7).

En el caso de Marc Lalonde, tenemos como referencia que acá al año 1974 nos proporcionó un informe respecto al marco conceptual que hoy en día es utilizable en los temas de investigación, girando en torno al aspecto de la salud, proponiendo ideas para así ver una mejora en el medio social en cuanto a estudios de cada individuo; en busca de promover una mejora en cuestión de la calidad de la vida (8).

Dorothea Orem se basó en el autocuidado como teoría general, todas estas actividades hacen referencia en cuestión en el ámbito quirúrgico, además esta teorista brindo sus cuidados en torno de las áreas de pediatría y área de adultos ya que estaba en búsqueda del bienestar completo de las personas en

las distintas áreas hospitalarias cuyo fin es incorporar y brindar los cuidados adecuados (9).

Jean Watson manifiesta en cuestión de la eficacia del cuidado lo cual es muy importante y esencial en torno a todo lo que es brindado al ser humano ya que de manera correcta y especificada del ámbito científico empleando la sensibilidad y los valores. En este caso consta de ser un arte, debido a que las enfermeras constan con la capacidad de poder sentir una serie de sentimientos que son sentidas por las personas enfermas; ya que o todos poseen la capacidad de darse cuenta o llegar al fondo en busca de la mejora de su salud y un apoyo emocional referente a cualquier motivo o circunstancia que este sobrepasando; tal sea el caso debe haber una buena existencia de comunicación entre enfermera-paciente. (10).

En torno a la manera de socializar, hablamos también respecto al ámbito saludable entrando ahí los comportamientos de estilos de la vida eficaz de cada individuo, entrando a relucir sus relaciones de manera sociales y poder ser autonomía y decididos en cuestiones de tomar distintas decisiones en beneficio a nuestra mejora o buena calidad de vida de manera responsable y adecuada (8).

Hablando de equidad nos referimos y enfocamos al valor único e inigualable referente a todos los derechos humanos y enfoque social cuya definición es no tener presencia de las diferencias existente de maneras injustas

y evitables respecto a la salud tanto de manera colectiva e individual tanto en cuestiones sociales, en economía, en los distintos ámbitos demográficos, entre otros (11).

Respecto a inequidad consta de desigualdades en ámbitos de salud, en cuestión de injusticias también hace referencia a la falta de actuar para cambiar o evitar dichas cosas no justas; tal sea el caso de las diferencias existentes en caso de cuidados prestados en cuestión tanto de los hombres como de las mujeres, viendo una gran amplitud diferencial (12).

Podemos hacer referencia a los antecedentes dados en el año 2010 con una cantidad de 32,477 casos respecto a tuberculosis que provee medidas de prevención y de mejora en dichos casos en bienestar de cada individuo afectado; que a su vez que debido a dichas medidas se lograron grandes cambios y mejoras en las personas que poseen dicha enfermedad con los controles adecuados. Cuando hablamos en caso del 80% de individuos; con hipertensión no tienen presencia de síntomas por eso se constituye como llamada silenciosa, por eso acude a intervenciones que repercuten en ámbito de salud hospitalarias. Por ello, dicha enfermedad es de suma importancia realizando distintas actividades en cuestión del consumo de dietas equilibradas para una mejora (13).

Además de ello se han presentado 65 mil casos de infecciones de ámbito respiratorio en donde se no refiere que 142 casos son graves en caso de niños

menores de 5 años de edad; además de ello 26 defunciones en donde 21 son de caso de adultos mayores para ello, para evitar el contagio de distintas enfermedades se ejecutan las necesidades necesarias en cuestiones del tratamiento adecuado y oportuno (13).

Esta realidad no es ajena a los adultos medios que habitan en la localidad del centro poblado en investigación, que limita por el norte con el centro poblado Nuevo Cautivo; en el sur con el centro poblado Santa Cruz y en el caso del este limita con el canal Miguel Checa con el río Chira y en caso del oeste se limita con los distintos terrenos de riesgo (14).

Cuentan con 275 viviendas; cuenta con luz eléctrica, agua, se dedican a la agricultura, siendo una mayor fuente de ingreso económico la cosecha en el arroz, plátano y maíz, además tiene colegios de primaria, inicial y secundaria y un instituto de educación superior, tiene una municipalidad y un establecimiento de salud; su mayor medio de transporte es en burro y un 25 % en carros y moto taxis (14).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de esta investigación planteando el siguiente problema:

¿La salud de la persona adulta media del caserío “puente de los serranos”- Querecotillo se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

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

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de la salud de la persona adulta media en el caserío el puente de los serranos –Querecotillo-, 2019.

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

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el caserío puente de los serranos – Querecotillo-Sullana.
- Identificar estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el caserío puente de los serranos –Querecotillo-Sullana.
- Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media en el caserío puente de los serranos –Querecotillo-Sullana.

La justificación de la investigación fue:

Este trabajo de investigación es de suma importancia como fundamento de ayuda a los profesionales que ejercen en áreas de salud; es de mucha utilidad pues debido a ello suelen establecer distintas estrategias lo cual ayudara al desarrollo y el rol de liderar el equipo en salud y además de brindar buenas medidas en cuestión de beneficiar a cada individuo.

Conjuntamente es una base teórica para que tengan en cuentan las distintas autoridades tanto regionales como municipales para que pueden identificar los riesgos en cuestión a las problemáticas mencionadas alrededor de dichas localidades que hemos de investigar con fines propicio y eficaces y de esa manera que dichas probabilidades dadas en años anteriores desmullan y

cambien. Concluyen como hemos ya mencionado este trabajo será de gran aporte y ayuda a catedráticos en salud, jóvenes en formación y profesionales que ya ejercen dicha profesión.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Torres J y Guarneros N (15), en su investigación titulada “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada”, México, 2015 concluye que: Los problemas se hacen notar en la carencia de agua entubada, menos del 55% de las casas cuentan con este servicio. La disposición de agua residual es insuficiente y la mayoría de las construcciones no cuentan con mantenimiento efectivo. La mayoría de las viviendas son autoconstruidas. Con el paso del tiempo han cambiado las láminas por tabique en las mayorías de las casas y los pisos de tierra por cemento en el 87%, no obstante, el 13% de las viviendas tienen piso de tierra o madera, situación que representa un riesgo para la salud de los habitantes. El siguiente testimonio reafirma esos riesgos que existen dentro de los hogares de las familias de este lugar.

Vidal, D. et al. (16), en su investigación titulada “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”. estudio

descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa, concluyendo que los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Aguirre, E (17), en su investigación titulada “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín-Ibarra, 2017”. Tuvo como objetivo general: Evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Ibarra-Ecuador, 2017, este estudio fue de tipo cuantitativo no experimental y de corte transversal. Se llegó a la conclusión que el riesgo socioeconómico que prevalece es la pobreza, los agentes higiénicos y sanitarios. Las enfermedades más comunes del género masculino se encontraron las del aparato respiratorio. Se estudia los agentes sanitarios, socioeconómicos, biológicos, derecho a la salud, son primordial en el transcurso de salud – enfermedad de un sector.

A nivel nacional:

Carrasco Y. (18), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro–Piura, 2015, tuvo como objetivo general: Describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Pedro–Piura, 2015, estudio de investigación cuantitativo. Se concluyó que más de la mitad son de sexo femenino, tienen secundaria incompleta/ completa, cuenta con un ingreso económico 1000 a

1400 soles; en cuanto a vivienda son propias, con instalación de energía eléctrica y se abastece de agua. Según los estilos de vida no fuman, menos de la mitad consume fruta, pescado, fideos por 1 o 2 veces a la semana; carne por 3 o más veces a la semana, también, consume huevos, pan, cereales. Más de la mitad tiene ESSALUD, considera que la calidad atención que recibieron es buena y la mayoría no recibió apoyo social natural ni organizado.

Jícaro E, Oblea S. (19), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016”. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales. Fue una investigación con enfoque cuantitativo, aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. Se concluye que: a) El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco-Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. b) El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11 c) El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. d) El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Merino, Y (20), De acuerdo a su tesis titulada “Determinantes de salud en padres de familia Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” La esperanza ,2015”, Esperanza tuvo como objetivo especificar los determinantes de la salud en padres de familia. I.E 80822 “Santa María de la esperanza – Trujillo, 2015. Esta investigación fue de tipo cuantitativo. Se concluyó en los determinantes biosocioeconómicos, la gran parte de padres de familia tiene

viviendas unifamiliares teniendo como características piso tierra, techo noble, ladrillo y cemento entre otros materiales, en una habitación descansan dos o tres personas, según el determinante de salud plantea que no se realizan examen médico, tampoco en espacios libres se basa en la disciplina que se brinda al esmero en beneficio de sí mismo para poder garantizar el bienestar de todos (as).

A nivel local:

Girón, C. (21), en tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016. Tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016, con estudio de tipo cuantitativo. Se concluyó que la pluralidad posee un incremento de entrada, la multitud están en la etapa adulta media, excepto el límite reducido no alcanza de terminar sus estudios, asimismo los especificadores que se relacionados a la vivienda, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, por lo que provee de agua de cisterna, suelos de tierra, parámetro de componentes de adobe,todos tienen sus viviendas propias, también la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros y en base a comida consumen fideos y arroz diariamente, pero la diminuta dosis consume carnes, pan, cereales diariamente. Por otro lado, todos aquí no reciben protección.

Correa A. (22), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014”. Fue de tipo cuantitativo-descriptivo. Concluye que en los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el mayoría no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también la mayor parte no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo casi no reciben apoyo del programa vaso de leche y la mayor parte de otras instituciones o programas del estado.

Pariona K. (23), en su tesis titulada “Determinantes la salud de la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana, 2014” tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Barrio Sur, Salitral-Sullana. concluyo: que en los factores biosocioeconómicos mayoría de sexo femenino, tiene secundaria completa, cuenta con un ingreso mensual de 700 a 1000 soles, con ocupaciones eventuales, viviendas unifamiliares, propias, habitaciones independientes, cuentan con los servicios básicos necesarios, utilizan gas para cocinar; en los factores de estilo de vida más de la mitad no fuman y no suelen realizarse exámenes médicos periódicamente, en cuanto a los factores sociales la totalidad no recibe soporte social ni natural, esta afiliados a un seguro integral se atienden en establecimiento de salud.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases teóricas de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Nola Pender, comisión de los determinantes de la salud; se ha desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes sociales (DS) afectan el estado de salud de la población (24).

Marc Lalonde nos dice que los determinantes sociales de la salud, las cuales son las condiciones sociales y económicas estas influyen en el estado de salud de las personas según la organización mundial de la salud de la (OMS), los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Lalonde dice según la comisión de determinantes sociales de la salud que forman parte de la OMS, la accesibilidad la atención de la salud es esencial para una equitativa, estos determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro categorías: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y los servicios de atención (24).

El estudio de Dahlgren y Whitehead nos explica como las injusticias en la salud son el resultado de la relación entre diferentes niveles de condiciones causales comenzando desde las personas a las comunidades y al nivel de políticas de salud nacionales. En su teoría los individuos son el núcleo en el cual se centra, seguidos por la edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de la salud. Las personas con carencias tienden exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable (25).

Existen tres tipos de determinantes según el modelo de Dahlgren y Whithead, los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluyen vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los determinantes intermediarios, que resultan de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros son los proximales, que es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (26).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, estos determinantes están establecidos por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; influyendo en el grado de instrucción que influye en el ámbito laboral y por ello, en el ingreso económico (27).

b) Determinantes intermediarios.

Asociación caracterizada por circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Al ser discrepante generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (27).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (27).

Nola Pender, identifica esta teoría en el individuo factores cognitivos – preceptuales ya que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas sobre las conductas de promoción de la salud para poder integrar los hallazgos de investigación, esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada, este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y poder llevar una vida saludable (28).

Decimos que las características de un adulto medio es una etapa donde se evidencia con claridad el proceso del envejecimiento ya que es muy complejo y donde probablemente sea definido por una serie de sucesos que no han sido totalmente explicados (29).

Los determinantes sociales, son aquellas circunstancias en que las personas, nacen, crecen trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, estas

explican la mayor parte de las inequidades e incertidumbres sanitarias en las que se encuentra la localidad (30)

Los estilos de vida están relacionados con la salud ya que los factores individuales, los cuales dependen de la forma de pensar, sentir y actuar de cada persona individualmente y los factores del entorno, que es en el medio en donde se forma una persona, adoptando costumbres creencias o actitudes propios del lugar (31).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El tipo de Investigación:

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

La presente investigación fue de tipo cuantitativa debido a que se escogió una muestra determinada aplicándose el instrumento para poder recolectar los datos, permitiéndonos observar los resultados estadísticamente

El nivel de Investigación:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describo tendencias de un grupo o población Al realizarse la entrevista se describió tal y como se muestra la población sin alterar ninguna información (33).



Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: se utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirvió para resolver problemas de identificación, tocando solo el tema de investigación que se llegó a tratar (34).

Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 255 personas adultas medias en el caserío Puente de los serranos –Querecotillo-Sullana, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 153 personas adultas medias en el caserío Puente de los serranos-Querecotillo-Sullana y la muestra se determinó con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta media, que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 años en el caserío Puente de los serranos
- Persona adulta media en el caserío Puente de los serranos, que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta media en el caserío Puente de los serranos, 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 media en el caserío Puente de los serranos., que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el caserío Puente de los serranos., que tuvo problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Rasgos biológicos de persona en estudio que se determinan por hombres y mujeres (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

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
- Superior no universitaria

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).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación primordial retributiva del sustentador del hogar (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.

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

Tenencia

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Estilos en estar, poseer, estimar y proceder repartidos en un conjunto de

individuos relevantes (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

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr () Deporte () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Componentes de alimentación habitual obtenida en nuestra existencia que contribuyen en nuestra 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.

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL

Definición Conceptual

Consta de aspectos de intercambio didácticos entre una persona, grupo e institución en un aspecto complejo (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

Apoyo social natural.

- 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

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otro

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Apertura, acceso o utilidad de una prestación de salud, encontrando interrelación entre los usuarios (aquellos que usan el servicio) y distribuidores (oferta que se dispone de los 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 ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas de las Regiones del Perú, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconomicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis,

se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud 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 realizó a 233 personas de adultas medias.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42). (Anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta media sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las personas adultas media.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento en la persona adulta media.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a la persona adulta media.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construye tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERIO PUENTE DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION – INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿La salud de la persona adulta media del caserío “puente de los serranos”- Querecotillo se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de la salud de la persona adulta media en el caserío el puente de los serranos – Querecotillo, 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el caserío puente de los serranos – Querecotillo-Sullana. • Identificar estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta 	<p>Variable Dependiente: Determinantes de la salud</p> <p>Variables Independientes: - Determinantes del entorno biosocioeconomico. Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo.</p>

		<p>media en el caserío puente de los serranos – Querecotillo - Sullana.</p> <p>• Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media en el caserío puente de los serranos – Querecotillo - Sullana.</p>	<p>- Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>- Determinantes de apoyo social. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas medias y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Estuvo constituida por 255 personas adultas medias en el caserío Puente de los serranos – Querecotillo-Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 153 personas adultas medias en el caserío Puente de los serranos- Querecotillo-Sullana y la muestra fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	--

3.7. Principios Éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente tuvo que valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (44).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario protegiendo la identidad de las personas que participaron indicándoles que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Justicia

Se trató a todas las personas por igual, sin ningún tipo de discriminación, de acuerdo a todo lo que se considera moralmente correcto y adecuado

Beneficencia no maleficencia

Se protegió el bienestar de las personas que participaron, además el estudio no pretendió hacer ningún daño a la persona, por lo que se respetó su integridad total.

Libre participación y derecho a estar informado

Se basó en la capacidad de las personas a participar voluntariamente durante la aplicación de la encuesta, informándoles que los datos solo serán con fines de investigación (Anexo 07)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019

Sexo	n	%
Masculino	9	03,5
Femenino	246	96,5
Total	255	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	13	05,1
Inicial/Primaria	2	00,8
Secundaria Completa / Incompleta	240	94,1
Superior universitaria	0	00,0
Superior no universitaria	0	00,0
Total	255	100,0
Ingreso económico Familiar (Soles)	n	%
Menor de 750	253	99,2
De 751 a 1000	1	00,4
De 1001 a 1400	1	00,4
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	0	00,0
Total	255	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	1	00,4
Eventual	2	00,8
Sin ocupación	252	98,8
Jubilado	0	00,0
Estudiante	0	00,0
Total	255	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A. aplicada en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, 2019.

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	41	16,1
Vivienda multifamiliar	214	83,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0

Total	255	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	189	74,1
Cuidador/alojado	1	00,4
Plan social (dan casa para vivir)	1	00,4
Alquiler venta	0	00,0
Propia	64	25,1
Total	255	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	235	92,2
Entablado	1	00,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	19	07,5
Láminas asfálticas	0	00,0
Parquet	0	00,0
Total	255	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	00,0
Adobe	0	00,0
Estera y adobe	0	00,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	00,0
Eternit	255	100,0
Total	255	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	188	73,7
Adobe	39	15,3
Estera y adobe	2	00,8
Material noble ladrillo y cemento	26	10,2
Otros	0	00,0
Total	255	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	00,0
2 a 3 miembros	58	22,7
Independiente	197	77,3
Total	255	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	0	00,0
Pozo	9	03,5
Red pública	216	84,7
Conexión domiciliaria	30	11,8
Total	255	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	00,0
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	0	00,0
Baño público	1	00,4
Baño propio	254	99,6
Otros	0	00,0

Total	255	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	17	06,7
Leña, carbón	238	93,3
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	255	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	00,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	0	00,0
Energía eléctrica permanente	255	100,0
Vela	0	00,0
Total	255	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	27	10,6
Al río	0	00,0
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	228	89,4
Total	255	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	00,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	00,0
Al menos 2 veces por semana	2	00,8
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	25	99,2
Total	255	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	0	00,0
Montículo o campo limpio	2	00,8
Contenedor específico de recogida	30	11,8
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	223	87,4
Total	255	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, 2019

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el caserío Puente De Los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	0	00,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	00,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	255	100,0
Total	255	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	112	43,9
Dos a tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	1	00,4
Una vez al mes	1	00,4
Ocasionalmente	0	00,0
No consumo	141	55,3
Total	255	100,0
N° de horas que duerme	N	%
06 a 08 horas	255	100,0
08 a 10 horas	0	00,0
10 a 12 horas	0	00,0
Total	255	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	255	100,
4 veces a la semana	0	00,0
No se baña	0	00,0
Total	255	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	16	06,3
No	239	93,7
Total	255	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	62	24,3
Deporte	179	70,2
Gimnasia	0	00,0
No realizo	14	05,5
Total	255	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	18	07,1
Gimnasia suave	174	68,2
Juegos con poco esfuerzo	0	00,0
Correr	1	00,4
Deporte	0	00,0
Ninguna	62	24,3
Total	255	100,0

Alimentación En La Persona Adulta Media En El Caserío Puente De Los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	253	99,2	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	255	100,00
Carne	5	2,0	250	98,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	255	100,00
Huevos	255	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	255	100,00
Pescado	252	98,8	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	255	100,00
Fideos, arroz	7	2,7	248	97,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	255	100,00
Pan, cereales	2	0,8	252	98,8	0	0,0	1	0,4	0	0,0	255	100,00
Verduras, hortalizas	5	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	250	98,0	255	100,00
Legumbres	2	0,8	2	0,8	0	0,0	0	0,0	251	98,4	255	100,00
Embutidos y enlatados	1	0,4	1	0,4	2	0,8	0	0,0	251	98,4	255	100,00
Productos Lácteos	251	98,4	0	0,0	2	0,8	0	0,0	2	0,8	255	100,00
Dulces y gaseosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,2	252	98,8	255	100,00
Refrescos con azúcar	15	5,9	240	94,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	255	100,00
Frituras	246	96,5	0	0,0	9	3,5	0	0,0	0	0,0	255	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, 2019

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	7	02,7
Centro de salud	8	03,1
Puesto de salud	239	93,8
Clínicas particulares	0	00,0
Otras	1	00,4
Total	255	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	64	25,1

Regular	185	72,5
Lejos	3	01,2
Muy lejos de su casa	3	01,2
No sabe	0	00,0
Total	255	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	0	00,0
SIS – MINSA	255	100,0
SANIDAD	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	255	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	2	00,8
Largo	7	02,7
Regular	246	96,5
Corto	0	00,0
Muy corto	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	255	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	235	92,2
Buena	19	07,5
Regular	1	00,4
Mala	0	00,0
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	255	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, 2019

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	00,0
Amigos	196	76,8
Vecinos	2	00,8
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	57	22,4
Total	255	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	00,8

Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	253	99,2
Total	255	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, 2019

Tabla 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	N	%	n	%	n	%
Comedor popular	66	25,9	189	74,1	255	100
Vaso de leche	42	16,5	213	83,5	255	100
Otros	08	3,1	247	96,9	255	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, 2019

4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta media en el caserío puente de los serranos Querecotillo-Sullana, 2019.

Tabla N° 01:

Referente a los determinantes biosocioeconomicos de las personas adultas medias, el 96,5% son de sexo femenino, el 94,1% tiene grado instrucción secundaria completa/incompleta, el 99,2% tiene un ingreso económico menor de 750, el 98,8% están sin ocupación.

Estos resultados convergen a los encontrados por León K. (45), en su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013, con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles.

Estos resultados difieren a los encontrados por Cruz G (46) en su tesis titulada Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado Tamboyayamango - Morropon, 2013. En lo referente a los determinantes biosocioeconómicos el 63% son de sexo masculino, el 45,9 % cuenta con secundaria completa/incompleta, 95,2% cuenta con un ingreso menor de 750 soles, el 53% tienen trabajo eventual.

En los resultados obtenidos el sexo que predominó fue femenino ya que al momento de realizarse la encuesta las mujeres fueron las que contaban

con mayor accesibilidad, debido a que la mayoría son amas de casa y se encuentran realizando sus actividades o encargándose del hogar, o simplemente porque tuvieron un poco más de tiempo para poder aceptar participar en la investigación

Se define sexo al proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos que a menudo dan como resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos, y los del sexo femenino producen gametos femeninos (47).

Referente al grado de instrucción la mayoría tiene secundaria completa/incompleta, ya que por problemas económicos o en el caso de las mujeres salieron en gestación y no pudieron seguir estudiando puesto a que se le dificultaba con esa condición y porque no contaba con los recursos necesarios.

Contar con un grado de instrucción hoy en día es muy importante ya que permite enriquecer nuestros conocimientos, ya que nos permite desarrollar nuevas capacidades y así poder ayudar a los demás ciudadanos (47).

En la investigación realizada en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, se halló en su totalidad de la población son de sexo femenino, ya que las mujeres son las que encuentran en los hogares como amas de casa, cuentan con nivel secundario completo/ incompleto, esto se debe a que los

padres quieren que sus hijos sean superiores a ellos, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 ya que cuentan con un trabajo eventual.

Tabla N° 02:

Con respecto a los determinantes relacionado con la vivienda de las personas adultas medias, el 83,9% tiene un tipo de vivienda multifamiliar, el 74,1 poseen residencia en alquiler; el 92,2% tiene material de piso es tierra, el 100% tiene techo de eternit. Del mismo modo el 73,7% tiene paredes madera y estera, además se percibe que el 77,3% de los pobladores duermen independientemente en cada habitación; en cuanto al abastecimiento de agua el 84,7% tiene red pública, respecto a la eliminación de excreta el 99,6% cuenta con baño propio.

En cuanto al combustible para cocinar sus alimentos un 93,3% utilizan leña y carbón. Así mismo el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 89,4% eliminan su basura enterrándola, quemándola y con el carro recolector. El 99,2% afirman que al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura por sus casas por lo tanto el 87,4% espera que pase el otro medio para poder eliminar la basura.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Encalada M. (48) en el que observamos que en los Adultos en el Centro Poblado La Golondrina-Marcavelica-Sullana, 2014. El 82,71% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 89,15% de las tienen una vivienda propia, el 67,45% tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, el 59,67% tienen sus paredes de adobe, duermen en una habitación el 61,35%

de 2 a 3 miembros, además el 79,66% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74,57% cuenta con baño propio, al combustible que se utiliza para cocinar el 62,03% utiliza Gas/Electricidad. El 94,91% con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 96,94% elimina a campo abierto su basura, el 67 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 94,91% elimina su basura en montículos o campo limpio.

Los resultados del presente estudio divergen a los encontrados por León K. (45) en su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013, en la que se encuentra menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros / habitación , cocinan con leña, eliminan la basura en contenedor específico de recogida, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica permanente y todos refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

La vivienda es aquel lugar indispensable para la familia, necesaria para el desarrollo de las personas, en cuál debe brindarse seguridad, protección, intimidad y sobre todo contribuir al bienestar de las personas que habitan en ella, es por ello la importancia que tiene el tener un ambiente armonioso en la familia porque así atrae buena energía y mejor condición de vida, en estos resultados se evidenció que la mayoría opta por alquiler de vivienda ya que no poseen una propia en donde puedan establecerse permanentemente, cuentan

con piso de tierra y techo de eternit, lo cual indica que poseen un bajo nivel de vida.

Se pudo observar que casas no son saludables debido a que sus pisos son de tierra, y esto genera polvo y humedad lo que representa un factor de riesgo, es un factor de riesgo, provocando así problemas respiratorios o enfermedades como la neumonía, el asma, los resfriados, entre otros

Vivienda saludable es el espacio físico en donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida, por sus características y especificaciones, este espacio brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (49).

La investigación realizada en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, se observó la mayoría de la población cuentan con vivienda multifamiliar, poseen residencia en alquiler, el material de su piso es de tierra, su techo es de eternit, el material de sus paredes es de madera y estera, además más de la mitad de los pobladores duermen independientemente en una habitación, en cuanto al abastecimiento de agua la mayoría tienen red pública, respecto a la eliminación de excretad en su totalidad cuentan con baño propio. En cuanto al combustible, la mayoría utilizan leña y carbón, así mismo en su totalidad con energía eléctrica permanente, y esto puede afectar en la salud de la población por no contar con el conocimiento suficiente.

Tabla N° 03:

Con respecto a los resultados obtenidos en los determinantes de los estilos de vida, el 100% de los individuos no ha fumado nunca de manera habitual; un

55,3% no ingieren bebidas alcohólicas; además 100% de las personas adultas medias duermen de 6 a 8 horas diarias; el 100% se baña diariamente; el 93,7% expresó que no se ha realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; por ello el 70,2% señaló realizar una actividad física en su tiempo libre: deporte; igualmente el 68,2% en las dos últimas semanas ha realizado como actividad física como es gimnasia suave, por más de 20 minutos.

Sobre la alimentación se aprecia que frecuentemente el 99,2% consumen frutas, el 98,0% consumen carne 3 o más veces a la semana, el 100% consumen huevo a diario, el 98,8% consumen a diario pescado, el 97,3% consumen fideos y arroz 3 o más veces a la semana, el 98,8% consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 98,0% consumen verduras y hortalizas, legumbres el 98,4% y el 98,4% de Embutidos y enlatados los pobladores nunca casi nunca consumen estos alimentos, , mientras el 98,48% consumen a diario productos lácteos, el 98,8% nunca o casi nunca han consumido dulces y gaseosas, el 94,1% 3 o más veces a la semana han tomado refresco con azúcar y un 96,5% consume frituras diariamente.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Pariona K. (23), en su tesis titulada “Determinantes la salud de la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana, 2014” en los factores de estilo de vida más de la mitad no fuman y no suelen realizarse exámenes médicos con periodicidad, no realizan ejercicio y en su alimentación consume de 2 a 3 veces por semana frutas, consumen tan solo dos veces por semana verduras, carne y pescado.

Los resultados difieren a los encontrados por Delgado M. (50), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas- Nuevo Chimbote, 2013. Donde su muestra estuvo conformada por 110 adultos mayores, encontrando que el 60,0% no realiza exámenes periódicos, el 0,00% caminan en su tiempo libre, el 01,0% en las dos últimas semanas caminaron durante más de 20 minutos, 75 respecto a los alimentos el 32,0% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 32,0% consumen fideos 3 o más veces a la semana, el 97,0% consumen pan diario, el 4,0% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 3,6% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, excepto que el 91,0% duermen de 6 a 8 horas, el 91,0% diariamente se bañan.

Según los resultados obtenidos, la mayoría realiza deporte y hacen actividades por más de 20 minutos, lo que conlleva a que en ese aspecto cuenten con una calidad de vida adecuada ya que se mantienen en constante movimiento y no existe el sedentarismo, manteniendo el sistema cardiovascular más activo, previniendo que se presente alguna enfermedad relacionada a ello.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos, además su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, es en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas

individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente. (50)

Se denominan productos de tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, este es un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. (50).

Por otro lado, en estos resultados se demuestra que no existe un seguimiento en la salud de las personas porque no se realizan exámenes médicos fundamentales cada cierto tiempo, esto es de mucha importancia porque ayuda a detectar enfermedades que puedan estar poniendo en riesgo la salud de la persona.

Un examen médico periódico es un examen perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del usuario. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas. (51).

Tabla N° 4:

En los determinantes de redes sociales y comunitarias, observamos que el 93,8% se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 72,5% reflexiona que el sitio donde son atendidos está a una distancia regular de su

casa, un 100% señaló contar con SIS-MINSA como tipo de seguro, también el 96,5% espera regular tiempo para ser atendido y un 92,2% contempla muy buena la calidad de atención recibida, él 99,2% manifiesta que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (52), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas.

En los resultados se evidencia que, en cuanto a la calidad de la atención recibida, y a la asistencia de la salud, refieren que es muy buena, el personal sanitario es amable, respetuoso y muestra cordialidad. Ellos consideran que el tiempo que llevó esperar para su atención fue regular, debido a la demanda de pacientes atendidos en el puesto de salud

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, por lo tanto, deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (49).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y pobreza extrema. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (49).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (53)

La investigación realizada en el caserío Puente de los Serranos-Querecotillo, se encontró la mayoría de la población si se han atendido en un puesto de salud en los últimos 12 años, esto se debe a la presencia de problemas de salud, más de la mitad refieren que el lugar de atención se encuentra regular de sus hogares, en su totalidad la población cuenta con seguro SIS lo que les permite atenderse en un establecimiento de salud, la mayoría de la población refieren esperar regular tiempo para ser atendidos, además comentan que la atención es buena.

Tabla N°5 y 6:

Se observar que el 76,8%% de las personas adultas medias recibe algún apoyo social natural de amigos y el 99,2% no ha recibido apoyo social organizado.

Podemos mencionar que el 74,1% no recibe apoyo del comedor popular, el 83,5% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 96,9% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones del estado.

Los resultados encontrados convergen a los encontrados por Correa A. (22), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, en los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que la mayoría no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también la mayor parte no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo casi no reciben apoyo del programa vaso de leche y la mayor parte de otras instituciones o programas del estado.

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059. Es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los

beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra
Municipalidad de Huancavelica. (54).

Comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social, están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (55).

Para concluir que las instituciones de salud deben aceptar el desafío de actuando como vectores para cambiar el comportamiento y las actitudes de la población. La mayoría de los adultos se pueden beneficiar de las actividades que estén diseñadas a partir de los servicios de salud para mejorar la calidad de vida y aumentar los niveles de actividad, promocionando hábitos saludables

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- Respecto a los determinantes biosocioeconomicos encontramos que más de la mitad de personas adultas son de sexo femenino, tienen nivel de educación secundaria completa/incompleta, su ocupación es eventual, cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales.
- En cuanto a la vivienda todos tienen vivienda multifamiliar, la mayoría con casa alquilada, piso de tierra, cuentan con techo eternit (calamina), las paredes de madera, estera y otro material noble de ladrillo (cemento), número de personas que duermen independientes y el 50%, 2^a 3 miembros en una habitación. La mayoría se abastece de agua través de red pública, cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan leña (carbón) como combustible, tienen energía eléctrica permanente y la basura, la queman o eliminan en carro recolector.
- Respecto a estilo de vida, la totalidad no fuma ni ha fumado nunca, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad no ingieren bebidas alcohólicas, no realizan examen físico periódicamente, realiza actividad física en su tiempo libre, han realizado actividad física en las últimas 2, Mas de la mitad consumen frutas frecuentemente, consumen carne de 3 a más veces por semana, la totalidad consume huevo diariamente, la mayoría consumen a diario pescado, fideos y arroz 3 a más veces por semana, consumen cereales 3 a más

veces por semana, consumen verduras y hortalizas y legumbres, consumen a diario productos lácteos, nunca o casi nunca han consumido bebidas gaseosas o dulces, nunca o casi nunca han consumido embutidos, toman de 3 a más veces por semana refrescos con azúcar y consumen frituras a diario

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría se ha atendido en un puesto de salud los últimos 12 meses, más de la mitad refieren que la distancia es regular desde su casa, la totalidad cuenta con seguro SIS, la mayoría espera regular tiempo para ser atendido, y refieren la mayoría que brindan muy buena atención de calidad, la mayoría manifiesta que no existe delincuencia en la zona .Más de la mitad ha recibido apoyo social natural de amigos y más de la mitad no reciben apoyo social organizado, no cuentan con el programa de pensión 65, comedor popular, vaso de leche o de otras organizaciones.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Proporcionar información a las autoridades que representan al caserío Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, como es la Dirección regional de salud, municipalidad de Querecotillo sobre los resultados obtenidos de la presente investigación, con el fin de que se trabaje en unidad, para así mejorar la calidad de vida de la población.

- Concientizar a la población en cuanto a la higiene para prevenir (lavado de manos), y así darle a la familia orientación para evitar hacinamiento ya que un 50% de la población ya que una habitación, habitan 2 a 3 miembros.
- Participación activa con la micro red –Querecotillo. En el futuro promover investigaciones en el caserío Puente de los Serranos –Querecotillo-Sullana, para llegar a una finalidad de comparar los resultados y determinar los cambios para una mejor calidad de vida en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Castelblanco M, Cerquera L, Velez C, Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia, Divers.: Perspect. Psicol., 2014, vol. 10, pp 87-102, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a07.pdf>
 2. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, SciELO. 2011 Dic. [citado 2 May 2019]; 28 (4) :1728- 5917. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
 3. Perea J. Educación para la salud. Madrid: Ediciones Díaz de santos S.A; 2004
 4. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud, determinantes de la salud, Nicaragua, 2004, Disponible en URL: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
 5. Monografías. [pagina en internet]. Perú: Haydee Quispe Quispe; [actualizado 29 marz 2012; citado 4 may 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-%20peru.shtml>
 6. Síntesis adulto intermedios, Adulto intermedio o Adultez media [archivo pdf]. [citado 2 May 2019], 2013; pp. 6. Disponible en: <https://www.ucn.edu.co/virtualmente/escuelafamilia/Documents/Documentos/2013/octubre/SintesisAdultoIntermedio.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes

7. Sudhir A, Chen L. Porque equidad en Perú. Rev Scielo [serie en internet]. 2002 [citado 29 may 2019]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>
8. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. [base de datos en internet]. EE.UU: Scribd, c2013- [citado 28 may 2019]. Disponible en:
<https://www.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
9. Arrechadora I. Dorothea Orem: Bibliografía y teoría Lifeder. 2018; 1(1): 2-10
10. Córdova C, Lozano D. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Rev enf content [serie en internet]. 2014 dic [citado 28 may 2019]; 10 (4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
11. OMS Perú. [pagina en internet]. Lima: Determinantes sociales de la salud; c2008 [citado 29 may 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
12. Sudhir A, Chen L. Porque equidad en Perú. Rev Scielo [serie en internet]. 2002 [citado 29 may 2019]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>
13. García D. Piura conoce las siete enfermedades mas comunes en verano: NP noticias Piura. 18 febr 2019.
14. Municipalidad Distrital de Querecotillo - Puente de los Serranos [Internet]. [citado 2019 Jun 19]. Disponible en:
<https://www.muniquerecotillo.gob.pe/index.php/ciudad/centros poblados/puente-de-los-serranos>

15. Torres j, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada-México, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador; 2016.
16. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Concepción, Chile, 2014 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chicle: Ciencia y Enfermería; 2014.
17. Aguirre E.Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad deTanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Universidad Técnica del Norte, 2018
18. Carrasco, Y. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento Humano San Pedro–Piura, 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018
19. Jícaro E, Sofía A. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes, 2016. [Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
20. Merino Y. Determinantes de la salud en padres de familia. I.E Nacional N° 80822 “Santa María de la esperanza” – La esperanza, 2015 [Tesis para optar el 56 título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.
21. Girón C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo castilla– Piura, 2016 [tesis para optar el

- título de licenciado de enfermería]. universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018.
22. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
 23. Pariona K. Determinantes la salud de la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana,2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 24. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. [base de datos en internet]. EE.UU: Scribd, c2013- [citado 28 may 2019]. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
 25. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. Acta méd. [serie en internet]. 2019 jul [citado 28 may 2019]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
 26. Dalhigren G, Whitehead M, Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
 27. Paredes M. Significados en las madres sobre crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería, Magdalena Nueva,

- Chimbote, 2010 [Tesis para optar el grado académico de Magister en enfermería con mención en salud de la mujer y e niño]. Chimbote; 2010.
28. Arrechadora I. Dorothea Orem: Bibliografía y teoría Lifeder. 2019; 1(1): 2-10
29. Amaya M. Características del desarrollo adulto medio. [base de datos en internet]. Chile: PUCC, c2018-[citado 30 may 2019]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm
30. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud, [sitio web]; 2011. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
31. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción De Los Estilos De Vida Saludables. Mortalidad Y Morbilidad. [Archivo pdf]. Bogotá. [Citado 02 Jun 2019], pp. 4-10. Disponible En El URL: <Http://Www.Alapsa.Org/Detalle/05/Index.Htm>
32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2019 Jun 10]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2019 Jun 10]. [44 paginas]. Disponible en:

URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf)

35. AA. [pagina en internet]. México: Amssac Asociación; c2018 [actualizado 29 mar 2019; citado 15 jun 2019]. Disponible en: <https://www.amssac.org/x-congreso-amssac-2018-sexualidad-y-genero/>
36. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado 24 jun 2019]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#%20axzz2ZBVGztID
37. Unifem Web - Revista Electronica Multitematica [Internet]. [citado 24 jun 2019]. Disponible en: <https://unifemweb.org.mx/>
38. Pérez J. Definición de ocupación [base de datos en internet]. Perú: ABC, c2019- [citado 24 jun 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
39. INEGI. [pagina en internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; c2019 [actualizado 2 jul 2019; citado 28 jun 2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/default.html>
40. OPS. [pagina en internet]. Nicaragua: Organización Panamericana de salud; c2006 [actualizado 1 dic 2006; citado 28 jun 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download
&alias=270-nicaragua-asis-2006&category_slug=publicaciones-
antteriores&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=270-nicaragua-asis-2006&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235)
41. Martínez R. [pagina en internet]. Nicaragua: Torre Pacheco; c2018 [actualizado 28 jun 2006; citado 28 jun 2019]. Disponible en:[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/
1/0_736_1.pdf](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” [Titulo 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: monografias.com; 2010. [Citada 2019 junio 18]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. León K. Determinantes de salud de los adultos del sector San Miguel. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
46. Cruz G. Determinantes de la salud en la persona adulta den Centro Poblado Tampoya-Yamango-Morropon, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
47. Flores B. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014

48. Encalada M, Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería] Sullana, 2014. [Citado 2016 mayo 14]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040105>
49. Pingo R. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Pueblo Nuevo De Colan Sector Iii – Paita, 2015[Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
50. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas- Nuevo Chumbote, 2013. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote 2013.
51. Ramirez A. servicios de salud ocupacional. SciElo [serie en internet]. 2012 [citada 2020 mayo 06]; 73(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1025-55832012000100012&script=sci_arttext
52. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [serie en la Internet]. 2010 [2020 mayo 06]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=e
53. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.
54. Programa vaso de leche [página en internet] actualizada en Mayo 2015. Huancavelica: Municipalidad de Huancavelica; 2015

55. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular.
[Artículo en internet] actualizada en Mayo 2013. Jaén: Municipalidad de Jaén;
2013

ANEXOS

ANEXO N° 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

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

3. **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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

1.1 Tipo:

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

5.2 Tenencia:

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

5.3 Material del piso:

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

- Parquet

5.4 Material del techo:

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

5.5 Material de las paredes:

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

5.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia, canal ()
- Letrina ()
- ()

- Baño público
- Baño propio ()
- Otros ()

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

13. **¿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 ()

14. **¿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 ()

15. **¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

16. **¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si () NO ()

18. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

Caminar ()
 Gimnasia suave ()
 Juegos con poco esfuerzo ()
 Correr ()
 Ninguna ()
 Deporte ()

20. DIETA:

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

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- ()
- ()
- ()

- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otros

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE ALTO- BELLAVISTA-SULLANA, 2019

N°	Actividades	Año - 2019								Año -2020								
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al DTI				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X															
8	Ejecución de la metodología						X											
9	Resultados de la investigación							X	X									
10	Redacción: Análisis-Resultados									X								
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X				
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X		
16	Redacción de artículo Científico														X	X		



ANEXO 2

CUADRO DE PRESUPUESTO

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE
DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019**

(Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	350	105.00
• Fotocopias	0.10	700	70.00
• Empastado	15.00	3	45.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	1 000	25.00
• Lapiceros	1.00	1	1.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	3	150.00
Sub total			396.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	2.50	3	7.50
Sub total			7.50
Total de presupuesto desembolsable			403.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			582.00
Total (S/.)			652.00



ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

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).

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

Dónde:

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

♦ : Es la calificación más baja posible.

◆ : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 03).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	0,944	17	1,000
5.1	1,000	18	1,000
5.2	1,000	19	1,000
5.3	1,000	20	1,000
5.4	1,000	21	1,000
5.5	1,000	22	1,000
5.6	1,000	23	1,000
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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 05



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta media (N = 655)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (255)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (254)}$$

$$n = 153$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 24.8

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 24 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	3	27	3	9	3	1,000
2	3	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	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	2	9	3	0,944
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	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
7	3	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	3	27	3	9	3	1,000
9	3	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	3	27	3	9	3	1,000
11	3	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	3	27	3	9	3	1,000
13	3	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	3	27	3	9	3	1,000
15	3	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	3	27	3	9	3	1,000
17	3	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	3	27	3	9	3	1,000
19	3	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
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 06

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL
PERU**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?		1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria					
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								

P5.1									
Comentario:									
P5.2									
Comentario:									
P5.3									
Comentario:									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario:									
P5.6									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA									

P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
DETERMINANTE DE APOYO SOCIAL									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									

P24											
Comentario:											
P25											
Comentario:											
P26											
Comentario:											
P27											
Comentario:											
P28											
Comentario:											
P29											
Comentario											
VALORACIÓN GLOBAL:											
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?							1	2	3	4	5
Comentario:											

Gracias por su colaboración



ANEXO 07

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE
DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 8



**MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO
CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CASERÍO PUENTE
DE LOS SERRANOS-QUERECOTILLO-SULLANA, 2019**

