



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO
SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA,
EN EL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-
SULLANA, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL
GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERIA**

AUTOR

PALACIOS YARLEQUE, ANDERSON

ORCID: 0000-0003-3423-2734

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

SULLANA - PERÚ

2021

**EQUIPO DE TRABAJO
AUTOR**

Palacios Yarleque, Anderson

ORCID: 0000-0003-3423-2734

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

ASESORA

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTA

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA. SONIA AVELINA, GIRÓN LUCIANO

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y mi sustento,
mi fortaleza, por darme día a día las
fuerzas, salud y fe, por brindarme su
bendición para lograr mis metas.

A mis padres y mi familia por
brindarme la motivación para seguir
adelante dándome su amor y apoyo
moral y consejos esperando siempre
lo mejor de mí.

A mis docentes por su esfuerzo, tiempo y
dedicación quien con sus conocimientos,
experiencia, paciencia y motivación han
logrado en mí que pueda desarrollar este
trabajo con éxito, con el fin de formar
futuros profesionales con valores éticos y
morales.

ANDERSON

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza, por iluminar nuestra mente y por habernos colocado en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía.

A mi familia por brindarme en todo momento su apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera profesional tanto moral como económico, por sus palabras de ánimo, fé, esperanza y confianza en todo lo realizado, por su infinito amor, cariño, comprensión y por sus consejos.

A mi asesora Mgtr. Bielca Nereyda Díaz Zapata, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien con su conocimiento, experiencia, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

ANDERSON

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social para la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur Alto- Sullana, 2020. De tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla; la muestra fue no probabilística de 170 personas adultas, se aplicó un instrumento de determinantes de la salud; se utilizó la herramienta de llamada telefónica. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene ocupación eventual, más de la mitad son sexo femenino, secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. En cuanto a entorno físico, todos tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, abastecimiento de agua a través de acequia, baño propio, energía eléctrica permanente y nunca recogen la basura. La mayoría tienen el material de piso tierra, material de techo eternit/calamina, duermen 4 a más miembros y disposición de basura se entierra, quema o carro recolector. En cuanto a los determinantes de estilos de vida todos duermen 6 a 8 horas, se bañan diariamente, si realizan un examen médico periódico, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas y caminan en tiempo libre. En cuanto los alimentos que consumen a diario son: Carne, pescado, fideo y refrescos con azúcar, 3 veces o más a la semana huevos, frutas, verduras, lácteos y frituras, 1 o 2 veces a la semana pan y dulces y menos de 1 vez a la semana legumbres y embutidos.

Palabras claves: Determinantes biosocioeconómicos, Estilo de vida, persona adulta

ABSTRACT

The present investigation had as general objective: To characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support for the health of the adult person in the Cieneguillo Sur Alto-Sullana village, 2020. Of a quantitative type, descriptive design, of a single box; The sample was non-probabilistic of 170 adults, an instrument of health determinants was applied; the telephone call tool was used. The following results and conclusions were reached: In relation to the biosocioeconomic determinants, the majority have temporary employment, more than half are female, complete / incomplete secondary school, less than half have an economic income of 751 to 1000 nuevos soles. Regarding physical environment, they all have a single-family home, own tenure, water supply through a canal, their own bathroom, permanent electricity and never collect garbage. Most have earth floor material, eternit / calamine roofing material, sleep 4 or more members and garbage disposal is buried, burned or garbage truck. Regarding the determinants of lifestyles, everyone sleeps 6 to 8 hours, bathes daily, if they perform a periodic medical examination, more than half do not consume alcoholic beverages and walk in free time. Regarding the foods they consume daily are: Meat, fish, noodles and soft drinks with sugar, 3 or more times a week eggs, fruits, vegetables, dairy and fried foods, 1 or 2 times a week bread and sweets and less than 1 time a week legumes and sausages.

Keywords: Biosocioeconomic Determinants, Lifestyle, adult person.

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
4. AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
III. METODOLOGIA	25
3.1 Diseño de la Investigacion	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Definición y Operacionalización de variables	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia	42
3.7. Principios éticos	44
IV. RESULTADOS:	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Analisis de los resultados.....	74
V. CONCLUSIONES.	101
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	103
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	105
ANEXOS.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	46
TABLA 02 CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	50
TABLA 03 CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	59
TABLA 04 CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	47
---	----

GRÁFICOS DE TABLA 2

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	52
---	----

GRÁFICOS DE TABLA 3

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	61
--	----

GRÁFICOS DE TABLA 4

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020.....	68
---	----

I. INTRODUCCION

Este informe de investigación se basa en la base conceptual de los determinantes de la salud, que se basa en los determinantes biosocioeconómicos, el estilo de vida, las redes sociales y comunitarias. Donde primeramente hemos definido la salud que es propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de salud completa, salud física y mental y salud social. Según diferentes teorías, la salud no debe dejar de ser considerada como un estado o elemento abstracto, sino que debe comenzar a aceptarla como un medio para lograr un objetivo determinado en la cual, será psicológico, social y físico para enriquecer una vida personal. En este punto, quiere decir que la definición de salud se entiende como uno de los recursos de la vida diaria, y no como objetivo de la vida (1).

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes de la salud como "las condiciones de nacimiento, crecimiento, trabajo, vida y edad de las personas" (2). Por lo tanto, estos factores determinan el estado de salud de las personas en diferentes grados de interacción en lo que es salud individual y colectiva de la población (3). Los determinantes sociales de la salud explican la mayoría de las desigualdades en salud, es decir, las diferencias injustas y evitables en el estado de salud observadas entre países (2).

Por lo tanto, según la investigación presentada por Marc Lalonde en 1974, comenzamos a discutir los determinantes importantes que afectan la salud de las personas (4). Dado el esquema del modelo general de Laframboise

(1973). Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad se verá afectado por cuatro factores principales, que incluyen: estilo de vida y comportamientos saludables o conductas de salud, medio ambiente, biología humana y sistema de atención médica o sanitaria (5). Lalonde es una abogada y política que se desempeñó como Ministro de Salud Pública de Canadá y comisionó a un equipo de epidemiólogos para estudiar las principales causas de muertes y enfermedades canadienses con una muestra representativa (4).

El enfoque de los determinantes de la salud permite a las personas comprender completamente el proceso de las enfermedades de la salud y adaptarse a las tareas de salud: a) Abordar una amplia gama de determinantes, no solo los riesgos y las condiciones de la enfermedad; b) Involucrar a toda la población, no solo a los pacientes ya que este método también ayuda a las personas a vivir una vida feliz, para así reducir el costo de las atenciones de enfermedades y generar una estabilidad social (3).

En este marco, se supone que el proceso de salud - enfermedad no tiene causa, sino que es un determinante de factores sociales, políticos, legales, educativos, de género, económicos, culturales y ambientales. Por lo tanto, los determinantes de la salud previstos bajo el principio de exhaustividad se consideraron a nivel nacional y se aplicaron a todas las instituciones de atención primaria de salud (3).

Con respecto a la salud mundial, en muchas regiones, enfrentan serios riesgos para la salud, como las altas tasas de mortalidad materna y neonatal, la propagación de enfermedades infecciosas y no transmisibles y la mala salud

reproductiva (6). También se puede ver que la resistencia a los antibióticos y otras drogas está aumentando, lo que dificulta el tratamiento de ciertas enfermedades. Por lo tanto, algunas causas pueden ser por los desastres naturales que algunos casos son provocados por el hombre que pueden hacer que la población de refugiados enfrente problemas de salud a corto y largo plazo. Algunas de las principales enfermedades que actualmente afectan a países de todo el mundo incluyen el VIH / SIDA, la malaria, el virus del Zika, la tuberculosis y la enfermedad del coronavirus que se está viendo en este año que ya lleva quitándoles la vida a miles de personas (7).

Por ello en este año de 2019, estamos hablando de una enfermedad que está siendo mortal en todo el mundo. Se trata del coronavirus, que proviene de una familia extensa de virus que se descubrió por primera vez en Wuhan en diciembre de 2019 (8). Donde la estrategia de la OPS tiene dos objetivos principales que son: detener la propagación del virus y mitigar el impacto en la salud de COVID-19 en cada región. Por lo tanto, según la Organización Panamericana de la Salud, para septiembre de 2020, se necesitarán US \$ 94.8 millones iniciales para apoyar el trabajo de respuesta de emergencia en los países más necesitados (9).

Es por eso que a medida que se desarrolla la epidemia, las necesidades puede aumentar como las financieras que se pueden ajustar en consecuencia (9). En el brote de enfermedades infecciosas, la parte clave de la acción es tratar de reducir el pico epidémico, que es el aplanamiento de la curva epidémica. Esto ayuda a reducir el riesgo de servicios de salud abrumadores y proporciona más tiempo para desarrollar vacunas y tratamientos (8).

En cuanto a la tasa de morbilidad en nuestro país, la tasa de mortalidad ha disminuido de 9,6 muertes por 1,000 habitantes a 6,2 muertes en los últimos 20 años. Además, las características de mortalidad también han cambiado, caracterizadas por una reducción de enfermedades infecciosas y un aumentadas en lo que es causas externas y tumores (10).

Según el perfil epidemiológico en el Perú, los cambios en la estructura de la población (como la urbanización y la transformación demográfica) están compuestos por cambios en la incidencia relativa de ciertos grupos de causas de muerte. Por lo tanto, de acuerdo con la mortalidad (, INEI, 2009), estos cambios le han dado al país una clara recompensa por la disminución de la importancia relativa de las enfermedades infecciosas perinatales y las enfermedades crónicas y degenerativas, Y causas relacionadas con la muerte violenta y las llamadas causas externas (11).

Es por eso que, a través de la investigación, MINSA se dio cuenta de que Perú estaba en la etapa posterior a la transición, porque en 2009 las enfermedades infecciosas representaron el 26,0% de todas las causas de muerte, mientras que las enfermedades no infecciosas alcanzaron el 51,0%. Vale la pena mencionar que, en 1990, solo las áreas posteriores a la transición eran Arequipa, Callao, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima y Tacna. En paso al período de transición al período posterior significa que la causa principal de muerte ha cambiado. Entre 1990 y 2009, las enfermedades infecciosas que ocuparon el primer lugar entre las causas de muerte, las enfermedades maternas, perinatales y nutricionales fueron reemplazadas por enfermedades no transmisibles (11).

Es por eso que, de acuerdo con la tasa de mortalidad informada por el INEI con respecto a la mortalidad de adultos, las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de enfermedades no transmisibles entre 43.363 muertes de 60 años o más. Esto es seguido por enfermedades del sistema digestivo (7,9%) y tumores malignos de los órganos digestivos (7,3%). Luego está la enfermedad de circulación pulmonar (8%), la enfermedad cerebrovascular representa (6,2) % de las causas de muerte de los ancianos y la cardiopatía isquémica (5,9%) (10).

En cuanto a la morbilidad, en comparación con otras poblaciones, los ancianos tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, reumatismo, etc.), que generan un mayor riesgo de enfermedades agudas y un mayor riesgo de accidentes. su tasa de hospitalización es más alta (10).

En cuanto ciertos indicadores de salud de la población peruana han mejorado significativamente como es en la incidencia de muerte y enfermedad a través de la función del estado socioeconómico y otros factores. Por lo tanto, en las últimas décadas, debido al proceso de urbanización, el nivel de educación con el aumento en el acceso a los servicios básicos de salud, los cambios en el estilo de vida, en la estructura de la población y el desarrollo de los servicios en Perú, la salud de la población peruana ha mejorado en lo que es la etapa de la atención. En conclusión, por este motivo, se debe agregar que el Perú presenta un patrón epidemiológico en el que coexisten enfermedades infecciosas como la malaria, el dengue y la fiebre amarilla en las últimas cuatro décadas, con enfermedades no infecciosas como lo es accidentes. violencias, cáncer, diabetes,

etc, pero en cuanto a la prevalencia del VIH / SIDA ha aumentado en las últimas dos décadas (10).

Acerca de la salud en la región de Piura la escasez de agua y las altas temperaturas en diferentes áreas de Piura aumentarán la tasa de reproducción de la fiebre del dengue, el virus Zika y los mosquitos propagadores de Chikungunya (*Aedes aegypti*). Se señaló que, debido a la falta de recursos hídricos en varias áreas de Piura, las familias se ven obligadas a recolectar agua en más depósitos disponibles, como cubos, barriles y cilindros. Y si estos depósitos no están cubiertos adecuadamente, pueden convertirse en posibles lugares de reproducción de mosquitos (12).

Por lo tanto, Álvarez es el Director de Intervención de Salud Holística de la Administración Regional de Salud explicó que no muchas personas se vieron afectadas por el dengue el año pasado. Si no que en 2018, se confirmaron 737 casos, de los cuales 675 casos no tenían señales de advertencia, y 60 casos tenían señales de advertencia y solo 2 casos eran graves. Pero no se registraron personas fallecidas". Por ello la región con el mayor número de casos es Castilla, que reporto 172 casos, Piura 105 casos, 36 casos el 26 de octubre y Sullana reportó 115 casos. En conclusión, si se encuentra algún síntoma, deben ir inmediatamente a la institución médica más cercana y comenzar a tratar al paciente (12).

A esta realidad la problemática, no escapa de las personas adultas que habitan en el caserío Cieneguillo sur alto, que limita por el norte con Sullana, por el sur con Piura, por el este con la ciudad de Paita y por el oeste con la ciudad

de Tambogrande. En la cual cuenta con servicios básicos como lo es luz y entre las enfermedades más frecuentes tenemos, las enfermedades respiratorias, e hipertensión arterial. Cuenta con colegios de nivel inicial, primaria y de nivel secundario, comité vaso de leche, juez de paz, centro de salud, restaurant con cancha deportiva y salón comunal. Según estadísticas del año 2020 cuenta con una población total 1922 pobladores, de los cuales 1351 son adultos, la mayoría se dedica al trabajo en sus parcelas y algunos en empresas como en mango y uva y algunos taxean en sus automóviles de Cieneguillo- Sullana, Sullana- Cieneguillo.

Frente a este problema, considero realizar la investigación empleando el siguiente problema:

¿La salud de la persona adulta del caserío Cieneguillo sur alto, se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social?

Para dar respuesta al problema, se propuso el siguiente objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social, en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana, 2020.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana. Identificar los estilos de vida en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto -

Sullana. Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana.

El trabajo de investigación actual se centra en la prevención y promoción actual dentro del conocimiento relacionado con la salud, es razonable porque promoverá nuevos aprendizajes y herramientas para resolver problemas de salud que ponen en peligro al caserío de Cieneguillo sur alto, ya que es un centro densamente poblado, y que propondrá nuevas estrategias y soluciones como programas, y formas de preservar y proteger los factores de salud.

Puesto que para las enfermeras deben comprender los valores cambiantes, las necesidades y las expectativas de la sociedad, y proporcionar capacitación para brindar una atención precisa y adecuada, de modo que los residentes tengan servicios de alta calidad. También permitirá que los futuros profesionales de la salud adquieran nuevos conocimientos y habilidades para analizar críticamente los artículos de investigación, lo que traerá una actitud favorable al público. El objetivo también es establecer un modelo para un proceso de desarrollo de promover la salud de los residentes.

Del mismo modo, para la dirección de salud Luciano Castillo Colonna será apropiado, hacia los habitantes de la región y el país; que, a partir de la conclusión, busque el bienestar de los adultos aumentando la conciencia de las personas sobre los determinantes de la salud. que deben fortalecerse las medidas apropiadas para hacer frente a los problemas de salud.

Además, este trabajo de investigación servirá como base para otros trabajos de investigación sobre determinantes de la salud para ayudar a mejorar la calidad de vida.

La presente investigación tuvo en cuenta el tipo de estudio cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla; la muestra fue no probabilística de 170 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento de determinantes de la salud; se utilizó la herramienta de llamada telefónica. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones:

Según en cuanto a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que todos, el abastecimiento de agua es por acequia, la mayoría la ocupación es eventual, el material de piso es de tierra, más de la mitad de personas adultas son de sexo femenino, tienen nivel de educación secundaria completa/incompleta, material de paredes de adobe y suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio y menos de la mitad el ingreso económico es de 751 a 1000 soles.

En lo que se refiere al estilo de vida menos de la mitad realizan actividad física por más de 20 minutos que es correr. Respecto a la dieta alimentaria más de la mitad, consumen frutas y frituras 3 o más veces por semana, carne y pescado a diario; la mayoría consume fideos y refrescos a diario, verduras 3 veces o más a la semana, pan 1 o 2 veces por semana y legumbres menos de una vez a la semana; la mitad consume huevos 3 veces o más a la semana y menos de la mitad consumen lácteos 3 veces o más a la semana y embutidos menos de una vez a la semana.

En cuanto a los determinantes de apoyo social todos no han recibido ningún apoyo social natural, organizado, la mayoría no ha recibido pensión 65, ni vaso de leche, casi todos no reciben apoyo de comedor popular y de otras organizaciones. La mayoría de la población han ido a puesto de salud en los 12 últimos meses a atenderse, por último toda la población refieren que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1 Antecedentes

En el presente trabajo de investigación relacionado con los estudios se encontró lo siguiente:

A nivel internacional:

Catalán M, et al. (13), en su investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador”, en la que la metodología aplica un estudio a través de una muestra de 280 personas, donde se empleó un cuestionario para determinantes sociodemográficos y el Cuestionario de Salud SF36 para medir la salud percibida. Se comprobó la relación entre salud percibida y determinantes sociodemográficos mediante la comparación de la variable en los diferentes subgrupos. El grupo adulto obtuvo puntuaciones mayores que el grupo adulto mayor en todas las dimensiones, excepto en salud mental. Las puntuaciones medias del grupo con estudios primarios fueron menores respecto a los de estudios secundarios y superiores. El nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene impacto en el componente mental y el dolor corporal.

García J y Ramírez C. (14), en su trabajo de investigación titulada “determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia”, de estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Como variable dependiente se

midió la calidad de vida y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios. La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. En conclusión, los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios son la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Vidal D et al, (15). en su investigación titulada “determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. Resultados: Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Conclusiones: 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.

A nivel nacional:

Ruiz R. (16), en su presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 120 adultos jóvenes, a quienes se le aplicó un instrumento: Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos de los Adultos Jóvenes la totalidad tienen conexión domiciliaria de agua. Casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, con vivienda unifamiliar y casa propia. En los determinantes de los estilos de vida de los Adultos Jóvenes casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas. La mayoría no fuman, se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud.

Sanches H. (17), en su tesis de investigación titulada “determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “d” Ancash, 2017”, donde se obtuvo una muestra de 134 adultos de la ciudad de Aija en la cual se les aplicó un cuestionario llamado determinantes de salud en la cual se concluyó que en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos en la cual se predomina que el sexo masculino, trabajo eventual, la mayoría son adultos maduros con un grado de instrucción de inicial/primaria y el ingreso mensual es menor a 750 soles mensuales. En relación al entorno físico; predominan las casas con piso de tierra y pared de adobe, disponen la basura al camión recolector, en cuanto a estilos de vida; la mayoría de los adultos no fuma, pero ha fumado antes, ingiere

bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos. Y con respecto a determinantes de redes sociales y comunitarias; la mayoría no recibe apoyo social organizado, finalmente gran parte de los adultos poseen SIS-MINSA.

Lecca N. (18), en su presente trabajo de investigación titulado “determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015”. Su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde la muestra estuvo constituida por 215 adultos mayores a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Resultados: En los determinantes biosocioeconómicos; la mayoría de adultos mayores son de sexo masculino; casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles; en los determinantes de los estilos de vida la mayoría consume a diario pan, cereales; menos de la mitad no han consumido bebidas alcohólicas con frecuencia; más de la mitad caminan en su tiempo libre.

A nivel local

Arica V. (19), en su investigación titulada “determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo-9 de octubre - Sullana, 2014”, con estudio de tipo cuantitativa-descriptiva. La demostración estuvo conformada por 285 personas adultas, aplicándose el cuestionario de determinantes de salud en la persona adulta. Se concluyó diciendo que según los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino,

con ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual. En base a los determinantes relacionados a la vivienda: la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad se abastece de agua de conexión domiciliaria, utiliza baños propios. Los determinantes de estilos de vida: la mayoría si se realiza un examen médico periódico. Y con respecto a la alimentación más de la mitad consume frutas, verduras, tubérculos, etc.

Pérez L. (20), en su trabajo de investigación titulada “determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – barrio avenida Perú– Marcavelica – Sullana, 2018”, en la cual se aplicó una muestra de 342 personas adultas aplicando un cuestionario denominado determinantes de salud; en donde los determinantes de salud biosocioeconómicos; la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria, ingreso menor de 750 soles y trabajo estable. Con respecto a vivienda: tienen una vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, techo de eternit; paredes de adobe, duermen 2 a 3 miembros. En base a los determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuma, ni consumen bebidas alcohólicas, duermen de 8 a 10 horas; caminan como actividad física en tiempo libre. Con lo que es alimentación: la mayoría consume frutas, carne, huevos, verduras etc. Y en base a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendieron en Centro de salud los 12 últimos meses.

Cindy H. (21), en su trabajo de investigación titulada “determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío potrerrillo - Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017”. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo.

Se escogió una muestra de 278 personas adultas, aplicando el instrumento sobre determinantes de salud en la persona adulta. Concluyendo: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, más de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, con ingreso económico menor de S/. 750, de ocupación eventual. En relación con la vivienda: Todos tienen red pública, letrinas; en su mayoría tienen techo de calamina, paredes de adobe, piso de tierra, la mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente. Más de la mitad consume a diario fideos, arroz, una vez por semana la mayoría consumen pan. Más de la mitad se atendieron en puesto de salud, cuentan con SIS, no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Este trabajo de investigación tiene sustento en los modelos de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, así como el respaldo del modelo creado por Solar e Irwin para la OMS acerca determinantes de salud. Además, respaldado por teorías del cuidado de Dorothea Orem.

El modelo del Ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde en (1974) creó un modelo de salud pública que explica los determinantes de la salud en la cual existen cuatro tipos de factores, tales como: medio ambiente, biología humana, estilo de vida y estado de salud, y acceso a servicios sanitarios (22).

a) Estilos de vida:

Es el factor que afectan más directamente la salud y cambian la vida al promover actividades de prevención primaria que están directamente relacionadas con comportamientos saludables, como el uso de drogas, falta de ejercicio, alto estrés, consumo excesivo de grasa, hábitos poco saludables o incumplimiento de las recomendaciones de tratamiento (23).

b) Medio ambiente:

Se refiere a cualquier contaminación del aire, del agua, del suelo y del entorno social, psicológico y cultural, que se ven afectados por factores naturales, donde principalmente el análisis de contaminación ambiental, factores biológicos, factores físicos como ruido, radiación y desechos; factores químicos; y factores culturales psicosociales como dependencia, violencia u o estrés (23).

c) Biología humana:

Este determinante se refiere a la herencia genética. Donde actualmente, la herencia genética no puede ser modificada por las tecnologías médicas disponibles para estudiar factores como la genética y el envejecimiento; sin embargo, las últimas investigaciones y versiones posteriores muestran que, teniendo en cuenta aspectos como la manipulación genética Inseminación y progreso tecnológico, esta variable se ha vuelto gradualmente modificable y es muy útil para prevenir enfermedades genéticas (23).

d) Sistema sanitario:

Es el factor de menor impacto en la salud, pero es el determinante que obtienen más recursos económicos para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados (23).

En el siguiente modelo citado por Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales a nivel de políticas nacionales de salud, desde individuos hasta comunidades. Creen que las personas tienen factores de riesgo como la edad, el género y los factores genéticos que indudablemente afectan su potencial de salud final, así como el comportamiento personal y el estilo de vida (24).



A lo largo de los años, a través de este modelo y modelos posteriores, el enfoque se ha centrado en los determinantes sociales de la salud, es decir, el nacimiento, el crecimiento, la vida, el trabajo y la edad de las personas, incluida la salud (25).

Existen muchas teorías sobre las formas en que los determinantes sociales afectan nuestra salud (asignación de servicios de enfermería, factores de ajuste psicosocial, exposición a toxinas ambientales, comportamientos saludables), aunque esto no se ha resuelto en gran medida. Al mismo tiempo, nos permiten identificar intervenciones que pueden reducirse (trabajo político, social y comunitario) (25).

Por otro lado, también incluye las redes sociales, que se refieren a la asistencia social que las comunidades reciben de las instituciones, ya sean estatales o privadas, pero no todas cuentan con el apoyo total y, en la mayoría de los casos, en las comunidades los ingresos son bajos (26).

El otro modelo es el modelo creado por Solar e Irwin para la OMS en la cual divide los aspectos relacionados con los determinantes de la salud en tres partes importantes que son: estructurales, intermedio y proximales (27).

a) Determinantes estructurales

Definen el estado socioeconómico de las personas en la cual están los grupos sociales de acuerdo con su posición en la jerarquía de poder, prestigio y adquisición de recursos y también enfatizan las desigualdades tanto como género y raza (28).

b) Determinantes intermedios

Incluyen un conjunto de elementos clasificados según el entorno físico, comportamiento, factores biológicos y factores psicosociales. Donde a su vez el sistema de salud se convertirá en un determinante social. Todo

esto, dependiendo de la situación socioeconómica que tendrá un impacto en la equidad de la salud y el bienestar (28).

c) Determinantes proximales

Son comportamientos personales y estilos de vida que pueden promover o afectar la salud. Los determinantes sociales de la salud son muy útiles para identificar problemas de salud que afectan a la comunidad a fin de proponer soluciones alternativas para mejorar los riesgos existentes (28).

Otra teoría que descubrimos en este proyecto de investigación es la teoría implementada por Dorothea Orem, que, en su carrera como teórica, ninguna enfermera se ve afectada más que nadie, sino todas las personas con las que contacta. Su experiencia sirve como base teórica. Y define su modelo como una teoría general de enfermería, que consta de tres partes relacionadas entre sí. En la primera teoría, da a conocer sobre el concepto de salud propia que es una actividad que el individuo aprende con el propósito donde las personas están orientadas por sí mismas, por los demás o por el entorno, a fin de ajustar los factores que afectan su desarrollo y función, lo que aporta beneficios para sus vidas, su salud o su bienestar (29).

En la segunda teoría, describió y explicó las posibles causas del defecto donde las personas que están restringidas debido a su salud o relacionadas con ella no pueden cuidarse a sí mismas ni a sus dependientes (29). La tercera teoría del sistema de enfermería explica la forma en que las enfermeras cuidan a las personas, identificando tres tipos de sistemas que son las siguientes:

- Sistema de enfermería totalmente compensatorio: las enfermeras brindan cuidados a los individuos.

- De enfermería parcialmente compensado: es el personal de salud quien brinda autocuidado.

- De apoyo a la enfermería: las enfermeras trabajan ayudando a las personas a realizar actividades de autocuidado, pero no pueden hacerlo sin dicha ayuda (29).

Metaparadigmas

a) Persona: Oren la define como la capacidad para auto conocerse donde puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado (30).

b) Entorno: Se entiende como aquellos factores que pueden afectar la interacción humana, incluidos los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios (30).

c) Salud: Se define como el estado de una persona caracterizada por la firmeza o el desarrollo general de la estructura del cuerpo humano y la función física y mental (30).

d) Enfermería: Se define como "cuidado". Donde atención deriva de la propuesta entre los conceptos de personas, medio ambiente y salud, aunque incluye el objetivo de la disciplina, en este concepto es utilizar métodos de apoyo en todos los sistemas de atención (30).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Determinantes Biosocioeconómicos

Se consideran los siguientes aspectos: edad, género, estado civil, situación laboral, condiciones laborales, nivel educativo alcanzado, medio ambiente, situación familiar, es probable que se encuentre desigualdad en la salud de los adultos en su situación socioeconómica. La investigación sobre los determinantes socioeconómicos de la salud se centra principalmente en el análisis de los factores económicos, es decir, la diferencia de salud causada por los ingresos. Sin embargo, la relación entre ingresos y desigualdad en salud parece más complicada. Como han demostrado estudios recientes, utilizar los ingresos como factor explicativo de la desigualdad en salud, aunque necesario, no es suficiente para comprender la diversidad y complejidad de otras dimensiones sociales (como la educación o la clase social) que resultan igualmente relevantes en la explicación de estas desigualdades (31).

Determinantes De Apoyo Social

Apoyo social es un término que ha sido definido como la totalidad de recursos provistos por otras personas. Tardy ha establecido que deben diferenciarse dimensiones como disposición, forma de medición, contenido, y red social donde se ubican familia, amigos, vecinos y otros. Por otro lado, Barrera ha mencionado que la definición de apoyo social debe ser considerada por tres dimensiones: a) Grado de Integración social, b) Apoyo social, c) Apoyo social provisto (32).

Es posible que exista un desbarajuste entre el apoyo social y sus efectos, algunos autores han demostrado que cabe la posibilidad de diferenciar sus dimensiones Honse y Col han demostrado que la definición de apoyo social capta dos diferentes estructuras de relaciones sociales, y tres tipos de desarrollo social. Los elementos estructurales son: a) El grado de integración, b) La estructura de red social, esto caracteriza a un incorporado grupo de relaciones sociales. Los tres procesos identificados son: a) El control social, b) Las demandas y conflictos relacionales, que se enlazan los aspectos negativos y conflictivos del apoyo social) El apoyo social en sí mismo, que resalta la asistencia emocional de las relaciones sociales (32).

Estilos de vida

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (33).

También se dice qué son hábitos de la vida diaria donde estos hábitos pueden ayudarnos a mantener la salud sanos y prevenir enfermedades. Para vivir una vida más saludable, debemos centrarnos en dos aspectos: dieta y ejercicio físico (34).

Determinantes de los estilos de vida

a). Determinantes sociodemográficas: Estas son las características de cada individuo, como la edad, raza, género, y aprendizaje (34). **b). Los servicios de salud:** Son quienes brindan servicios de atención sanitaria. **c). Educación:** Se define como un proceso socializado, donde las personas también reflejan la influencia del sistema educativo oficial sobre salud. **d). Trabajo:** Esta área representa las condiciones y oportunidades laborales, incluido el entorno laboral (35).

Condiciones de vida y de trabajo

Las condiciones de vida son las formas en que las personas desarrollan su supervivencia de forma propia, en la cual dependen de su particularidad de cada individuo que vive entornos históricos, políticos, económicos y sociales, y se miden mediante ciertos indicadores observables (36). Y con la siguiente condición, que es el trabajo, se refiere a factores que afectan el bienestar y la salud de cada trabajador (37).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la Investigación

El tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, Descriptivo (38, 39).

Nivel de la investigación

La investigación es descriptiva ya que busca especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (38, 39).

El diseño de la investigación de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (40, 41).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2 Población y muestra

La población universo estuvo constituida por 1,351 personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana.

Mediante el muestreo no probabilística por conveniencia se contó con una muestra de 170 personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto - Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio

simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana, que formo parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 a años en el caserío Cieneguillo sur alto-Sullana.
- Persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana que tenga algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición operacional

Escala de razón

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

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

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 **(44)**.

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia **(45)**.

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 (46).

Definición operacional

Escala nominal.

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Es una categoría socio-psicológica que se utiliza para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Se define por la conducta individual de las personas y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- otros

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

minutos

Escala nominal

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- otros

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

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 LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (49).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

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 recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista por la herramienta de llamada telefónica para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 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 adultos de las regiones del Perú** elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

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

Control de Calidad de los datos:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú (51).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (52). (Anexo N° 04).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se les realizó una llamada telefónica a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana
- Se les informó y pidió consentimiento de las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada persona del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó 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, ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO - SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La salud de la persona adulta del caserío Cieneguillo sur alto, se mejorará a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social, en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana, 2020.	<p>-Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana.</p> <p>- Identificar los estilos de vida en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - Sullana.</p>	<p>Variable dependiente: Determinantes de la salud</p> <p>Variables independientes: -Determinantes del entorno biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo. Estuvo constituido por 1351 personas adultas en</p>

		<p>- Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta en el caserío Cieneguillo sur alto - 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 las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>el caserío Cieneguillo sur alto- Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por una no probabilística de 170 personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, quienes se aplicó un instrumento de determinantes de la salud.</p>
--	--	---	--	--

3.7. Principios éticos

En el desarrollo de la investigación se lograron respetar los principios éticos que rigen la actividad investigadora de la Uladech Católica: (53).

- **Protección a las personas:** Toda persona que participo en la investigación tuvo cierto grado de protección en lo que es su dignidad, identidad, diversidad, privacidad y confidencialidad. Esto quiere decir que el individuo se convirtió en sujeto de investigación, por ello en el presente trabajo de investigación se respetó la libertad de participación de los beneficiarios en donde se les explico de manera clara, concisa y objetiva en cuando al desarrollo de la presente investigación asimismo ellos firmaron un consentimiento informado.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, así como también tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. Es por ello que se respetó la libertad de participación de los beneficiarios donde se les explico de manera clara, concisa en cuanto al desarrollo de la presente investigación.
- **Beneficencia no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. Es por ello que la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. En relación con lo mencionado el principio de beneficencia se aplicó en el presente estudio, y se cumplió respetando las reglas generales.

- **Integridad científica:** Cuando decimos integridad científica, se refiere al correcto actuar del investigador ya sea como docente y profesional. Por ello se logró cumplir elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión.

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA SALUD

TABLA N° 01

“CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020”

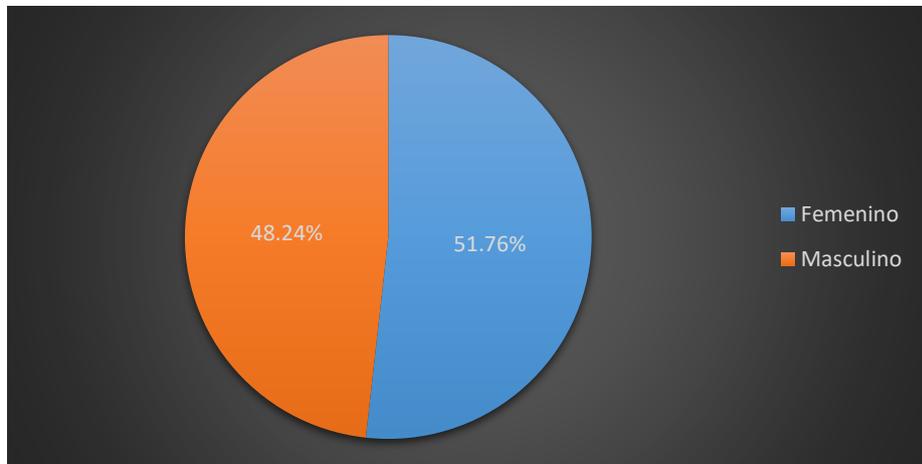
Sexo	n	%
Femenino	88	51,8
Masculino	82	48,2
Total	170	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven	67	39,4
Adulto Maduro	100	58,8
Adulto Mayor	3	1,8
Total	170	100,0
Grado de instrucción	n	%
Inicial/Primaria	22	12,9
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	90	52,9
Sin instrucción	3	1,8
Superior no Universitaria	2	1,2
Superior Universitaria	53	31,2
Total general	170	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
De 1001 a 1400	31	18,3
De 751 a 1000	73	42,9
Menor de 750	66	38,8
Total general	170	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	37	21,8
Sin ocupación	3	1,8
Eventual	129	75,8
Estudiante	1	0,6
Total general	170	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRAFICOS DE LA TABLA N°01

GRÁFICO N° 1

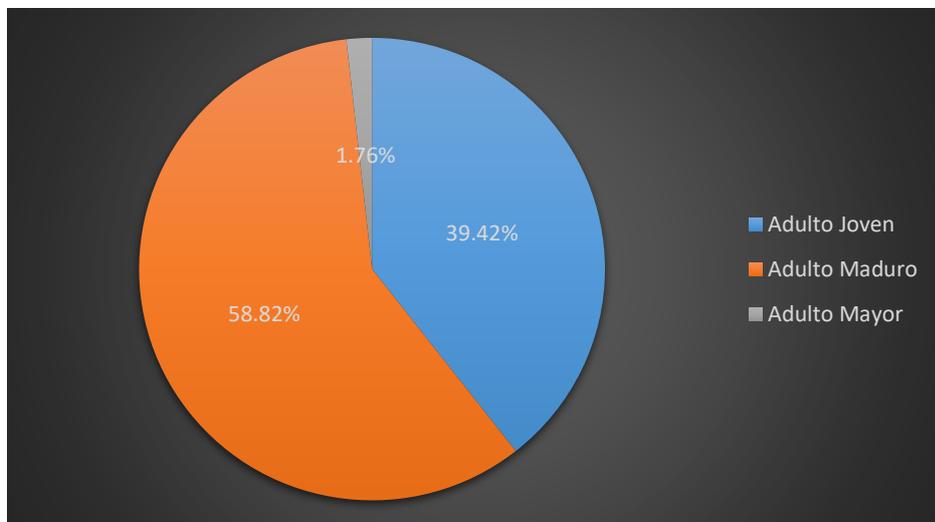
GENERO PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 2

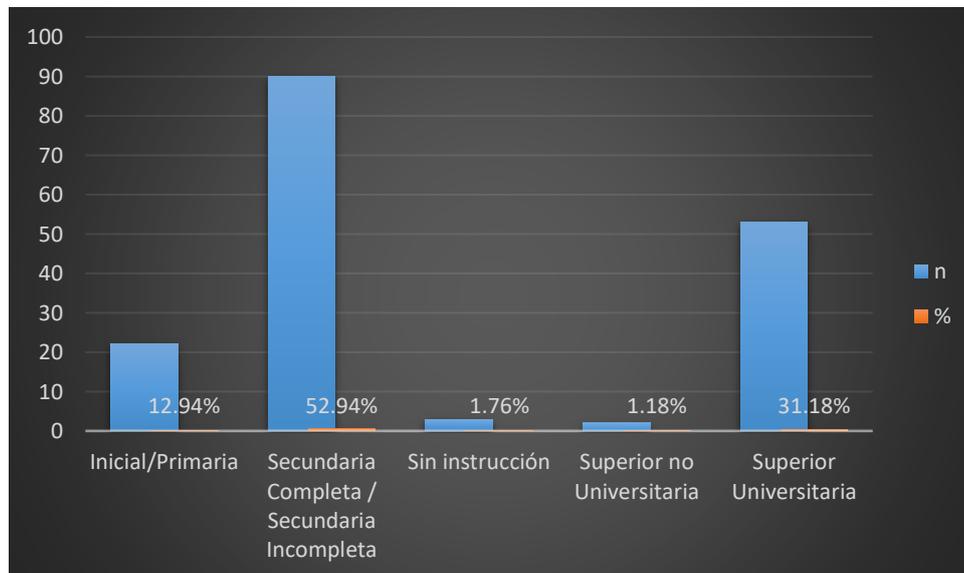
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 3

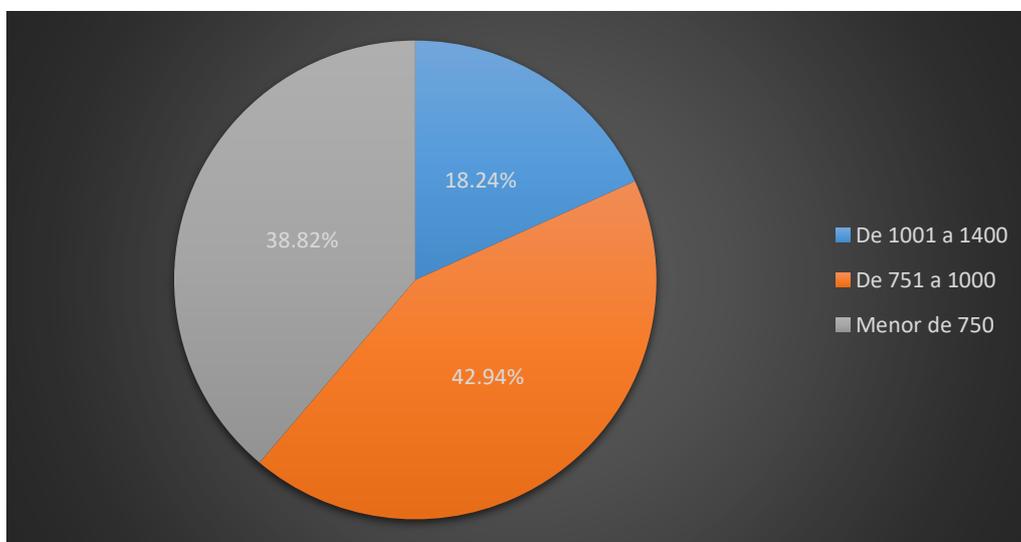
GRADO DE INSTRUCCION DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 4:

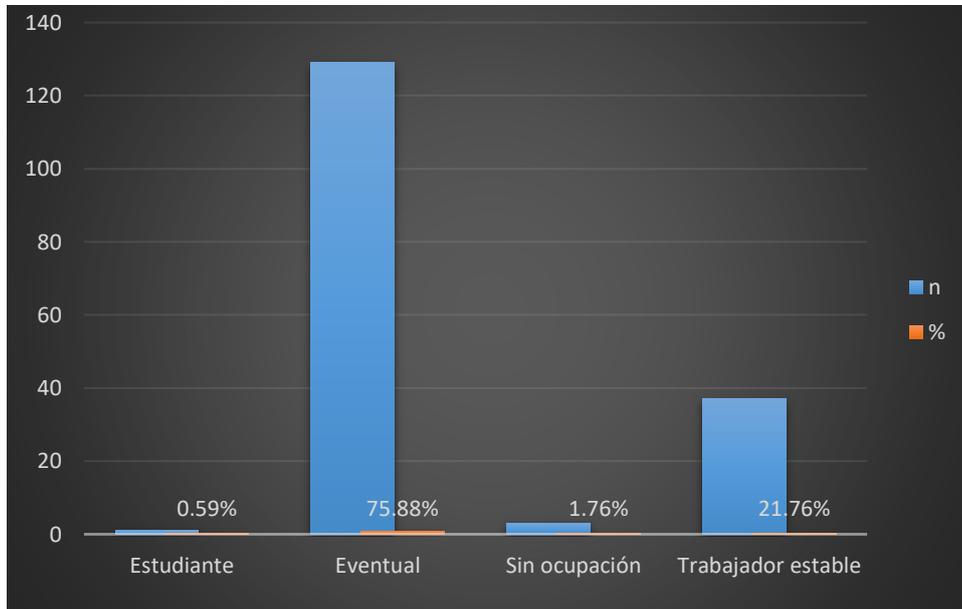
INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

RÁFICO N° 5

OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

“CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020”

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	170	100,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vivienda, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total general	170	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	170	100,0
Total general	170	100,0
Material de piso	n	%
Tierra	124	72,9
Entablado	3	1,8
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	42	24,7
Laminas asfálticas	0	0,0
Parque	1	0,6
Total general	170	100,0
Material de techo	n	%
Adobe	4	2,4
Estera y adobe	1	0,6
Eternit/calamina	150	88,2
Madera, estera	4	2,4
Material noble ladrillo y cemento	11	6,4
Total general	170	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	1,2
Adobe	102	60,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	66	38,8
Total general	170	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
2 a 3 miembros	39	22,9
4 a más miembros	131	77,1
Independiente	0	0,0
Total general	170	100,0

Continua...

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	170	100,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total general	170	100,0
Eliminación de excretas:	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	170	100,0
Aire libre	0	0,0
Total general	170	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	167	98,2
Leña, Carbón	3	1,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total general	170	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	170	100,0
Vela	0	0,0
Total general	170	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	56	32,9
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	114	67,1
Total general	170	100,0
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Nunca	170	100,0
Total general	170	100,0

Continúa...

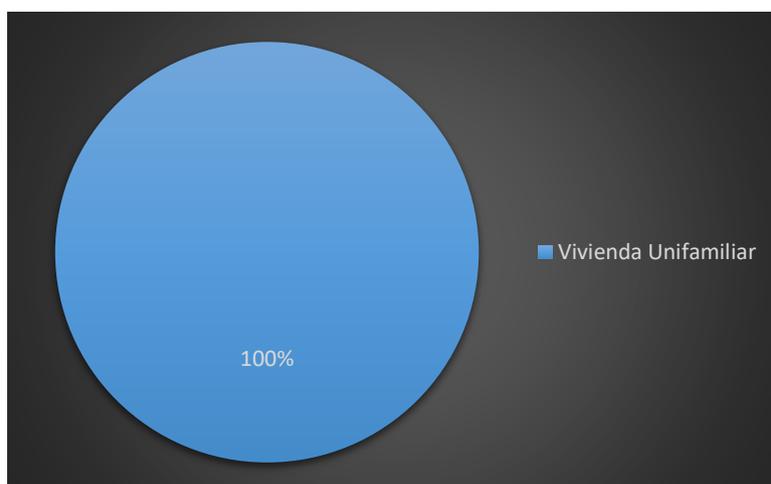
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	n	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	87	51,2
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	83	48,8
Total general	170	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°02

GRÁFICO N° 6.1

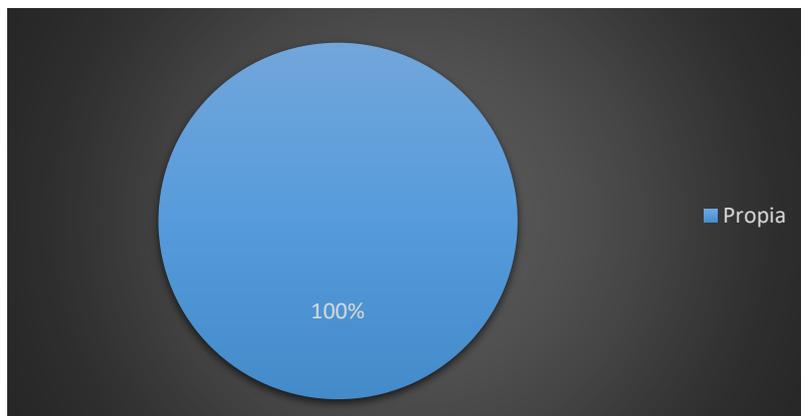
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 6.2

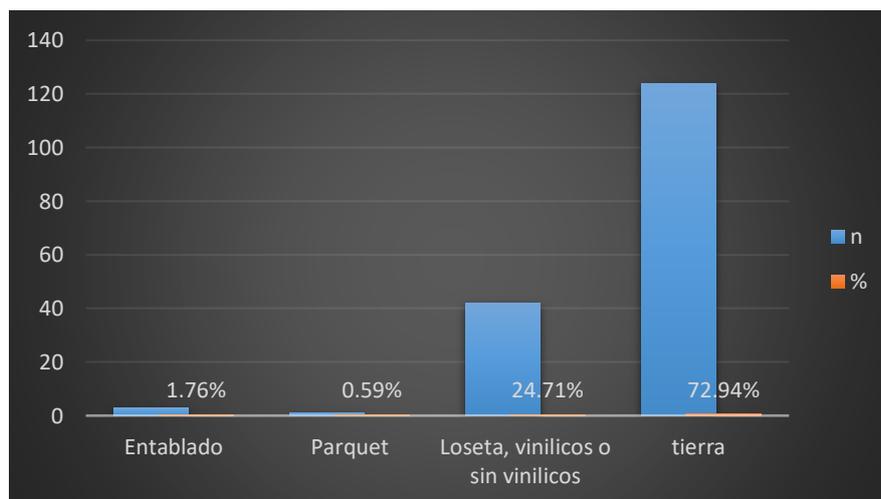
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 6.3

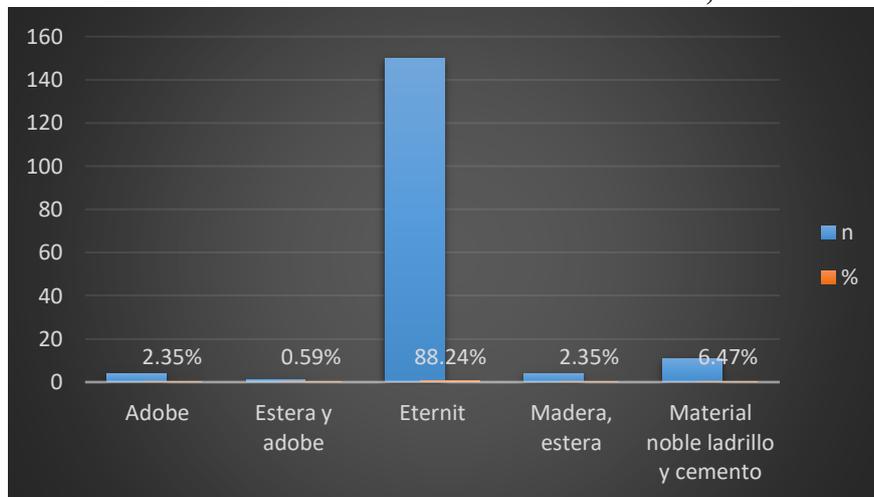
MATERIAL DE PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 6.4

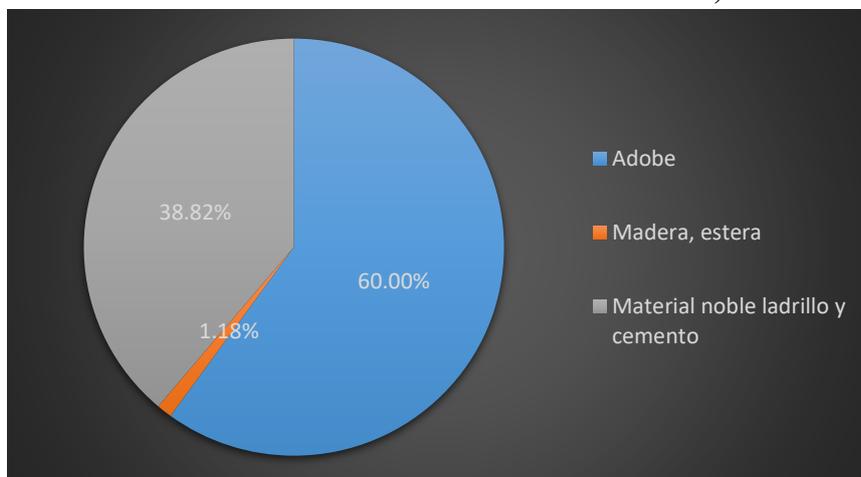
MATERIAL DEL TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 6.5

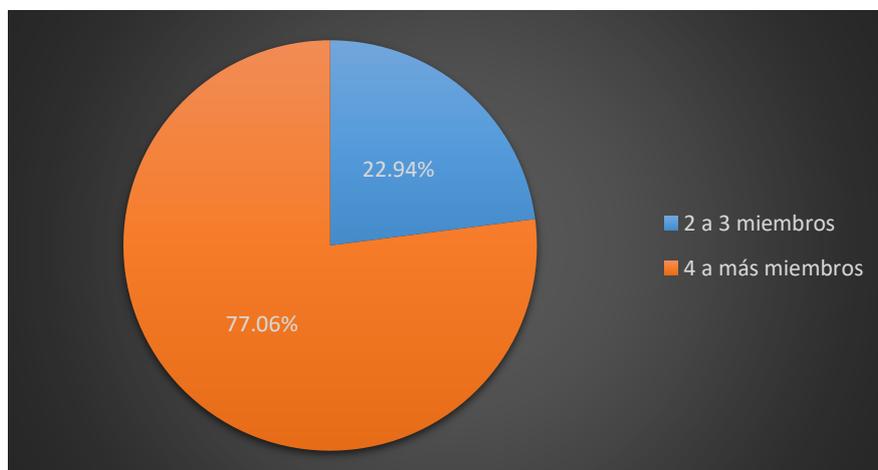
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 6.6

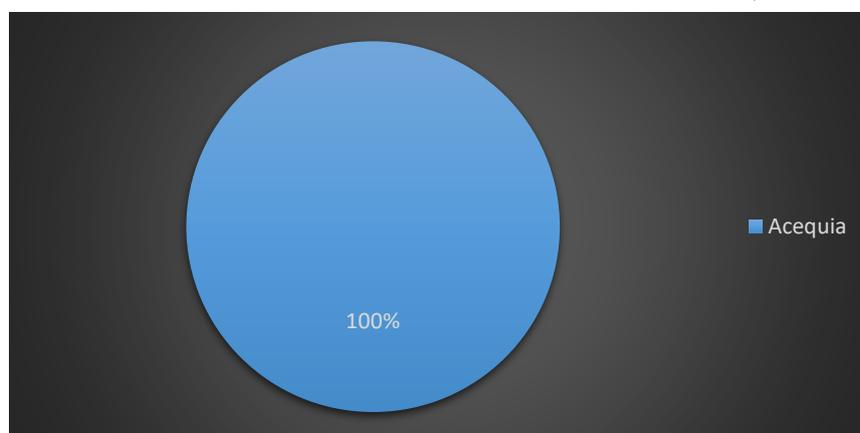
CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 7

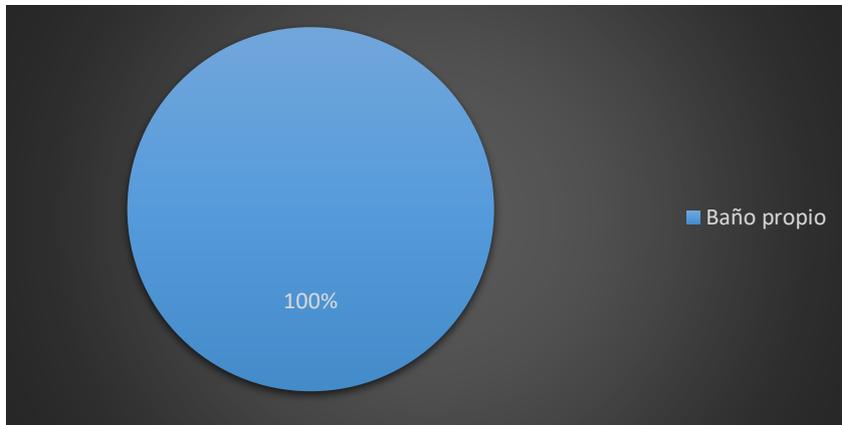
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 8

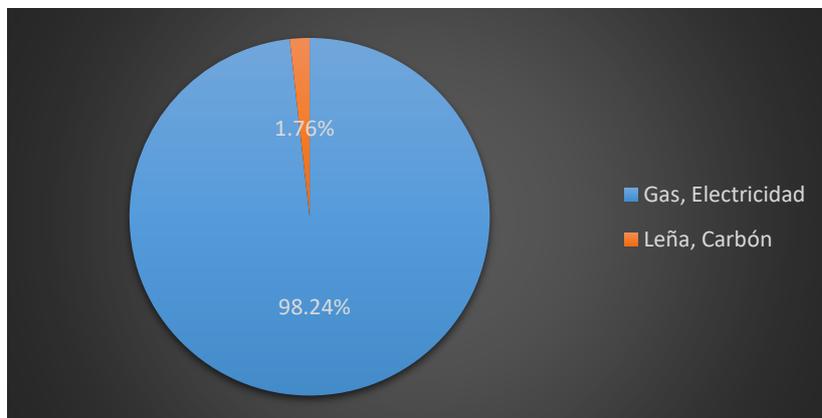
ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 9

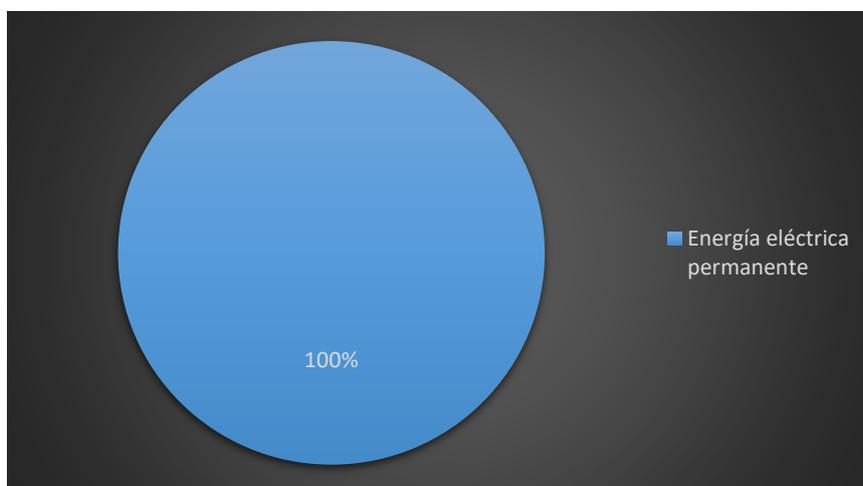
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 10

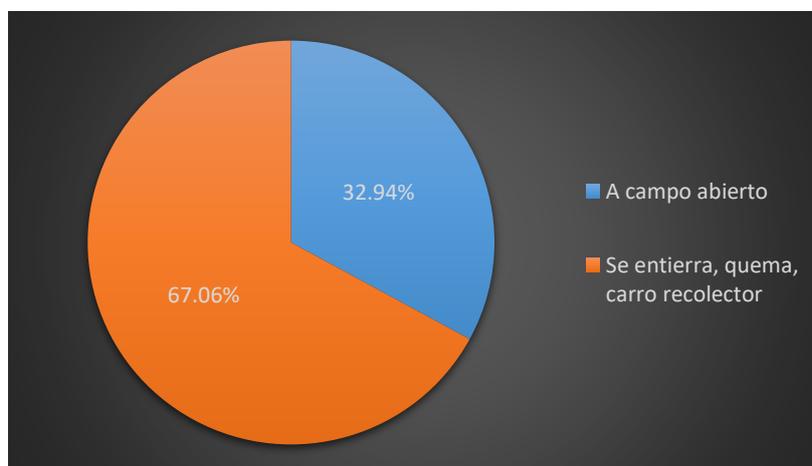
ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 11

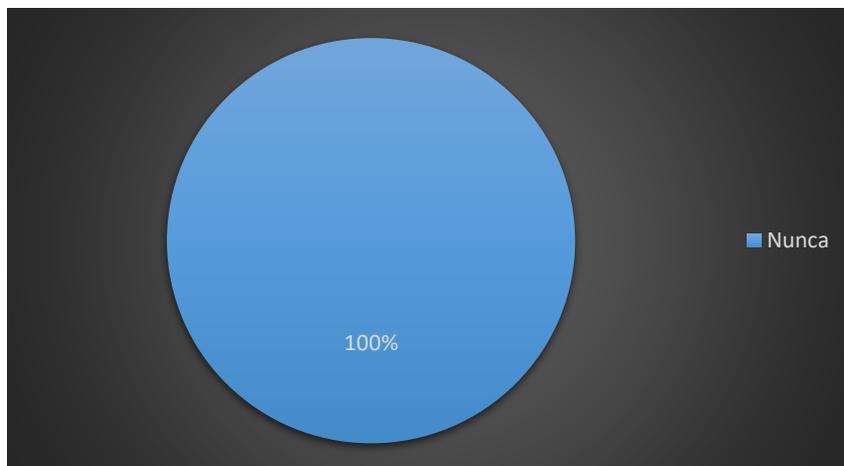
DEPOSICION DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 12

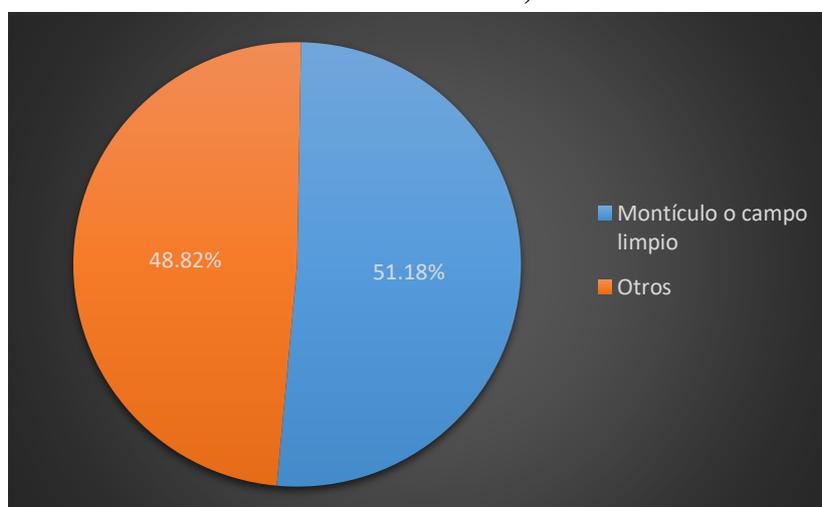
CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 13

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGRES DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA

TABLA N° 03

“CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020”

¿Actualmente fuma?	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	0,6
No fumo actualmente, pero he fumado antes	15	8,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	154	90,6
Total general	170	100,0
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	1	0,6
Dos a tres veces por semana	2	1,2
Una vez a la semana	71	41,7
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	3	1,8
No consumo	93	54,7
Total general	170	100,0
¿Cuántas horas duerme Ud.?	n	%
6 a 8 horas	170	100,0
08 a 10 horas	0	0,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total general	170	100,0
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	170	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total general	170	100,0
¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	n	%
Si	170	100,0
No	0	0,0
Total general	170	100,0
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	n	%
Camina	120	70,6
Deporte	45	26,5
Gimnasia	0	0,0
No realizo	5	2,9
Total general	170	100,0

Continua...

¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?	n	%
Caminar	81	47,6
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	58	34,1
Ninguna	2	1,2
Deporte	29	17,1
Total general	170	100,0

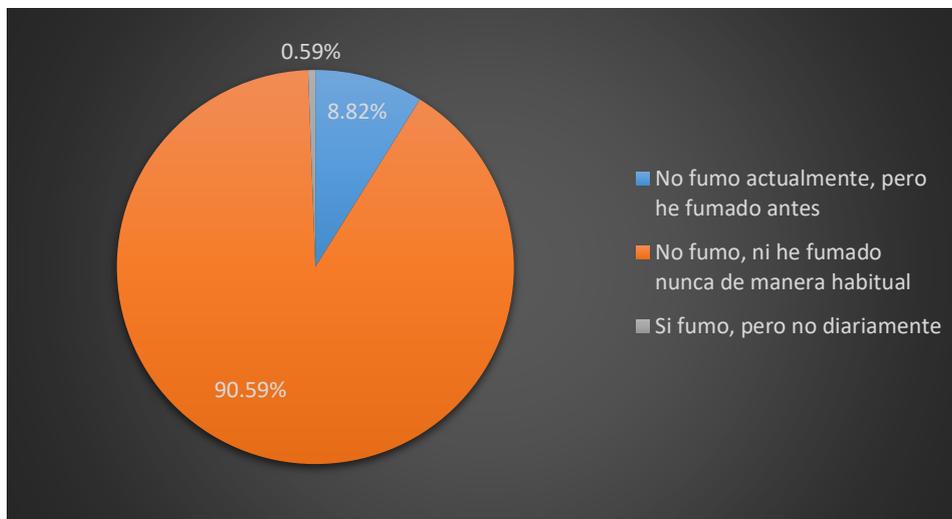
ALIMENTOS		Diario	3 veces o más a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca	TOTAL
Frutas	n	76	93	1	0	0	170
	%	44,7	54,7	0,6	0,0	0,0	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)...	n	101	68	1	0	0	170
	%	59,4	40,0	0,6	0,0	0,0	100,0
Huevos	n	84	85	1	0	0	170
	%	49,4	50,00	0,6	0,0	0,0	100,0
Pescado	n	87	83	0	0	0	170
	%	51,2	48,8	0,0	0,0	0,0	100,0
Fideos, arroz, papas	n	149	21	0	0	0	170
	%	87,6	12,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Pan, cereales	n	6	21	143	0	0	170
	%	3,5	12,4	84,1	0,0	0,0	100,0
Verduras y hortalizas	n	0	125	24	21	0	170
	%	0,0	73,5	14,1	12,4	0,0	100,0
Legumbres	n	0	22	5	143	0	170
	%	0,0	12,9	2,9	84,2	0,0	100,0
Embutidos, enlatados	n	0	77	12	81	0	170
	%	0,0	45,3	7,1	47,7	0,0	100,0
Lácteos	n	0	84	80	6	0	170
	%	0,0	49,4	47,1	3,5	0,0	100,0
Dulces, gaseosas	n	40	16	114	0	0	170
	%	23,5	9,4	67,1	0,0	0,0	100,0
Refrescos con azúcar	n	132	0	38	0	0	170
	%	77,6	0,0	22,4	0,0	0,0	100,0
Frituras	n	0	90	80	0	0	170
	%	0,0	52,9	47,1	0,0	0,0	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°03

GRÁFICO N° 14

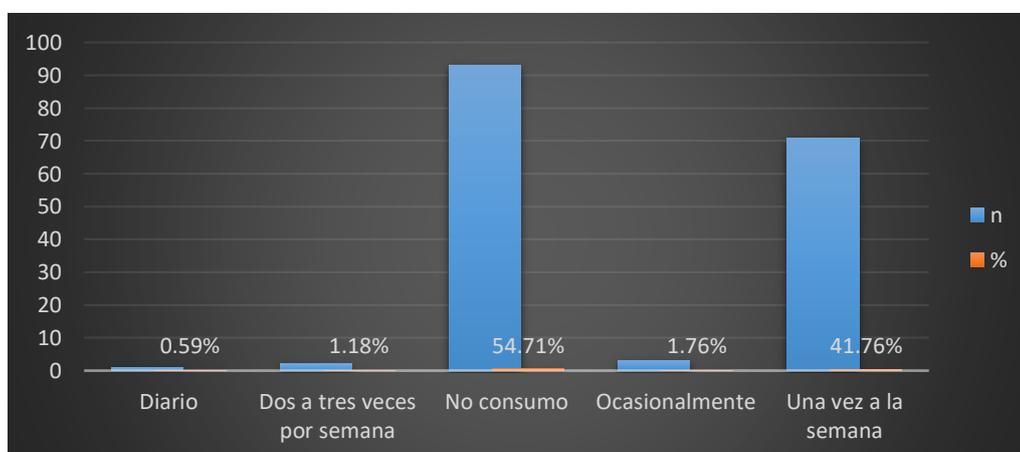
ACTUALMENTE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 15

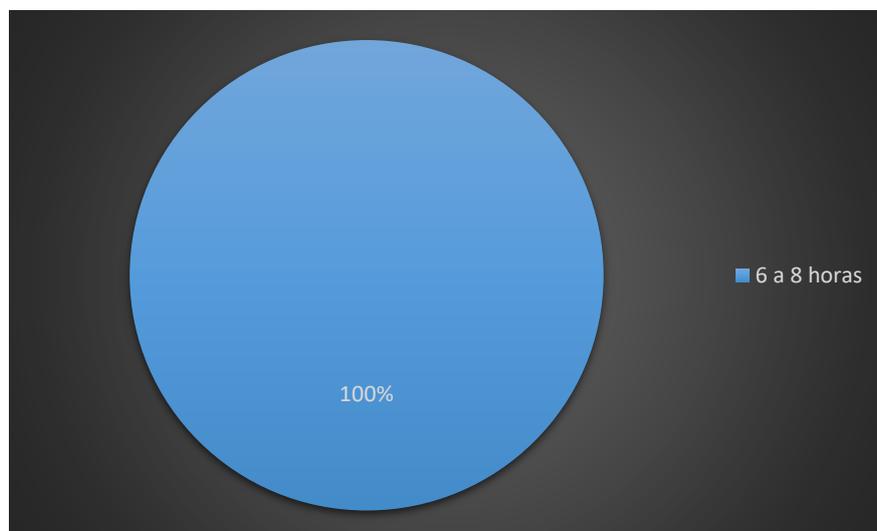
CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA MUJER ADULTA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 16

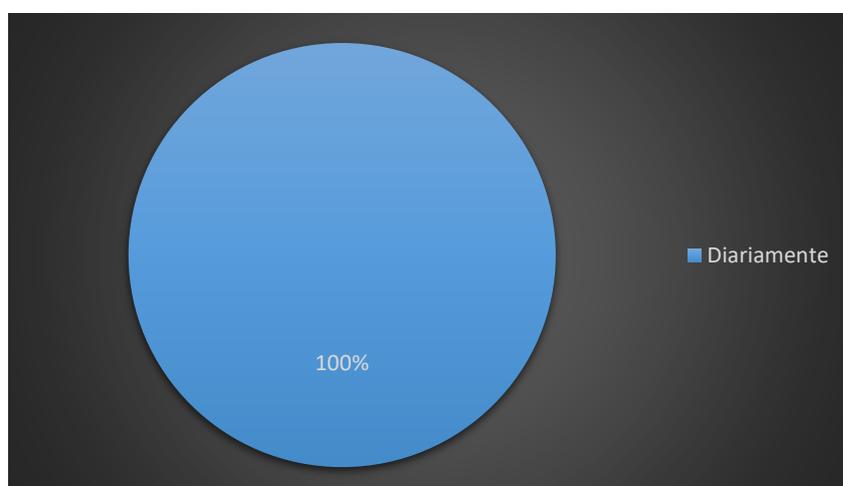
CUANTAS HORAS DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 17

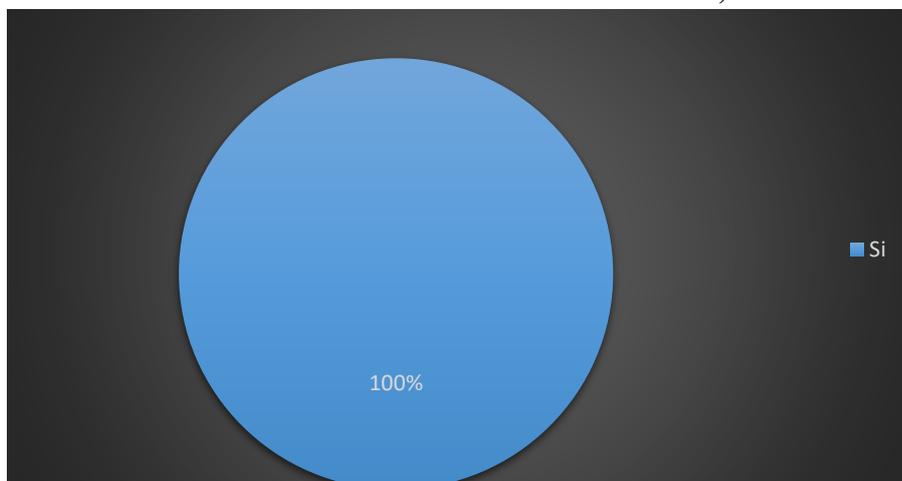
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 18

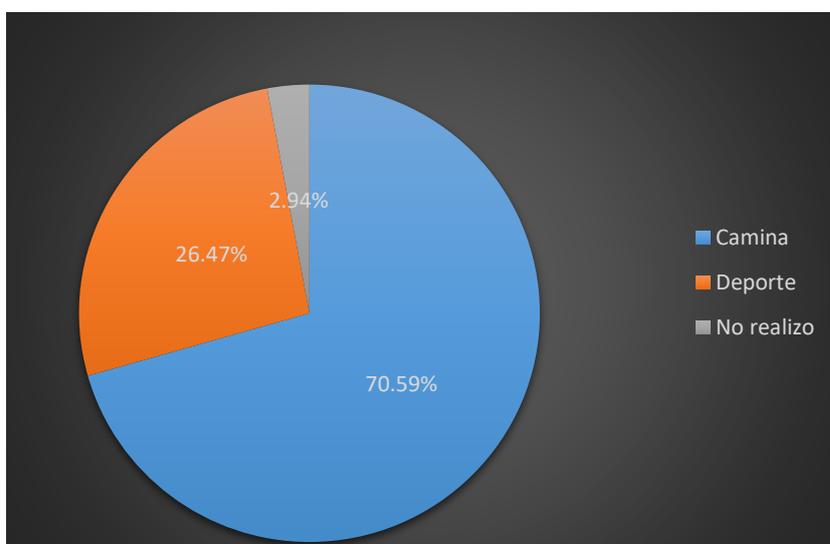
SE REALIZA USTED ALGÙN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SURALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 19

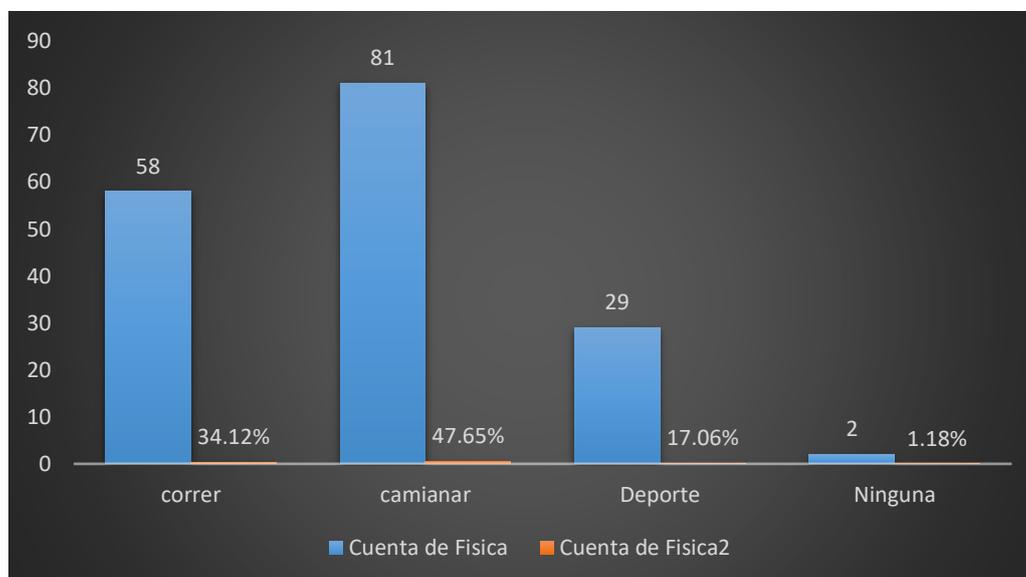
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 20

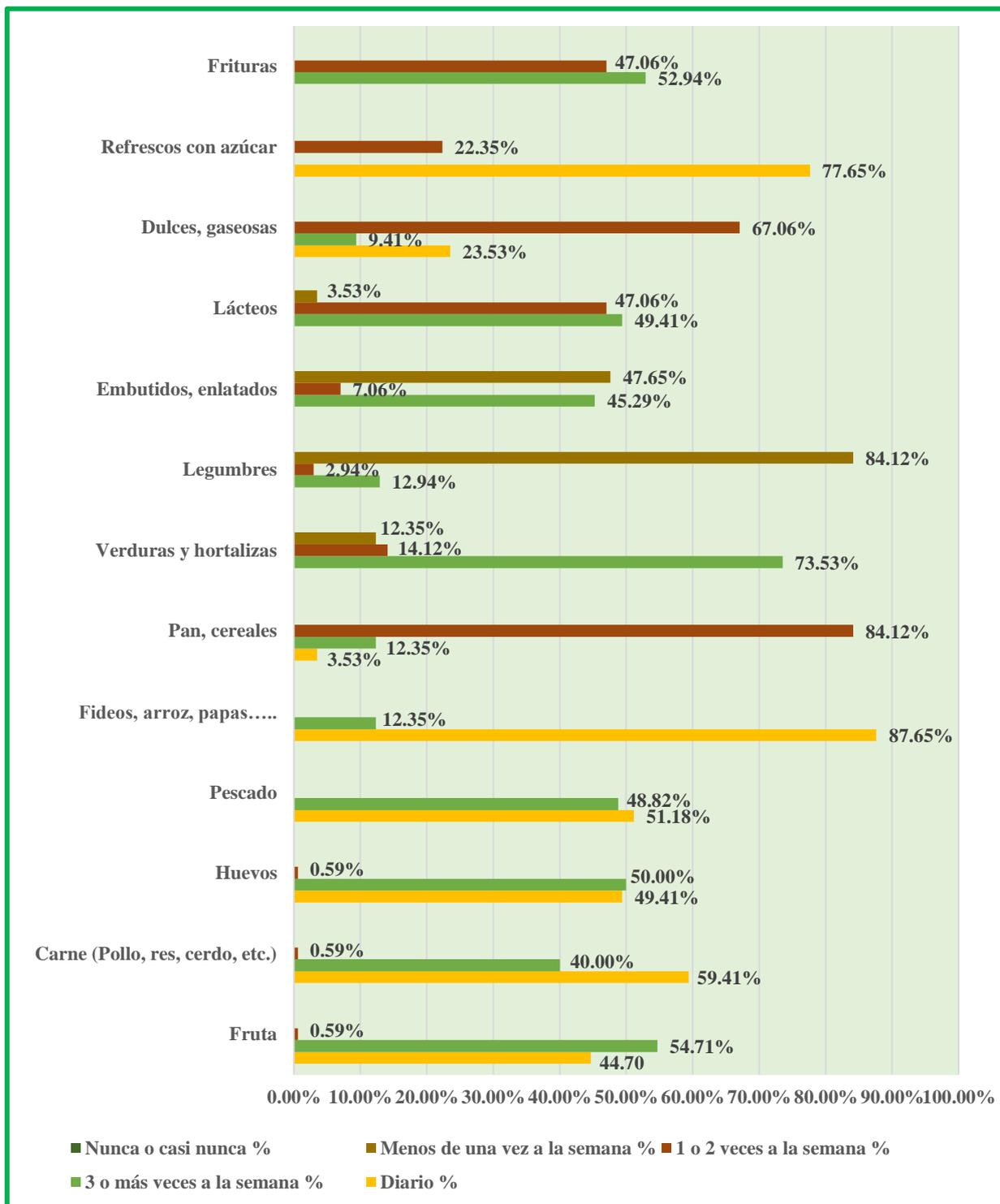
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 21

CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

4.1.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N^o 04

“CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTOSULLANA, 2020”

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	170	100,0
Total general	170	100,0
¿Recibe algún apoyo social organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
1Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	170	100,0
Total general	170	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	19	5,6	151	94,4	170	100
Comedor popular	6	1,8	164	98,2	170	100
Vaso de leche	19	5,6	151	94,4	170	100
Otros	6	1,8	164	98,2	170	100

Continua...

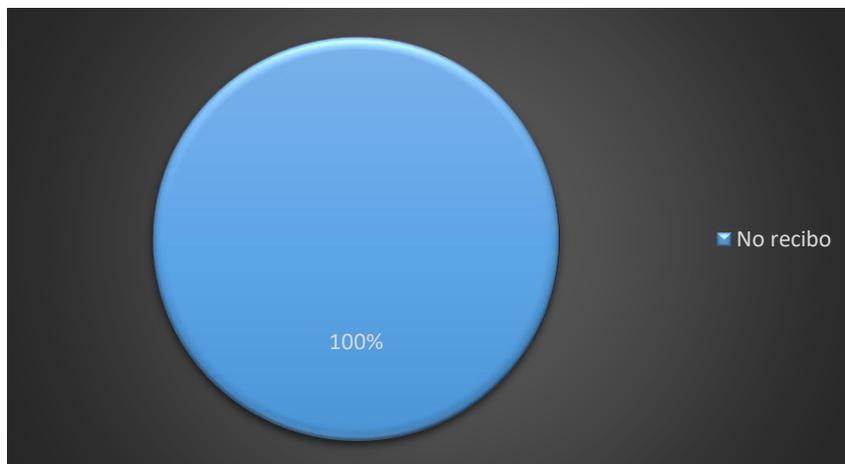
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	37	21,7
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	131	77,1
Clínicas particulares	2	1,2
Otros		0,00
Total general	170	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	130	76,5
Regular	0	0,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	40	23,5
No sabe	0	0,0
Total general	170	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted:	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	170	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total general	170	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en n en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	3	1,8
Largo	105	61,7
Regular	59	34,7
Corto	2	1,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	0,6
Total general	170	100,0
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	2	1,2
Buena	106	62,3
Regular	61	35,9
Mala	1	0,6
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total general	170	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
Si	0	0,0
No	170	100,0
Total general	170	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRAFICOS DE LA TABLA N° 04

GRÁFICO N° 22

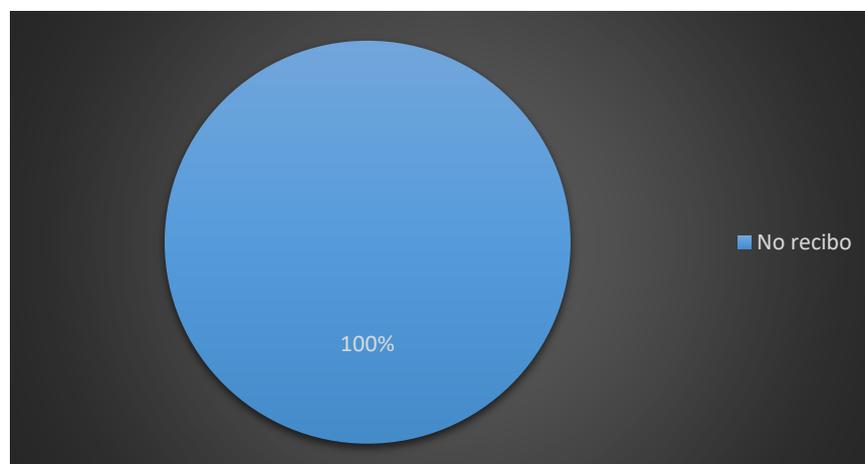
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 23

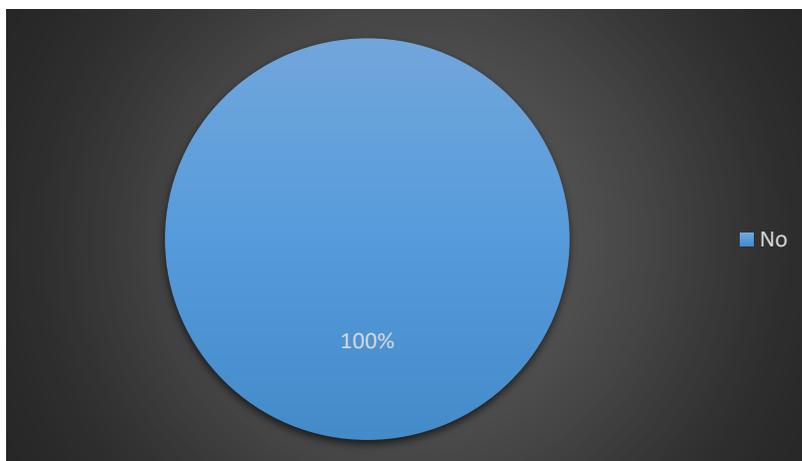
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 24.1

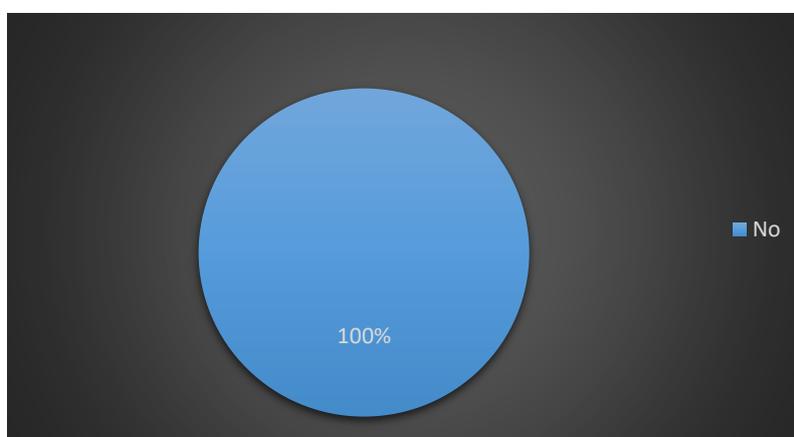
RECIBE APOYO DE PENSION 65 A LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 24.2

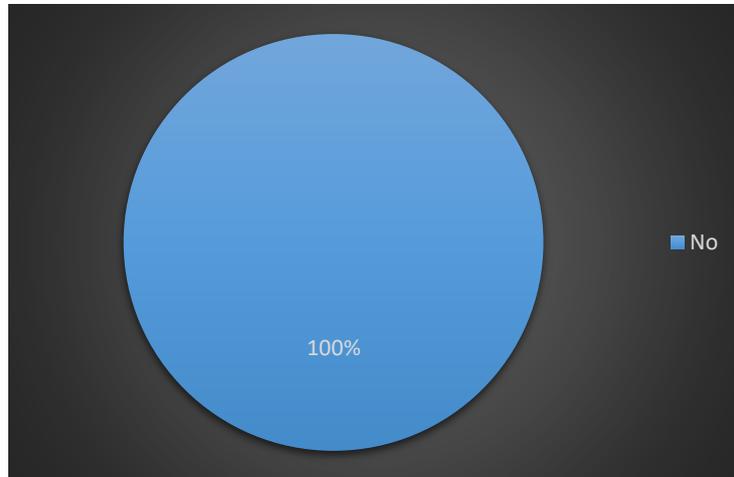
RECIBE APOYO POR PARTE DEL COMEDOR POPULAR A LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 24.3

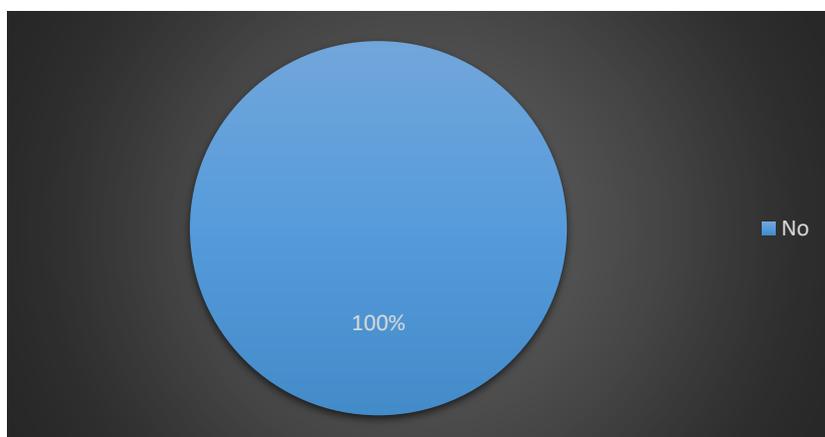
RECIBE APOYO DE L VASO DE LECHE A LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 24.4

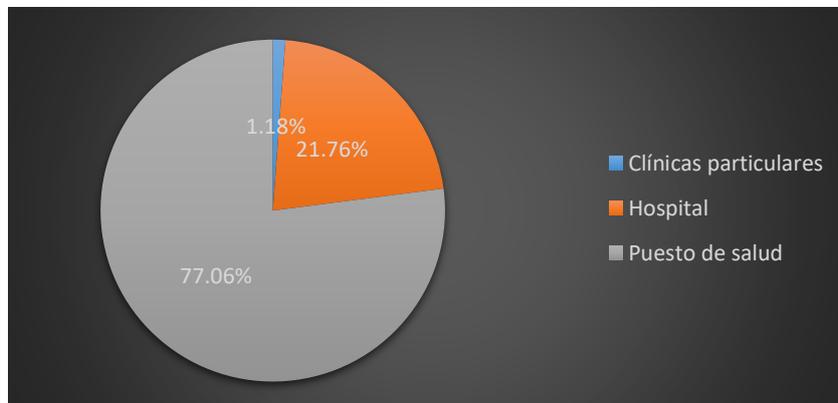
RECIBE OTROS APOYOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 25

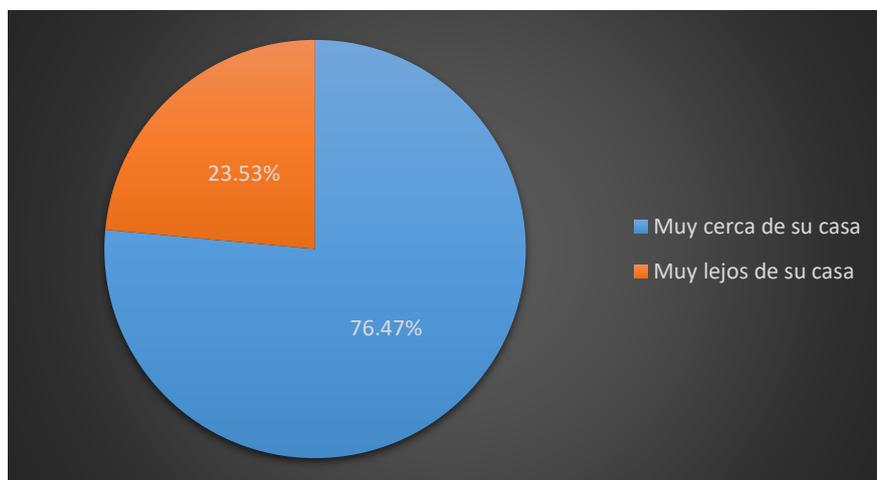
EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOA 12 ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 26

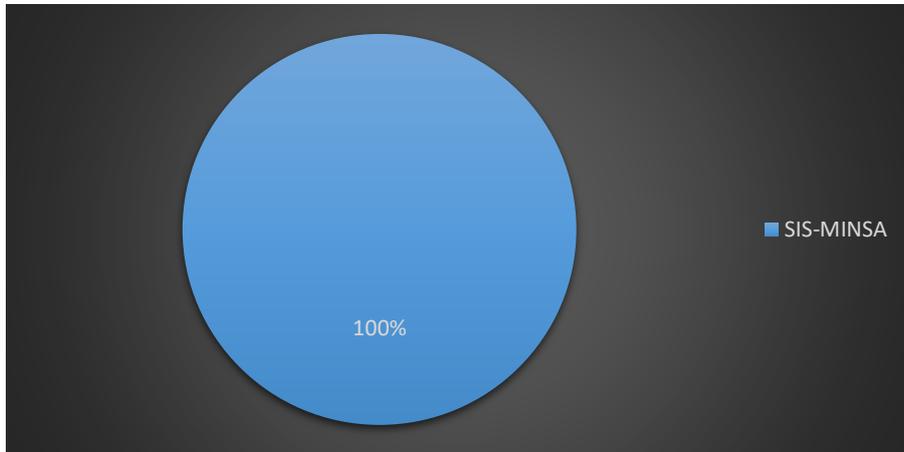
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 27

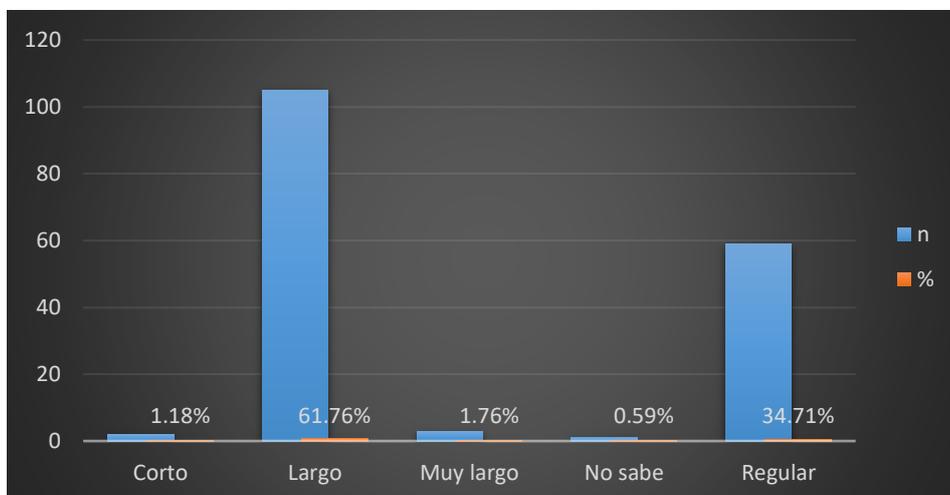
QUE TIPO DE SEGURO TIENE USTED LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 28

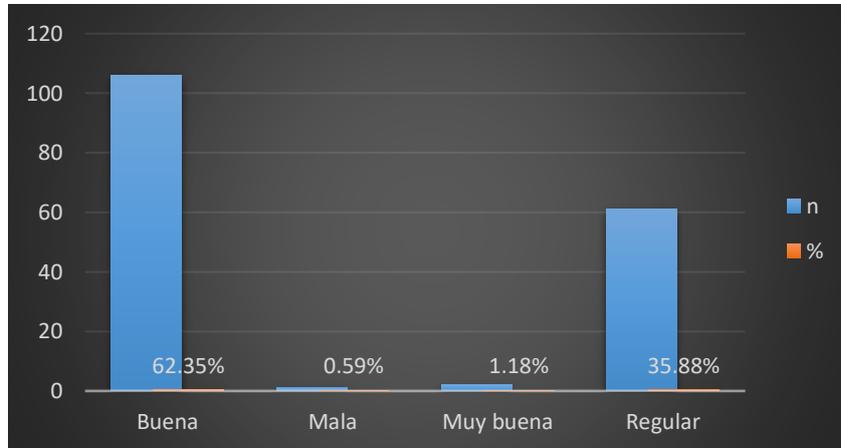
EL TIEMPO PQUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 29

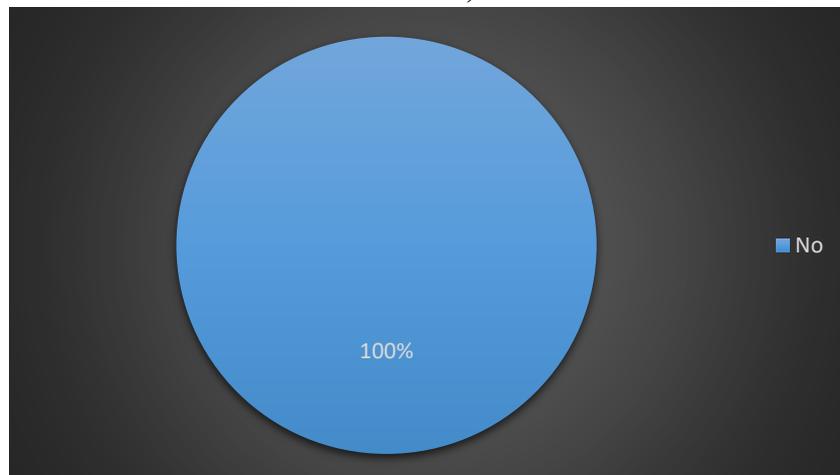
LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 30

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO SUR ALTO-SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, 2020.

4.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En la siguiente investigación, se observa el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en las personas adultas en el caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020.

En la tabla N° 1: En relación a los determinantes biosocioeconómicos las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020 se analiza que del 100% (170), un 51,8% (88) en las personas adultas que viven en el caserío Cieneguillo sur alto son de sexo femenino, el 58,8% (100) están en una edad entre los 30 a 59 años. En cuanto al grado instrucción se visualiza que el 52,9% (90) tienen el grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 42,9% (73) contienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, y además el 75,8% (129) el jefe de familia tiene un trabajo eventual.

En los resultados adquiridos se asemejan a lo investigado por Juárez, E (54) en su tesis de investigación denominado: “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui-Tambogrande-Piura, 2019”, en donde se puede observar que el 57,8% de las personas encuestadas son de sexo femenino, el 57,0% de las personas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses ,29 días), en base al grado de instrucción se observa que el 33,5% tiene Secundaria Completa/Secundaria incompleta y el 48,61 % presentan un trabajo eventual.

Los datos obtenidos, difieren a los estudios ejecutados por Mendoza, M (55) en su investigación titulada “Determinantes de salud en los adultos de la asociación CECOAVI, centro poblado Leguía – Tacna, 2015”, donde se observa que el 50% fue de sexo masculino, el 42,66% tiene nivel superior no universitario, y un 45% tiene un ingreso de 1401 a 1800 nuevos soles.

Los resultados mencionados, similares con lo investigado por Vara, F (56) en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017”, en donde se observa que el 61,39% de la persona adulta son de sexo femenino, 36,39% tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 45,25% tienen trabajo eventual.

Estos datos obtenidos difieren a los estudios ejecutados por Depaz, Y (57) en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017”, donde se observa que el 75% tienen instrucción inicial/ primaria, el 57% en promedio perciben menos de 750 soles y el 53 % cuentan con trabajo ocasional.

Los resultados mencionados, se asemejan con lo investigado por Calcina, Y (58) en su investigación titulada; “Determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, provincia de Candarave – Tacna, 2015”, donde se observa que el 56,33% de las personas adultas son Femenino, el 49,33% personas adultas encuestadas son adulto maduro de 30 a 59 años, el

75,33% de la población cuentan con Secundaria Completa/Secundaria Incompleta; por último, los adultos encuestados en su mayoría 98,00% cuentan con un trabajo eventual.

Los resultados mencionados, difieren con lo investigado por Sipan, A (59) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraiso_Huacho, 2017”, donde se observa que un 52,8% de la población tienen el grado de instrucción inicial/primaria; el 63,4% manifiestan que el ingreso económico es menos de 750 y el 52,8 % de la población son adultos jubilados.

Se entiende que el sexo define las características biológicas y fisiológicas de hombres y mujeres en la cual es relación a “genero” y su diferencia está en función de sus genitales, sistemas reproductivos y otras diferencias físicas (60).

El nivel de instrucción es la parte más alta de aprendizaje completado o en progreso, sin tener en cuenta independientemente si estos estudios han sido completados de forma temporal o absolutamente incompleta. (61).

El ingreso económico se conoce como un aumento en los recursos económicos proporcionados por una organización, individuo o sistema contable, que constituye un aumento en sus activos netos. (62).

En la investigación realizada en el caserío Cieneguillo sur Alto-Sullana, 2020. Se encontró que más de la mitad de las personas adultas son de sexo femenino, esto es debido a que la mayoría de ellas permanecen en el hogar ya sea en los quehaceres de casa y/o en el cuidado de los hijos, sumado que la presencia de la mujer en el hogar favorece a la formación de

valores, reglas, estilos de vida saludables tanto para los hijos como los demás integrantes de la familia. La mujer en la familia juega un rol muy importante tanto en el fortalecimiento de la misma como en su desarrollo efectivo, moral, además brinda cariño y amor en el hogar y al mismo tiempo trae tranquilidad al jefe de familia y salud mental a sus hijos.

Al observar la variable de edad, más de la mitad tiene una edad entre los 30 a 59 años de edad, da a conocer se debe que algunas de estas personas migraron de sus pueblos para obtener una mejor condición de vida. Así mismo una población joven permite que en el lugar donde viven puedan desarrollarse al existir mano de obra para realizar diferentes actividades que propicien el desarrollo económico de dicho caserío. Esto también se va a reflejar en el estado de salud de la comunidad la misma que será más saludable.

Con respecto a la variable del grado de instrucción se puede observar que más de la mitad tienen nivel secundario completa/incompleta, esto se debe probablemente por motivo socioeconómico, el cual no ha permitido que puedan culminar con los estudios y poder seguir estudios superiores, haciendo que se dediquen a otras actividades que no requieran un grado académico y puedan generarle un ingreso económico; otro motivo es que fueron padres a temprana edad, haciendo que busquen una fuente de trabajo inmediata, priorizando su familia antes que su desarrollo académico.

Otra razón es que sus familias tenían la costumbre que el estudio no era necesario para sobrevivir a diferencia de que el trabajo si permitía satisfacer las necesidades básicas de una familia, motivo por el cual

muchos de ellos optaron por buscar un trabajo antes que culminar estudios superiores. Conllevando así a la mayoría a tener un trabajo eventual con menos de la mitad teniendo un sueldo básico de 751 a 1000 nuevos soles mensuales, el cual no permite satisfacer la mayoría de las necesidades básicas de su familia. Es por ello que el grado de instrucción se encuentra directamente relacionado con el tipo de trabajo de una persona que pueda tener y la cantidad de dinero que pueda recibir; por ello a mayor grado de instrucción mejores condiciones de trabajo y de sueldo.

El aporte a esta conclusión es que el profesional de enfermería debe estar motivado para evaluar el conocimiento de las necesidades básicas de la población. Esto permitirá a los adultos analizar que con una educación superior aumentarán sus posibilidades de obtener una mayor competencia profesional y solo así tendrán más ingresos económicos para mejorar su calidad de vida. Para hacer esto, debes establecer metas con las que tendrás una base sólida desde la cual partir.

En la tabla N° 2: Respecto a los determinantes de vivienda en las personas adultas del caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana,2020, se observa que del 100,0% (170), el 100,0% (170) tienen vivienda unifamiliar, el 100,0% (170) presentan vivienda propia, el 72,9% (124) el material de sus pisos es tierra, además el 88,2% (150) tienen techo de eternit/calamina, el 60,0% (102) tienen las paredes de material adobe. En cuanto al número de habitaciones utilizadas para dormir se observa que el 77,1% (131) duermen de 4 a más miembros, el 100,0% (170) el abastecimiento es de red pública, el 100,0% (170) eliminan sus excretas en baño propio. Respecto al

combustible que utilizan para cocinar el 98,2% (167) usan gas, electricidad, el 100,0% (170) tienen energía permanente, por consiguiente, la disposición de basura el 67,1% (114) lo entierran, lo queman, o carro de recolector, la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa el 100,0% (170) es nunca, al igual el 51,2% (87) suelen eliminar la basura en montículo o campo abierto.

Los datos obtenidos del siguiente estudio se asemejan a lo investigado por Leon J (63) en su investigación denominada: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020”, en la cual se encontró que el 72,9% cuenta con un tipo de vivienda unifamiliar, el 97,2% de las personas adultas cuenta con una casa propia, un 98,1% el material de su piso es tierra, el 68,2% tienen el eternit como material del techo, el 96,3% utiliza energía eléctrica permanente y el 72% dispone de la basura enterrándola, quemando o arrojándola al carro recolector.

Los datos obtenidos difieren al estudio realizado por Azañero, A (64) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores. asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018”, donde se observa que el 100,00% sus casas son de esteras, así como sus paredes, el agua lo adquieren de cisternas, el 96,59% son de viviendas multifamiliares, así también el 95,69% son cuidadores de la tenencia, el 96,55% sus eliminaciones de excretas son en letrinas, el 75% duermen en un dormitorio de 2 a 3 miembros y el 56,03% recogen la basura al menos 2 veces por semana.

Los datos obtenidos del siguiente estudio se asemejan a lo investigado por Carmen, G (65) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular agropecuaria villa Maria de Cieneguillo Centro – Sullana, 2015”, en donde se observa que el 72,98% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 82,26% tiene casa propia; el 90,78% el material del piso es de tierra; el 89,52 % tiene techo es de eternit/ calamina; el 83,87% tienen las paredes material adobe, el 91,53% utilizan energía eléctrica permanente y el 97,18% como disposición de basura la entierra, quema, carro recolector.

Los datos obtenidos difieren al estudio realizado por Soriano, A (66) titulada, “Determinantes de Salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017”, donde se observa que el 35,2 % piso con enchapados, el 97,2% techo material noble, ladrillo y cemento, 97,2% paredes de materiales noble, ladrillo y cemento, el 90,7% habitación independiente, el 100% tienen agua de conexión domiciliaria, el 100% 52 dispone la basura carro recolector y el 100% refieren que el carro recolector pasa diariamente y el 100% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los datos obtenidos del siguiente estudio se asemejan a lo investigado por Chaves, S (67) en su estudio realizado sobre “Determinantes de salud en los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey - Huaraz, 2017”, donde se observa que el 100 % tienen vivienda unifamiliar, el 100 % tienen casa propia, el 64,5% piso tierra, el 64,5% techo de eternit, el 66,4 % paredes de adobe, el 100 % tienen baño propio, el 100 % cocinan

con gas electricidad, 100% tienen energía eléctrica permanente y el 100% eliminan la basura se entierra, quema, carro recolector.

Los datos obtenidos difieren al estudio realizado por Rodríguez, Y (68) en su investigación denominada “Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado ‘Modelo’- La Esperanza, 2016”, dando como resultado que el 77,7% el material del piso es de láminas asfálticas; el 73,8% el material del techo es de material noble (ladrillo y cemento); el 75,4% el material de las paredes es de material noble (ladrillo y cemento); el 67% duermen en una habitación independiente, el 100% tienen conexión domiciliar de agua y la disposición de la basura en carro de basura, el 64,6% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente y el 94,6% eliminan su basura en carro recolector.

La vivienda es un espacio físico donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo y deben proporcionar condiciones satisfactorias para las personas y las familias. Es un derecho humano básico tener una vivienda digna. Sin ella, amenaza la salud física, psicológica y social de las personas que viven en ella, lo que limita la posibilidad de mejorar la calidad de vida. (69).

Los servicios básicos son infraestructura necesaria para una vida saludable, que incluyen: sistema de suministro de agua potable, alcantarillado y drenaje, agricultura, energía, etc. Esto lo convierte en un indicador favorable de que cada individuo (70).

Los materiales de construcción se definen como todos los elementos o cuerpos que componen un proyecto de construcción, independientemente de su naturaleza, composición y forma, de modo que cumplan con los requisitos mínimos para el propósito (71).

El saneamiento y el agua son una serie de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública destinadas a mejorar el saneamiento ambiental. El acceso a instalaciones de agua potable y saneamiento accesibles para todos es esencial para el desarrollo humano y siempre debemos tener en cuenta la importancia del agua limpia y el saneamiento (72).

El termino de habitación designa el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones de cada uno de los compartimentos de la vivienda separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas y cada una tiene una función específica (73).

El alumbrado público es uno de los servicios públicos que todos los municipios deben proporcionar en su área de gestión para que los residentes de las ciudades, pueblos o comunidades sean más seguros y fáciles de usar (74).

En las ciudades, la basura ha sido un problema debido a la alta densidad de población que arrojan basura calle debido a la ausencia de carros recolectores de basura. Esto conduce a las causas de diferentes enfermedades patógenos como debido al incremento de insectos, roedores y microorganismos patógenos que causan enfermedades uno de ellos

puede ser la peste. Por ello un mal sistema de gestión de las basuras, producirá un deterioro y depreciación del entorno debido a la contaminación del aire, del agua y del suelo (75).

En la investigación realizada en las personas adultas que habitan en el caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana, se halló que todos cuentan con vivienda unifamiliar y propia, esto favorece a las condiciones de vida a la familia beneficiándoles en no tener conflictos familiares al tener diferentes puntos de vistas y no lograr un acuerdo o consenso familiar. Además, permite que la familia genere un ahorro al no tener que pagar un alquiler mensualmente, favoreciendo a la economía del hogar.

Respecto al material de construcción de las viviendas del caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana 2020, la mayoría los pisos son de tierra, lo que representa un gran riesgo para la salud de los residentes, provocando enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, cuya causa fundamental está relacionada con la falta de limpieza y saneamiento básico. Otras de las razones es que se debe a que tienen ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles lo cual no les alcanza para construir de material loseta los pisos de sus viviendas debido a los recursos básicos que tienen que llevar a sus hogares.

Asimismo, más de la mitad tienen las paredes de adobe y la mayoría techos de eternit/calamina, esto se debe a no tienen la posibilidad de construir su vivienda con las comodidades básicas por no contar con un ingreso económico ni un trabajo estable; lo cual pone en riesgo la salud de

los integrantes de la familia frente a desastres naturales, como son las lluvias que hacen que las paredes de adobe se humedezcan y generen derrumbes.

Respecto al hacinamiento se encontró que la mayoría de los habitantes duermen de 4 a más miembros en una habitación, esto quiere decir que existe un problema de hacinamiento, debido a la ausencia de privacidad y de buena movilización al no haber espacio suficiente que le permita desplazarse a los integrantes de la familia dentro de la casa. También favorece a propagación de enfermedades infecciosas, y aumentar la ocurrencia de conflictos familiares, lo que conlleva a cambios en la salud física y mental de los integrantes de la familia.

En la investigación realizada a las personas adultas del caserío Cieneguillo Sur Alto-Sullana 2020, el acceso a los servicios básicos, se encontró que todas las personas adultas su abastecimiento de agua es por acequia, esto podría generar enfermedades en la familia al no ser un agua clorada y por la cual tendrían que hervirla generando un aumento económico. Todos utilizan baño propio, como son las letrinas lo cual pueden generar malos olores, presencia de animales roedores, trayendo como consecuencia enfermedades en la familia como el cólera o diarreas.

Según en la investigación se encontró que casi todos cocinan con gas y electricidad. Hoy en día la mayoría de familias hacen uso de estos combustibles como es el gas para la preparación de sus alimentos; ahorrando así el tiempo empleado en las labores domésticas; estos resultados muestran que los factores económicos no les han impedido obtener este combustible

para cocinar sus alimentos y así puedan reducir el riesgo de enfermedades respiratorias.

Según la disposición de basura, la mayoría lo entierran, quema o carro recolector; todos manifiestan que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es nunca y más de la mitad eliminan la basura a montículo o campo limpio. Esto se debe probablemente a la falta de apoyo por parte de las autoridades municipales y locales, generando la contaminación ambiental dentro del caserío, convirtiéndose en un foco infeccioso con presencia de insectos y roedores que serían perjudiciales para todos los integrantes de la comunidad.

Mi aporte a esta conclusión es que las autoridades del caserío Cieneguillo sur alto en conjunto con la población trabajen en equipo para así poder solucionar el problema del carro recolector de basura, debido que esto es un problema para dicho caserío donde no tienen en donde botar la basura, y proceden a quemarla o enterrarlo produciendo así un problema para la población poniendo en riesgo a muchas personas. Así también dar solución sobre el abastecimiento de agua debido que dicho caserío se abastece de acequia en donde corren el riesgo de sufrir enfermedades gastrointestinales.

En la tabla N° 3: En relación a los determinantes de estilo de vida aplicadas a las personas adultas del caserío Cieneguillo Sur Alto, 2020; los resultados muestran que del 100,0% (170), el 90,6% (154) no fuman ni han fumado de manera habitual, como también el 54,7% (93) no consumen

bebidas alcohólicas, el 100,0% (170) de las personas adultas las horas que duermen son de 06 a 08 horas, por consiguiente el 100,0% (170) de la población se bañan diariamente, el 100,0% (170) se realizan examen médico periódico, el 70,6 % (120) de las personas adulta con respecto a la actividad física caminan, así mismo el 47,6% si realizan actividad física por más de 20 minutos que es caminar.

Respecto a la dieta alimentaria el 54,7 % (93) consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 59,4% (101) consume carne a diario, 50,0% (85) consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 51,2% (87) consume pescado 3 o más veces a la semana, el 87,6% (149) consumen diariamente fideos, arroz, papas, el 84,1% (143) consumen 1 o más veces a la semana pan, cereales, el 73,5% (125) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 84,1% (143) consumen legumbres menos de 1 vez a la semana, el 47,7% (81) consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 49,4% (84) consumen lacteos 3 o más veces a la semana, el 67,1% (114) consumen dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, en cuanto a refrescos con azúcar el 77,6% (132) consumen a diario, y por último el 52,9% (90) consumen sus alimentos fritos 3 o más veces por semana.

Los resultados obtenidos de los determinantes del estilo de vida se asemejan a lo investigado por Reyes L (76), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano el Obrero – Sullana, 2018”, donde se observa que el 69,33% de los adultos no han consumido tabaco, el 93,33% de la población duermen de 6 a 8 horas al día. En base al baño que se realizan el 100% lo hace de manera diaria. En

correlación al examen médico periódico el 72,67% si lo realizan en algún establecimiento de salud. también se observa que el 51,33% de la población si realizan actividad física en su tiempo libre que es caminar. En relación a la alimentación consumen diariamente el 43,33% frutas; el 52,67% cereales, el 42,00% verduras, el 33,33% dulces, el 41,33% consumen refrescos con azúcar. De igual manera se encontró que el 36,67% consume embutidos menos de 1 vez a la semana y por último el 28,00% de la población consumen frituras.

En los datos obtenidos difieren a lo investigado por Pingo R (77) en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan sector iii – Paita, 2015”, donde su muestra alcanzada es de 200 personas adultas en donde el 53,00% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 48,00% en las dos últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 60,00% consume frutas, 81,00% consume pan, cereales y 70,00% consume huevos, 40,10% consumen verduras y hortalizas. También se observó con respecto al consumo de carne el 50,50% consume 3 o más veces por semana al igual que el consumo de pescado el 54,00%, además en base al consumo de huevos el 42, 0% consume por lo menos 1 o 2 veces por semana y por último el 56,50% consume fideos menos de 1 vez por semana.

En los datos obtenidos se asemejan a lo investigado por Zapata, I (78) en su tesis titulad “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate bajo-Bellavista-Sullana, 2016”, donde se puede

observar que el 87,8% de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual. El 86,1% las horas de descanso son de 6 a 8 horas, encontramos que 99,3% se bañan diariamente, El 58,3% en actividad física en su hora libre es caminar, el 59,4% estas 2 últimas semanas realizaron actividad física por más de 20 minutos. Según dieta alimentaria el 49,3% consumen a diario carne, el 60,8% fideos; consumen 3 o más veces a la semana el 45,8% ingieren huevos, el 53,5% pescado, el 46,9% verduras y hortalizas y el 35,1% frituras; consumen 1 o 2 veces a la semana el 42,0% pan y cereales el 53,8% embutidos y el 35,8% dulces y gaseosas.

Los resultados obtenidos de los determinantes del estilo de vida difieren a lo investigado por Silva M (79) en su investigación denominada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado nuevo paraíso sector tres compuertas - Bellavista –Sullana, 2018”, donde se observa que en relación al examen médico periódico el 78,26% no lo realizan. El 75,59% no realizan actividad física y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 33,11% consumen frutas, el 67,22% consumen pescados. Se encontró que 3 o más veces a la semana el 54,85 % consumen carnes, el 41,14% consumen fideos, el 33,44% consumen cereales, el 47,16% consumen frituras. También se encontró que 41,81 consumen dulces menos de 1 vez a la semana. Al igual se encontró que nunca o casi nunca el 48,49% consumen legumbres, el 53,51% consumen embutidos, 47,16% consumen lácteos y el 36,79% consumen refrescos con azúcar.

Los resultados obtenidos de los determinantes del estilo de vida se asemejan a lo investigado por Vences I (80) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados – Bellavista –Sullana, 2016”, donde el 74,19% no se consume de forma habitual tabaco. Así mismo el 56,30% no consumen bebidas alcohólicas. El 93,70% también las horas respectivas de dormir son de 06 a 08 horas diarias, igualmente se encuentra e que el 99,6% diariamente se bañan, el 60,00 % si se realizan algún tipo de examen médico en los establecimientos, El 45,93% en su tiempo libre realiza actividad física tal como caminar, el 49,26% consume legumbres, al igual se observa que el 28,52 % consume embutidos menos de 1 veces a la semana, el 34,07 % consume 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosas, así como el 26,67 % consumen 3 a más veces a la semana frituras.

En los datos obtenidos difieren a lo investigado por Neyra Z (81) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Señor De Los Milagros-Castilla - Piura, 2015”, donde el 50,8 % de las personas adultas consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, así también el 59,0 % si se han realizado un examen médico. El 59,4 % de la población no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 46,0 % de la población en las 2 últimas semanas no ha realizado una actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 47,1% consume fruta a diario, el 36.9% consume pescado a diario, el 33,3% de la población consume fideos 3 o más veces a la semana, el 42,2% consume pan, cereales a 67 diario, el 42,2 % consume carne (pollo,

res, cerdo, etc.) 3 o más veces a la semana, el 40,6% consume huevos de una a dos veces a la semana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida en 1986 como un estilo de vida general, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores sociales y culturales y características personales. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada (82).

El tabaco es un producto vegetal obtenido de varias plantas del género Nicotina, especialmente las hojas. Hay muchas formas de ser consumido, y es el fumador principal. Su contenido especial de nicotina lo hace adictivo. Aunque tiene muchas restricciones para fumar en muchos países, se vende legalmente en todo el mundo debido a sus efectos adversos en la salud pública. Su composición está formada por el alcaloide nicotina, que está presente en las hojas en proporciones variables (de menos del 1% al 12%) (83).

Un examen médico es una observación general del estado de la salud actual de una persona en la cual esto puede ayudar a detectar enfermedades a corto plazo y así los pueda tratar a tiempo evitando lamentos en un futuro (84).

La actividad física se refiere a una serie de ejercicios y acciones que realizamos en nuestra vida diaria, como caminar, hacer tareas domésticas o actividades recreativas, que implican un gran consumo de energía (85).

La alimentación es uno de los principales factores que determinan el desarrollo físico y la salud mental de las personas; también afecta su desempeño laboral e intelectual. Aquellos que hacen una mala digestión de alimentos no podrían mantener una buena calidad de vida (86).

En el estudio realizado en las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto- Sullana, en base a los determinantes de los estilos de vida se hayo que la mayoría no han fumado de manera habitual. Así también más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, esto es debido a que la población es consciente que las drogas generan enfermedades irreversibles para la salud y que estos les puede hacer vulnerables a sufrir daños en su organismo producidas por el consumo del alcohol y tabaco. Como por ejemplo puede producir daño al hígado y si consumen en exceso aquellas personas que tienen presión arterial alta se les hará muy difícil de controlarlo y otras de las consecuencias es que pueden llevar a problemas cardiacos de algunas personas.

Respecto al examen médico, todos si se realiza, como se sabe que la prevención es la mejor opción para mantener una buena salud, debido a que se pueden detectar algunas enfermedades a tiempo permitiendo actuar de una manera precoz. Asimismo, cabe destacar que el objetivo principal de un chequeo médico, es realizar un análisis detallado de su estado de salud

evaluando así los factores de riesgo personales y familiares permitiendo la detección a tiempo de enfermedades y fomentando estilos de vida saludable.

En cuanto a la variable de actividad física la mayoría realiza actividad física que es caminar, menos de la mitad realiza actividad física por más de 20 minutos, esto se debe que la mayoría de los habitantes tienen conocimiento de la gran importancia que es realizar la actividad física, teniendo como beneficios un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares actuando así en la reducción de la presión arterial, otro de los beneficios es que ayuda a fortalecer los huesos y músculos incrementando así una calidad de vida mejor. Lo importante es realizarla varias veces por semana, pero con diferentes ejercicios contribuyendo así a una buena salud física y mental.

Por lo tanto los alimentos que consumen las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana la mayoría tienen una dieta inadecuada consumiendo pocos alimentos con alto contenido de carbohidratos, el cual puede ser resultado por falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables, otra razón podría ser por el horario de trabajo ya que tienen un horario para consumir sus alimentos, siendo este muy estrecho, no alcanzándoles para consumir de manera adecuada los alimentos, que en conjunto con el sedentarismo pueden favorecer a la presencia de exceso de peso y a las enfermedades crónicas, los cuales afectarían a la salud de la población del caserío Cieneguillo sur alto.

El aporte a esta conclusión es que el profesional de enfermería debe contribuir a la educación en la que practique el autocuidado. Esto ayudará las personas a que mejoren sus estilos de vida y garanticen un estilo de vida saludable. Por tanto, en alguna ocasión es necesario realizar sesiones educativas a los pobladores del caserío basados en alimentos ricos en vitaminas, proteínas y minerales, garantizando así que cada poblador asuma su rol de cuidador de su salud.

En la tabla N° 4: En respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, 2020; del 100% (170), el 100% (170) no han recibido ningún apoyo social natural, el 100% (170) no reciben ningún apoyo organizado, el 100% (170) no reciben apoyo por parte de pensión 65, el 100% (170) no cuenta con el apoyo de comedor popular, el 100% (170) no cuentan con el apoyo vaso de leche, así también el 100% (170) no cuentan con apoyo de otras organizaciones.

Y respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, podemos observar que el 77,06% (131) han ido a puesto de salud en los 12 últimos meses, el 76,47% (130) consideran muy cerca de su casa la distancia del lugar donde lo atendieron, el 100% (170) están asegurados con SIS-MINSA, el 61,76% (105) manifiestan que fue largo el tiempo que lo atendieron, el 62,35% (106) consideran que fue buena la calidad de atención, y por último el 100% (170) de la población refieren que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos se semejan al estudio de Coronado E (87) en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco Es salud _ Trujillo, 2016”, en la cual el 100% en relación al apoyo social realizado no recibió. el 100% de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” Es salud – Trujillo, el 100% no recibe pensión 65. El 100% no reciben del comedor popular ni tampoco vaso de leche. Así mismo el 43% la distancia al centro de atención es muy cerca a su casa y el 51% tienen buena calidad de atención.

En los resultados obtenidos difieren a lo investigado por Flores S (88) en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del Mercado “Palermo” Ex Mayorista – Trujillo, 2017”, en la cual se observó que el 44% de la población acerca del apoyo social natural reciben por parte de sus familiares, siguiendo que el 46% de la población en los 12 últimos meses se atendieron en un hospital, la cual el 61% considera regular el lugar en donde lo atendieron, el 39% les pareció regular el tiempo en el que espero para que lo atendieran, el 44% de la población es regular la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, y por último el 81% refiere que si existe cerca de su casa pandillaje.

Los resultados obtenidos se semejan al estudio de Guerrero M (89) titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado nueva esperanza - Cieneguillo centro - Sullana, 2015”, donde el 91,1% no recibe apoyo social natural y el 95,6% no ha recibido apoyo social organizado el 97,8% no recibe pensión 65, un 85,0% no recibe apoyo del

comedor popular, el 86.1% no recibe apoyo del vaso de leche y el 93,3% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado. Según los Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta se observa que un 38,3% se han atendido en puestos de salud en los últimos 12 meses, el 42,2% considera que la distancia del lugar donde lo atienden es muy cerca de su casa, un 60,0% tienen un tipo de seguro del SIS-MINSA, el 44,4% considera buena la calidad de atención, 75,57% refiere que no existe delincuencia y pandillaje cerca de la zona.

En los resultados obtenidos difieren a lo investigado por Guimaray, K (90) en su investigación denominada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Collon - sector Collón Taricá -Ancash, 2015”, donde se observa que el 54,6% recibe apoyo social natural familiar, el 73,1% reciben apoyo de esta organización del vaso de leche, el 52,3% refieren que la institución de salud queda a regular distancia de sus domicilios, el 42,3% señalan que para la atención esperaron regularmente y el 46,2% califican de regular a la atención recibida.

Los resultados obtenidos se asemejan a lo investigado por Urbina, N (91) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Jose Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016”, donde se observa que el 66,8% no han recibido ningún apoyo social natural, el 73,4% no reciben ningún apoyo social organizado, el 96,1% no reciben apoyo de pensión 65, el 87,1% no cuentan con el apoyo

de un comedor popular, el 58,2% no cuenta con el apoyo del vaso de leche, el 94,9% no cuentan con el apoyo de otras organizaciones. El 59,4% han sido atendidos en el centro de salud en estos últimos 12 meses, el 43,8% opinan el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y el 52,3% opinan que la calidad de atención es regular.

Los resultados obtenidos difieren a lo investigado por Rosales, N (92) En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2015”, donde se observa que el 43% cuentan con apoyo social natural de su familia, el 45% reciben algún apoyo social de otros, el 48% se atienden en un centro de salud, el 42% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, el 57% afirma que es regular tiempo de espera y el 57% refieren que la calidad de atención de salud es regular.

El apoyo social es un proceso de interacción social en el que las acciones de una persona o grupo benefician a un individuo o grupo. Aunque es comprensible que "apoyo social" forma parte de otros términos más generales (como integración social, red social o relaciones sociales), esta expresión es diferente de otras expresiones porque es un término positivo y, por lo tanto, se enfatiza en la intención de obtener un beneficio potencial (93).

El surgimiento del plan de pensiones 65 es la respuesta del estado a la necesidad de brindar protección a las partes particularmente vulnerables de la población y brindarles un subsidio económico de 250 soles por persona

por mes. Este beneficio ayuda a garantizar su seguridad. Se satisfarán sus necesidades básicas, y sus familias y comunidades volverán a evaluar su valor, lo que también ayudará a estimular la vitalidad de los mercados pequeños y locales. (94).

El comedor social es una organización pública para dar alimentos gratis a personas de bajos ingresos. Estos comedores operan en cooperación con el banco de alimentos. (95).

El programa vaso de leche es un proyecto social creado en virtud de la Ley N ° 24059 para proporcionar alimentos diarios a grupos vulnerables para ayudarlos a superar su inseguridad alimentaria en la que se hallan (96).

Por lo tanto, los servicios de salud son aquellos beneficios que brindan atención médica. Se puede decir que la conexión de estos servicios constituye un sistema de enfermería orientado a mantener, restaurar y promover la salud de las personas (97).

El SIS es un seguro de salud subvencionado por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales (98).

El sistema de salud su objetivo principal es mejorar la salud y necesita personas, fondos, información, suministros, transporte y comunicaciones. Además, debe proporcionar un buen trato y servicios que satisfagan las necesidades de las personas y sean financieramente justos. Un

buen sistema de salud en realidad puede mejorar la vida cotidiana de las personas (99).

El pandillaje son un grupo de adolescentes que enfrentan problemas comunes y comparten intereses comunes. Estos grupos muestran violencia, robo e inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de un hogar en crisis o destrucción, de la separación de los padres, y debido a la falta de comunicación entre padres e hijos, también tienen deficiencias emocionales en el hogar, por lo que se llevan bien con estas pandillas, donde encuentran amistad, respeto e igualdad de trato, participación y apoyo, y capacitación insuficiente en valores y habilidades sociales. (100).

El presente estudio realizado en las personas adultas del caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, en cuanto a los determinantes de redes sociales según el apoyo social natural y organizado, se mostró todos no han recibido apoyo social natural y organizado. Esto se debe a un posible abandono y desinterés por parte de sus autoridades con la población, otra razón sería a la falta de la buena organización del comité del caserío, llevándolos muchas veces a la tristeza y desesperación cuando necesitan apoyo por parte de ellos en momentos muy difíciles. Es por ello que es recomendable asociarse a un mejor estado de salud para que así ayuden a las personas a resolver problemas y a enfrentar la adversidad, es por ello que tanto el apoyo de familiares, amigos y comunidad también pueden asociarse a un mejor estado de salud.

Además, respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en relación a la organización de quien recibió apoyo, se mostró que la mayoría de la población no reciben pensión 65, casi todos no cuentan con el apoyo de comedor popular, al mismo tiempo la mayoría no cuenta con el apoyo del vaso de leche y casi todos de ninguna otra organización. Los resultados quizás se deban a que la población no tiene una buena directiva para gestionar los programas antes mencionados, debido al desinterés o por la ausencia de tiempo de los habitantes para realizar dichos trámites para obtener ayuda por parte de la municipalidad y autoridades correspondientes.

En la investigación realizada en el caserío Cieneguillo sur alto-Sullana, se aprecia que la mayoría de las personas adultas acudieron a un puesto de salud en los 12 últimos meses para ser atendidos, considerando que está muy cerca de su casa, contando así todos con el seguro de SIS-MINSA, es por tal motivo que ellos acuden al puesto salud encontrando la atención gratuita, ya que no cuentan con los medios económicos para asistir a una clínica o establecimiento privado; es probable que cuenten con el seguro integral del SIS debido a que son trabajadores con un ingreso menor a sus necesidades el cual no les permite cubrir un seguro particular.

En cuanto al tiempo que las personas esperan para que los atiendan la mayoría manifiestan que es largo y la calidad de atención es buena, esto se debe a que por cada paciente tanto los médicos como enfermeras se demoran unos 15 a 20 minutos por cada uno de ellos haciéndoles un buen diagnóstico, promocionándoles una buena atención ya que los doctores y

enfermeras(os) que trabajan en ese puesto de salud son especializados en cada patología.

Respecto a la delincuencia y pandillaje todos los habitantes de la población manifiestan que no existe pandillaje ni delincuencia, esto se debe a una educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) llevándolos a ser buenas personas en un futuro. Otra de las razones es porque en el caserío existe una ronda campesina en la cual por las noches salen a resguardar el caserío.

El aporte a esta conclusión es que los trabajadores de la salud y las autoridades del caserío trabajen en conjunto para mejorar la calidad de la atención médica para los usuarios garantizando así el apoyo a las personas vulnerables que viven en este caserío para asegurar que la presencia de redes formales e informales pueda llegar a quienes las necesitan, ya que protegen socialmente a las personas, familias y grupos.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y debatir los resultados del presente trabajo de investigación se señala las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría tiene ocupación eventual, más de la mitad son sexo femenino, secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. En cuanto a entorno físico, todos tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, abastecimiento de agua a través de acequia, baño propio, energía eléctrica permanente y nunca recogen la basura. La mayoría tienen el material de piso tierra, material de techo eternit/calamina, duermen 4 a más miembros y disposición de basura se entierra, quema o carro recolector. Como aporte a esta conclusión es que ya sabiendo que la mayoría son adultos podría promover junto con las autoridades y personal de salud de dicho puesto, la apertura de programas integrativos, en donde la población pueda interactuar ayudando así al crecimiento de este caserío. Como por ejemplo implementar puestos de trabajos estables en donde aquellos pobladores no tengan que preocuparse de dicho trabajo.
- En lo que se refiere al estilo de vida, todos duermen entre 06 a 08 horas, se bañan diariamente, se realizan examen médico periódico, la mayoría no fuman y caminan en la actividad física, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, menos de la mitad realizan actividad física por más de 20 minutos que es correr. Respecto a la dieta alimentaria más de la mitad, consumen frutas y frituras 3 o más veces por semana, carne y

pescado a diario; la mayoría consume fideos y refrescos a diario, verduras 3 veces o más a la semana, pan 1 o 2 veces por semana y legumbres menos de una vez a la semana; la mitad consume huevos 3 veces o más a la semana y menos de la mitad consumen lácteos 3 veces o más a la semana y embutidos menos de una vez a la semana. El aporte a esta conclusión es informar al puesto de salud para planificar y sensibilizar a la población para el desarrollo de actividades preventivas y promocionales como: reuniones educativas, entre otras, basadas en la alimentación y la importancia de hacer ejercicios. Para así en otras investigaciones que realicemos podamos obtener resultados favorables con nuestra problemática en las personas adultas que son un factor importantísimo para el bienestar y desarrollo de nuestro país.

- En cuanto a los determinantes de apoyo social todos no han recibido ningún apoyo social natural, organizado y refieren que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa., casi todos no reciben apoyo de comedor popular y de otras organizaciones la mayoría no ha recibido pensión 65, ni vaso de leche, han ido a puesto de salud en los 12 últimos meses a atenderse, consideran muy cerca de su casa la distancia del lugar de atención, todos están asegurados con SIS-MINSA, manifiestan que fue largo el tiempo que lo atendieron, consideran buena la calidad de atención. Como aporte a esta conclusión es que ayudaría a las autoridades encargadas del caserío en la gestión en la municipalidad, para que la población reciba apoyo de las diversas organizaciones del estado, para el bienestar de la salud y así puedan gozar de una buena calidad de vida.

VI ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- El presente estudio tiene como principal importancia dar a conocer los resultados recopilados a las autoridades gubernamentales del Caserío Cieneguillo sur alto, como es el teniente gobernador y juez de paz sobre los resultados obtenidos de la presente investigación, con el fin de priorizar y dar solución para así mejorar la calidad de vida de la población.
- Sugerir al centro de salud implementar programas y estrategias preventivas- promocionales con respecto a los determinantes identificados como también realizar una evaluación periódica para el control de la mejora en la calidad de atención al paciente con el objetivo de corregir los malos hábitos alimenticios, evitar enfermedades crónicas como: Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, enfermedades digestivas.
- Coordinar con las autoridades y brindar información necesaria a la población, acerca de los programas que brinda el estado como: Afiliación a pensión 65 y fortalecer los programas de comedor popular y vaso de leche para que puedan ser aprovechados por la población.
- Realizar charlas educativas en conjunto con las autoridades y los habitantes del Caserío Cieneguillo sur alto, tomando como prioridad temas relacionados sobre conductas sanitarias saludables y puedan evitar enfermedades crónicas que comprometan el bienestar de su salud.

- Sugerir a la Municipalidad y las autoridades del caserío que deben gestionar con urgencia el abastecimiento de agua potable, desagüe y recolección de basura ya que la población no cuenta con ninguno de ello.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Pérez M. Salud [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/salud/>.
2. Organizacion Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/%0D
3. Sistema nacional de informacion en salud-Vigilancia Epidemiologica. Determinantes de la salud [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/estructura-demografia-determinantes/determinantes-de-salud>
4. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: importancia de la investigacion [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
5. Calpa A,Santacruz G. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios [Internet]. 2019. [citado el 23 de noviembre de 2021] disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24\(2\)_11.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista24(2)_11.pdf)
6. Objetivos de desarrollo sostenible. Garantizar una vida y promover el bienestar para todos en todas las edades. [Internet]. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. Mediplus. Salud en el Mundo [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/internationalhealth.html>
8. Ramos J. La OMS declara pandemia el brote de coronavirus

- [Internet].2020[citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.cnet.com/es/como-se-hace/oms-coronavirus-declarada-pandemia/>
9. Organizasion Panamericana de Salud-Organizacion Mmundial de la S.alud No Title [Internet]. www.paho.org. 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
 10. Salazar L. Compilado de cuidados de enfermeria en salud del adulto I. Primera ed. Leda María Guillén Salazar, editor. Chimbote, Perú; 2017. 10-16 p.
 11. Bertranou Fabio; Casanova Luis; Casalí Pablo. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. primera ed. [Internet] Lima; 2016. 25-29 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
 12. Gobierno Regional de Piura. No Title [Internet]. www.regionpiura.gob.pe. 2019 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/noticias/16874>
 13. Catalán M, Quesada J, López O. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. [Online]. 2019 [cited 2020 Mayo 08]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766830>.
 14. García Ramírez J. Consuelo Velez A. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia. [Online]. 2018 [cited 2020 Mayo08]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/191-203/es/>.

15. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodrigues M, Chaves A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile [Internet]. Concepcion-Chile. 2016 [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
16. Ruiz Quinchez R. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Ramal Playa-Chimbote, 2016. [Online].2018 [cited 2020 Mayo 08]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7378>
17. Sánchez Medina H. Determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “d” Ancash, 2017. [Online]. 2019 [cited 2020 Mayo 08]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13424/ARTICULO%20HAHITO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Arica Gutierrez V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo 9 de Octubre -Sullana, 2017. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 08]. Available from: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3248264>
19. Perez Gonzales L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – barrio avenida Peru– Marcavelica – Sullana, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 08]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>
20. Thonson T. Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde. [Internet]. 2016 [citado 21 de mayo de 2020]. p. 1-2. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc->

Lalonde-docx

21. Herrera Garcia C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío potrerillo - Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017 [Internet]. Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana. 2018 [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4985>
22. Thonson T. Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde. [Internet]. 2016 [citado 21 de mayo de 2020]. p. 1-2. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-MarcLalonde-docx>
23. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Internet]. 2017 [citado 21 de mayo de 2020]. p. 3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
24. Avilez N. Modelo de dahlgren y whitehead [Internet]. Universidad de Córdoba. 2017 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>
25. Fua. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de salud [Internet]. 2016 [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
26. Vega J, Solar O, Irwin A. Campus virtual de la salud pública de la OPS/OMS. [página en internet]; 2015 [citado 3 Jun 2019]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

27. Domingues Santa M. Los determinantes sociales de la salud. [Internet]. Cantabria- España: Universidad de Cantabria. 2016 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
28. López Monte R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros –Nuevo Chimbote, 2013. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1757/ADULTO_S_MADUROS_DETERMINANTES_LOPEZ_PONTE_ROXANA_LIDIZET.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Información sobre enfermería. Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. 2016 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
30. Concha S. Dorothea orem [Internet]. 2016 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/BLUUUEE/dorothea-orem-10276027>
31. Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Public Health 2016; 17(2): 125-33.
32. Tardy Determinantes de apoyo social. Copyright 2012-2017. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
33. Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes de estilos de vida en la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la

- salud. Buenos Aires, Argentina: OMS; 2016 [Citado el 23 de setiembre de 2021] Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
34. Asefasalud. Estilo de vida [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2020].. Disponible en: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable>
35. Zuñiga Guzman A. Determinantes de la salud en personas adultas del centro poblado menor “La natividad” Tacna, 2016 [Internet]. 2018 [citado 12 de julio de 2020]. p. 20-1. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16319>
36. De Conceptos. Concepto de condiciones de vida [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/cienciassociales/condiciones-de-vida>
37. Definicion.de. condición de trabajo [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/condicion-de-trabajo/>
38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2017.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2017. [citada 21 May 2020]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2017. [citado 21 May 2020]. [44 páginas]. Disponible en:

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016.
42. Que significado.com [página en internet]: Porparatto M; 2016 [actualizado 25 En 2016; citado 21 May 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
- 43 Eustat. Eus. [página en internet]: Instituto vasco de estadística; 2016 [actualizado 24 Jul 2016; citado 21 May 2020]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
44. Concepto.de. [página en internet]: Raffino M; c2018[actualizado 16 Nov 2018; citado 21 May 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz5oyU1hGjS>
45. Alvarez E, Gomez S, Muñoz I, Navarete E, Riveros M, Salgado P, Valdebenito A; Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Página en internet]: Repositorio universidad de chile. 2016 [citado 21 May 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
46. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos. [Trabajo para optar el grado de Maestría]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.

47. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [Serie en internet]; 2017 Abr [citado 21 May 2020]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
48. Denifcion ABC. [página en internet]: Bembibre C; 2009 [actualizado Jul 2016; citado 21 May 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
49. MINSALUD. [página en internet]. Bogota- Colombia: Ministerio de Salud de Colombia; [actualizado Dic 2016; citado 21 May 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
50. Fajardo G. et al. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud publica Méx. 2016; 57(2): 181
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2017. [Citada 2020 Mayo 21]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2020 May 21]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2016. [Citada 2020 May 21]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.ht

54. Juarez Navarro E. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariategui-Tambogrande- Piura, 2019. [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2020 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16481>
55. Mendoza Ortega M. Determinantes de salud en los adultos de la asociación CECOAVI, centro poblado Leguía – Tacna, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11263>
56. Vara Gusman F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4824>
57. Depaz Trujillo Y. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado - Marian -sector Marian-Independencia -Huaraz, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018 [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6438>
58. Calcina Ccallohuanca Y. Determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, provincia de Candarave – Tacna, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11838>
59. Sipan Garcia A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraiso_Huacho, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de

- Chimbote. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
60. Que significado. Sexo [Internet]. S.f [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
61. Eustat. Nivel de instrucción [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
62. Concepto.pe. Ingreso [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
63. León Macedo J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020. [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2020 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16753>
64. Azañero Vasquez A. Determinantes de la salud en los adultos mayores. asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2020 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18226>
65. Carmen Valdivieso G. Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular agropecuaria villa María de Cieneguillo Centro – Sullana, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018 [citado

- 14 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7948>
66. Soriano Coronel A. Determinantes de Salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16721>
67. Chavez Arbildo S. Determinantes de salud en los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey - Huaraz, 2017 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13430>
68. Rodrigues Mostacero Y. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016. [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12048>
69. Milchuma. Vivienda saludable 5 [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/milchuma/vivienda-saludable-5>
70. Morales M. Acceso A Los Servicios Basicos [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/marianamorales/acceso-a-los-servicios-basicos>
71. De arkitektura. ¿Que son los materiales para la construcción? [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://dearkitektura.blogspot.com/2011/02/que-son-los-materiales-para-la.html>

72. poceriasinzanja. Saneamiento Del Agua: ¿En Que Consiste? Procesos [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.poceriasinzanja.es/saneamiento-agua-en-que-consiste/>
73. DeConceptos.com. Concepto de habitación [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitacion>
74. decologia.info. Alumbrado Público, Beneficios, Importancia, Tipos, Ventajas, Desventajas [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: https://decologia.info/medio-ambiente/alumbrado-publico/#que_es_un_alumbrado_publico
75. Espinoza L. Ingeniería ambiental. Técnicas de eliminación de basura. . [documento en internet]. [publicado 7 de marzo 2016]. [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://sanitariacosteros.blogspot.pe/2011/03/tecnicas-de-eliminacion-debasura.html>.
76. Reyes Merino L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano el Obrero – Sullana, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11324>
77. Pingo Escobar R. Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de colan sector III – Paíta, 2015 [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

78. Zapata Montero I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate bajo-Bellavista-Sullana, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13180>
79. Silva Giron M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado nuevo paraíso sector tres compuertas - Bellavista –Sullana, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12009>
80. Vines Valladares I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados – Bellavista –Sullana, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13181>
81. Neira Escobar Z. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Señor De Los Milagros-Castilla - Piura, 2015. [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7961>
82. Consumoteca. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti [Internet]. 2018 [citado 28 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
83. As-drogas. TABACO [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://las-drogas.net/tabaco/>

84. Cuidando la vida. ¿Qué es un Examen Médico? [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://cuidandolavida.wordpress.com/2013/01/22/que-es-un-examen-medico/>
85. Significados. Significado de Actividad física [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/actividad-fisica/>
86. Tipos de. Importancia de la alimentación [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.tiposde.org/salud/902-importancia-de-la-alimentacion/#:~:text=Un requerimiento básico común a todos los seres,nutrientes para lograr un funcionamiento armónico y equilibrado.>
87. Coronado Carranza E. Determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor. victor larco EsSalud _ trujillo, 2016 [Internet]. 2019 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14572/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_CORONADO_CARRANZA_ESTHER_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
88. Flores Polanco S. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado “Palermo” Ex Mayorista – Trujillo, 2017 [Internet]. 2019 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13949/articulo_giancarlo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Guerrero Huaman M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado nueva esperanza - Cieneguillo centro - Sullana, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2017 [citado 1 de octubre de

- 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6664>
90. Guimaray Huerta K. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Collon - sector Collón Taricá -Ancash, 2015 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2018 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6662>
91. Urbina Sobrino N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Jose Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2019 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13542>
92. Rosales Pineda N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2015 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2018 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6441>
93. Tisoc. El apoyo social; relaciones de las personas con los demás [Internet]. 2016[citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.tisoc.com/apoyo-social/>
94. Ministerio de desarrollo e inclusion social. Quienes somos [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
95. Lopez R. ¿QUE ES UN COMEDOR SOCIAL? [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/kvp9znqihody/que-es-un->

comedor-social/

96. Ministerio de Educacion y Finanzas. Política Económica y Social (Programa de Vaso de Leche) [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>
97. significadoconcepto. Servicios De Salud [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://significadoconcepto.com/servicios-de-salud/>
98. Inen. SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) [Internet]. 2016 [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/orientacion/07082012_PROCED_ATEN_PACIENT_SIS.pdf
99. Hermosa B. Que es un sistema de salud [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/BettyHermozaSoria/que-es-un-sistema-de-salud>
100. Oscar. ¿Qué es el pandillaje? [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

VIII ANEXOS

ANEXO 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel 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

5.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada 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/cemento ()
- Parquet ()

5.4. Material del techo:

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

- 5.5. Material de las paredes:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- 5.6. Cuantas 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 ()
- Contenedores específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otro ()

II. **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS 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 () Deporte () Ninguna ()

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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:

1. Comedor popular si () no ()
2. Vaso de leche si () no ()
3. 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) atendieran 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 2



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1351)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1351)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1350)}$$

$$n = 299$$

ANEXO 3



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 los 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.

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 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 07).
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 07).
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 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
5.2	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	27	3	9	3	1,000
5.4	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	27	3	9	3	1,000
5.6	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	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**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?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5.1								

Comentario:									
P5.2									
Comentario:									
P65.3									
Comentario:									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario:									
P5.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL
PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO
CIENEGUILLO SUR ALTO- SULLANA, 2020.**

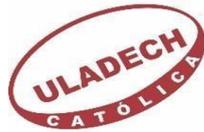
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma
oral a las preguntas planteadas.

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

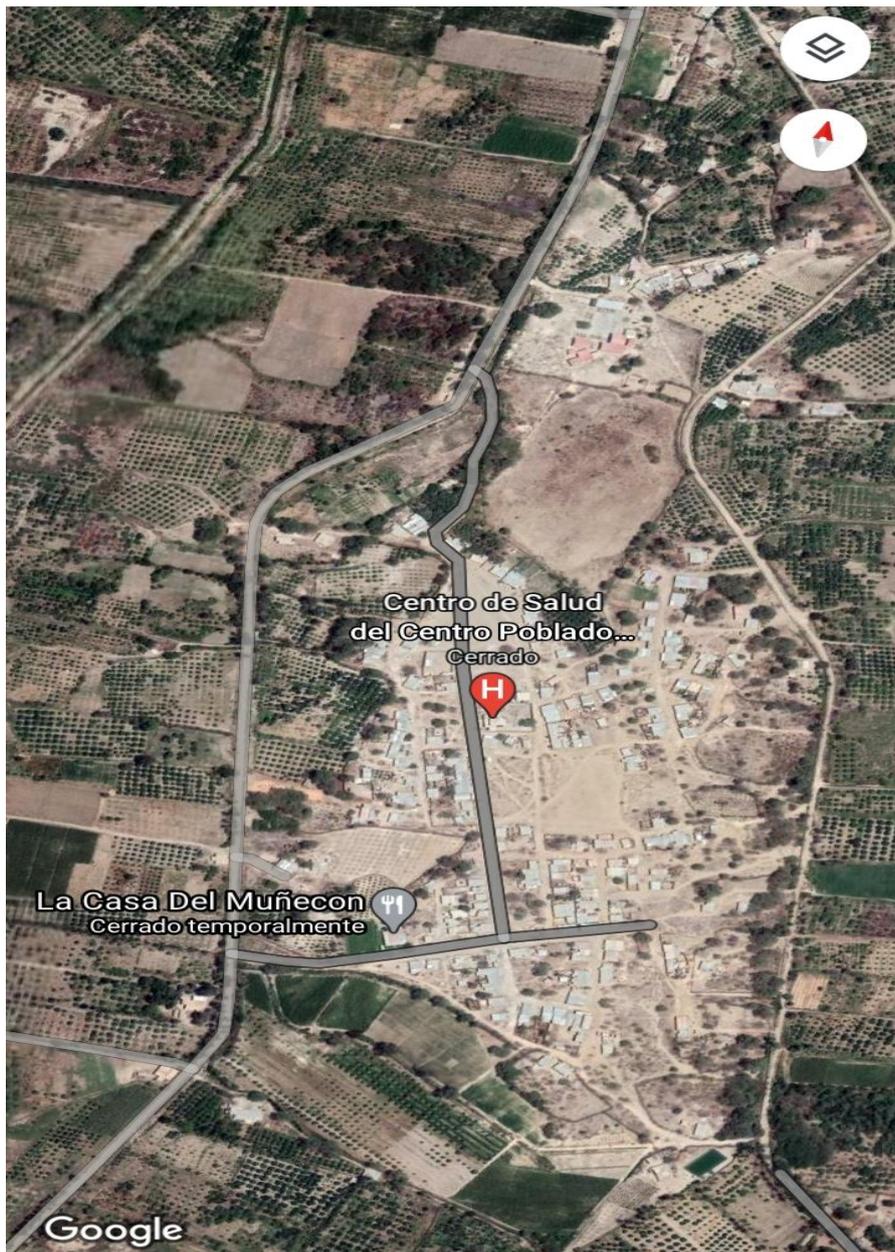
.....

FIRMA

ANEXO 6



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EN ESTUDIO
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CIENEGUILLO
SUR ALTO- SULLANA, 2020.



INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo