



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES-
SULLANA, 2014.**

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

AUTORA:

Br. ANALY TALLEDO GUTIERREZ

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines De Sánchez.

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa.

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto.

Asesora

AGRADECIMIENTO

A dios por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mis docentes que me brindaron sus conocimientos y mostraron los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A toda mi familia por motivarme a seguir adelante dándome su amor y apoyo moral esperando siempre lo mejor de mí.

ANALY.

DEDICATORIA

A mi madre y a mis hermanos, Bertha, Henry y Eder por ser mi motivación y mi fuerza para seguir luchando, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento que me brindan día a día y por guiarme e inculcarme valores.

ANALY.

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La población universo estuvo constituida por 1360 personas adultas y la muestra por 300 personas adultas. Se utilizó la técnica de recolección de datos. Se concluyó según los determinantes biosocioeconómicos que la mayoría son de sexo femenino, en etapa de adultos maduros con grado de instrucción inicial/primaria, ingreso menor de 750 soles, con ocupación eventual. En relación a la vivienda, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar con tenencia de vivienda propia, material de las paredes de adobe, material de techo eternit, se abastecen de agua con conexión domiciliaria. En relación a los determinantes de estilos de vida, no se realizan un examen médico periódico y no realizan actividad física, en base a alimentos más de la mitad consume fruta, carne, huevo y frituras de 1 a 2 veces a la semana, pescado, pan y cereales 3 o más veces a la semana, fideos, arroz, lácteos y refrescos a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibió un apoyo social organizado, cuentan con seguro ESSALUD, se atienden en centro de salud; menos de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa. La mayoría no cuenta con pensión 65, comedor popular, vaso de leche y en su totalidad no reciben apoyo de otras organizaciones.

.

Palabras Clave: Determinantes, salud, persona adulta.

SUMMARY

The objective of the investigation was to identify the determinants of health in the adult person in Huaypira – Lancones - Sullana, 2014. It was quantitative descriptive type. The population was 1360 adults and the sample was 300 adults. The technique used was data collection. The conclusions are: first, according the socio-economic determinants, the majority of the sample is women, in adult age with initial / primary level of education, whose salary is less than 750 soles and with eventual jobs. Second, according their houses, the majority live in a single family house with adobe walls, eternit roof material, the water supply is with home connection. Third, according the lifestyles, they does not go to the doctor for a medical exam neither do physical activity. Fourth, according to the eating habits, more than 50% eat fruit, meat, eggs and fried food 1 time 2 per week, fish, bread and cereals 3 or more times per week and spaghetti, rice, dairy and soft drinks daily. To end, according social and community networks, more than 50% did not receive any organized social support, they belong to ESSALUD, they are attended in a health center and less than half said that there are crime near their home. The majority does not have 65 pension, a popular dinning room neither belong to vaso de leche” organization and almost nobody receive support from other organizations.

Keywords: Determinants, Health, adult person

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Diseño de la Investigación.....	17
3.2. Población y Muestra.....	17
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	18
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Plan de Análisis.....	31
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios Éticos.....	35
IV. RESULTADOS	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de Resultados.....	68
V. CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
TABLA 02.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.	
TABLA 03.....	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
TABLA 04.....	58
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
TABLA 05.....	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
TABLA 06.....	65
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01	37
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 02	37
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 03	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 04	38
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 05	39
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.1	43
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.2	43
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 06.3.....	44
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.4.....	44
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.5.....	45
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.6.....	45
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 07.....	46
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRÁFICO 08.	46
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 09	47
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 10	47
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 11	48
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 12	48
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 13	49
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 14	53
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 15	53
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 16.....	54
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 17.....	54
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 18.....	55
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 19.....	55
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 20.....	56
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 21.....	57
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 22.....	60
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 23.....	60
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 24.....	61
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 25.....	61
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 26.....	62
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 27.....	62
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 28.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 29.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 30.1.....	66
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 30.2.....66

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.

GRAFICO 30.3.....67

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.

GRAFICO 30.4.....67

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA- LANCONES-SULLANA, 2014.

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de la persona, ya que determinan el estado de bienestar de las personas adultas del caserío Huaypira - Lancones - Sullana, 2014. Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud, las cuales se clasifican en determinantes biosocioeconomicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse,

incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

La salud es un derecho humano fundamental y un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS señala que los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales son influenciados por los determinantes estructurales de las inequidades en salud, los determinantes intermediarios de la salud y transversalmente a ellos la cohesión y el capital social, puntos centrales de las políticas de salud. Bajo este marco conceptual hacemos una propuesta de marcadores/indicadores de los determinantes sociales de la salud (3).

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de ministro de salud pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: *New perspectives on the health of Canadians*, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la salud pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como las causas de las causas de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública

capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El ministerio de salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la salud pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la comisión sobre determinantes sociales de la salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de

instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

La problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A nivel de la macro región Lima Callao se han identificado dos determinantes de riesgo: almacenamiento de basura sin tacho e infecciones respiratorias agudas (IRA); y dos determinantes de protección: niño que se lava sus manos en todo momento y niño que se lava sus manos después de ir al baño. El riesgo de tener enfermedades diarreicas agudas (EDA) es nueve veces más en niños cuyas casas no almacenan la basura en un tacho en comparación con aquellos niños cuyas casas usan un tacho para almacenar la basura, el modelo seleccionado nos dice que el riesgo de tener una EDA es dos veces más en niños que han tenido una IRA en comparación con aquellos niños que no han sufrido una IRA (13).

Esta problemática no es ajena a la realidad de las personas adultas en el caserío Huaypira, que se encuentra ubicado en el distrito de Lancones; limita por el norte: Con el distrito de Lancones, el departamento de Tumbes y la república de Ecuador;

por el sur: Con distritos de Querecotillo y Sullana; por el este: Con el distrito de Suyu-Ayabaca y las Lomas Piura; por el oeste: Con el distrito de Marcavelica. Según estadística del año 2012 el caserío cuenta con una población de 2020 habitantes, de los cuales 1360 son personas adultas; se dedican a la pesca, agricultura, ganadería, ama de casa, estudiantes; cuentan con el servicio de agua a domicilio, electricidad y aún en proceso el servicio de desagüe y alcantarillado. También cuenta con 01 Institución educativa (I.E.) inicial Pronoei, 01 I.E. Primaria, 01 comedor popular, 01 salón comunal, 01 Iglesia, 01 parque recreativo, 02 canchas deportivas, 02 equipos deportivos de fútbol, 01 equipo de vóley y 02 asociaciones de pescadores (14).

Las enfermedades que más prevalecen son: Diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertensión arterial. La tasa bruta de mortalidad es 31%, las causas son infarto, diabetes mellitus, accidentes de tránsito, EDAS, IRAS, anemia y parasitosis; la tasa bruta de natalidad es: 5 personas de cada 100 habitantes; la tasa bruta de fecundidad es: 6 de cada 100 habitantes.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014?**

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

Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira - Lancones - Sullana, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el caserío Huaypira - Lancones- Sullana.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la persona adulta en el caserío Huaypira - Lancones-Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en las personas adultas en el caserío Huaypira - Lancones-Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

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

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación fue conveniente para las autoridades regionales de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población del caserío Huaypira a nivel nacional porque los resultados pueden ayudar a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar

cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Cid P, et al. (15), en Chile en el 2006 estudiaron los “Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud”, con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector barrio norte concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: Se observa que el 52,5% de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Barrios A. (16), en su investigación titulada “Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003”. Se concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo se observa que el 90% es de paja, paredes de abobe 65%, 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100%. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20% tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los de los pobladores quemar sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los utilizan como abono.

Pardo M, Núñez, N. (17), quienes estudian los “Estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005”, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; en cuyos resultados se evidenció que el 50% de las mujeres pasaron de tener un estilo de vida bueno a excelente; es decir, de la categoría malo a bueno; la dispersión fue menor en el postest, en la cual se llegó a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Investigación A nivel Nacional:

Delgado M. (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013”. Se evidencia que el 54% son de sexo femenino, en grado de instrucción el 35% de la población tienen secundaria completa/ secundaria incompleta; el 39% de la población tiene un ingreso económico menor de 750 soles, un 30% en trabajo eventual y sin ocupación. De acuerdo al tipo de vivienda del adulto mayor el 53% tienen la vivienda unifamiliar, el 100% tiene vivienda propia, el 89% material de piso de cemento, el 45% material de techo eternit, el 98% tiene el material de las paredes de cemento, tiene el 58% habitación independiente, el 100% tienen conexión domiciliar de agua, el 100% tienen baño propio, el 100% cocinan a gas, el 100% entierra, quema, carro recolector así como también el 100% eliminan su basura todas las semanas, pero no diariamente.

Moratillo J. (19), en su tesis titulada “Determinantes de salud de la persona adulta joven. San Pedro de Mollaca – Pazos- Huancavelica, 2013”. Se observa que el 61,8% (126) no fumo actualmente pero ha fumado antes; el 92,6% (189) ha realizado actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 89,2% (182) duerme de 06 a 08 horas; el 88,2% (180) se baña cuatro veces a la semana; el 50,9% (104) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; así como

también el 50,5% (103) consumen frutas tres o más veces a la semana, el 62,7% (128) consumen carne tres o más veces a la semana, 42,6% (87) consume huevos tres o más veces a la semana, el 46,6% (94) consume pescado menos de una vez a la semana; el 98% (200) consume fideo diario; el 92,6% (189) consume pan y cereales a diario; el 61% (123) consume verduras y hortalizas tres o más veces a la semana, el 45,1% (92) consumen alimentos no saludables.

Alejos M. (20), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”. Se observa que los últimos 12 meses el 57% se atendió en un puesto de salud, mientras que el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, un 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% considera que el tiempo que espero para la atención fue regular, el 66% recibió una buena calidad de atención y el 80% refiere que cerca de su casa existe pandillaje, El 67% no recibe algún apoyo social natural y el 100% no recibe apoyo social organizado, El 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular, el 78% no recibe apoyo de vaso de leche y el 100% recibe apoyo de otros medios.

Investigación A nivel local:

Gallo M. (21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru-Bellavista-Sullana, 2013”. En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se puede observar que los adultos del asentamiento humano Túpac Amaru Bellavista-Sullana, 2013, en lo que respecta al apoyo social de organizaciones del estado, el 91,46% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así como el 85,37% no recibe apoyo del comedor popular, el 89,33% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 99% no recibe ningún apoyo de otras instituciones o programas del estado.

Martínez J. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013”. Se observa que el 55.71% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 57.14% considera regular el lugar donde lo atendieron, el 60.14% tiene seguro SIS- MINSA, un 42,86% esperó un regular tiempo para que lo atendieran, el 52,14% opino que la calidad con que lo atendieron fue buena, el 100% dijo que no existe pandillaje cerca de su casa.

Infante M. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular Nuevo Sullana Sector A- Sullana, 2013”. Se evidencia que el 74,80% son de sexo femenino, el 61,02% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, así como el 76,77% tienen trabajo eventual, el 90,95% de las personas adultas tienen una vivienda propia, 92,91% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, el 42,13% de las viviendas son paredes de adobe, en cuanto al combustible el 59,84% utiliza gas para cocinar los alimentos, el 77,56% indica que se realiza examen médico periódico, un 84,25% de la población se atiende en un centro de salud, el 51,18% manifiesta que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue regular, en lo referente a la presencia de pandillaje el 99,61% indica que si existe este fenómeno social cerca a sus hogares.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el

estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (26).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (26).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones

desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (26).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) **Determinantes proximales.**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiarlos impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

La definición de salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato

de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (27).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo, descriptivo (28, 29).

Diseño de una sola casilla (30, 31).

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 1360 personas adultas que habitan en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 300 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 a años en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana.
- Persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana, que aceptó participar en el estudio.

- Persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (32).

Definición Operacional

Escala razón.

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36).

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 (37).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (40).

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) (41).

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (42).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa eliminación de basura).

Determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió). El instrumento está conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

Validez de contenido

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (42). (ANEXOS 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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 inter evaluador (43).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES – SULLANA, 2014.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira– Lancones– Sullana, 2014?	Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira - Lancones – Sullana, 2014	<p>Determinantes del entorno biosocioeconomico de la persona adulta</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo.</p> <p>Está constituida por 1360 personas adultas en el</p>

		<p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</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>caserío Huaypira -Lancones – Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estará constituido por 300 personas adultas en el caserío Huaypira - Lancones – Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	---

3.7. Principios éticos:

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (44).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	104	34,67
Femenino	196	65,33
Total	300	100,00

Edad	n	%
Adulto Joven (18 a 29 años)	93	31,00
Adulto Maduro (30 a 59 años)	181	60,33
Adulto Mayor (60 a más)	26	8,67
Total	300	100,00

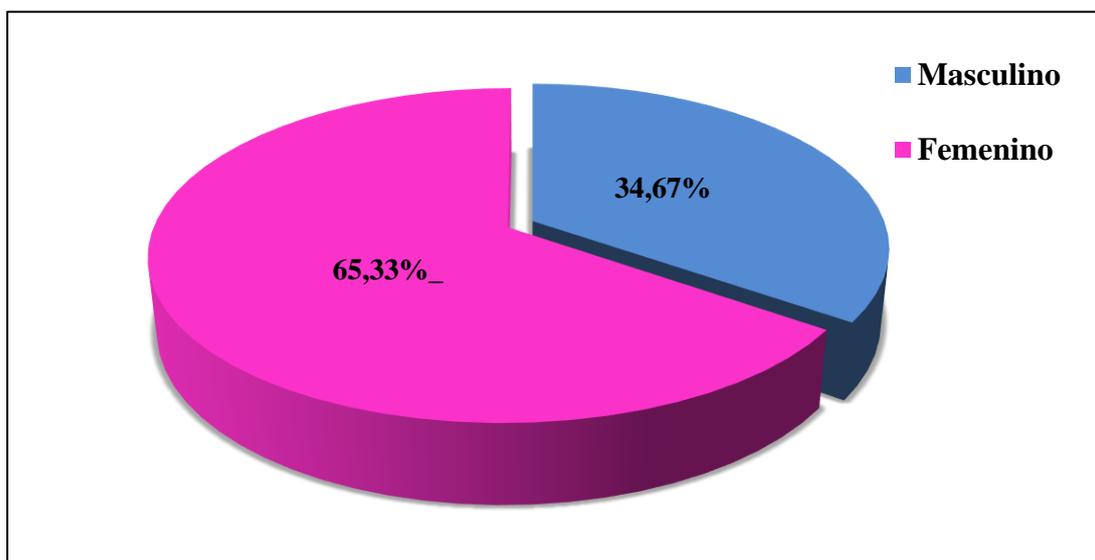
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	36	12,00
Inicial/Primaria	154	51,33
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	104	34,67
Superior universitaria	6	2,00
Superior no universitaria	0	0,00
Total	300	100,00

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	164	54,67
De 751 a 1000	136	45,33
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	300	100,00

Ocupación	n	%
Trabajador estable	80	26,67
Eventual	208	69,33
Sin ocupación	6	2,00
Jubilado	6	2,00
Estudiante	0	0,00
Total	300	100,00

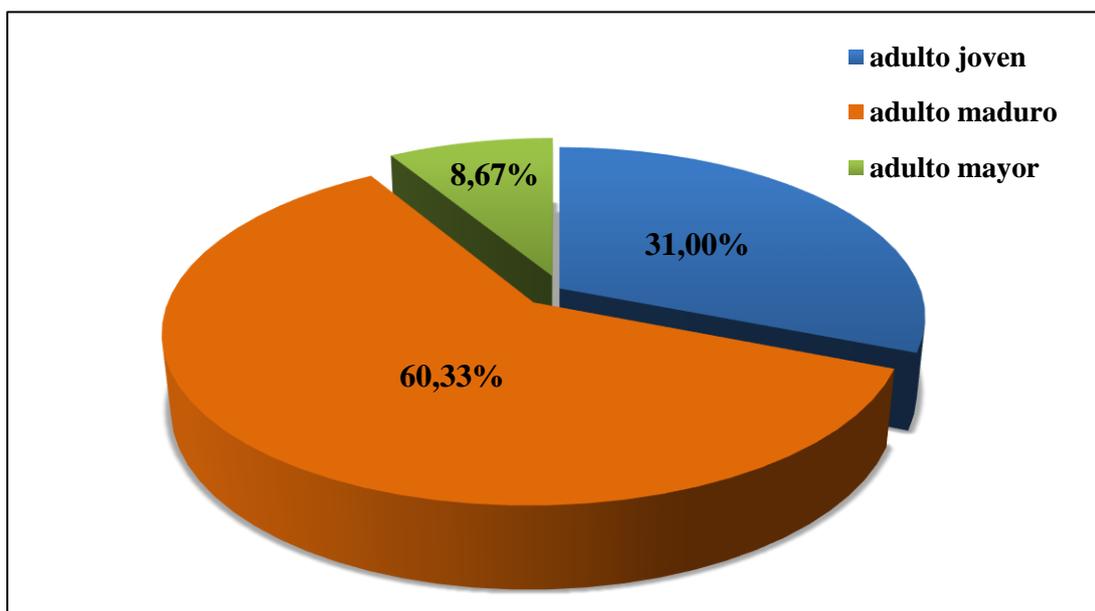
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA– LANCONES - SULLANA, 2014.



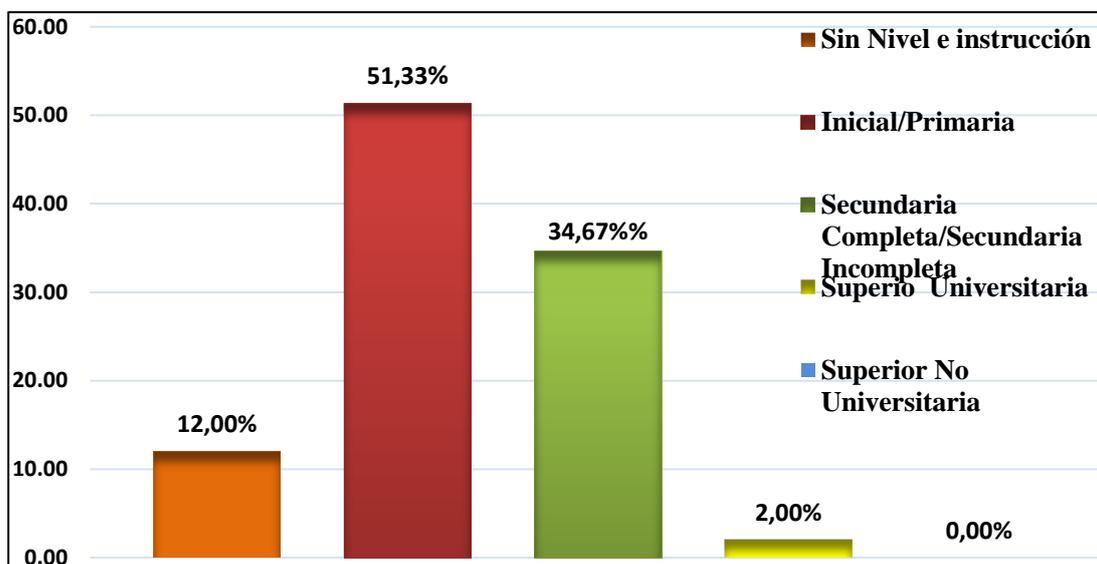
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA– LANCONES - SULLANA, 2014.



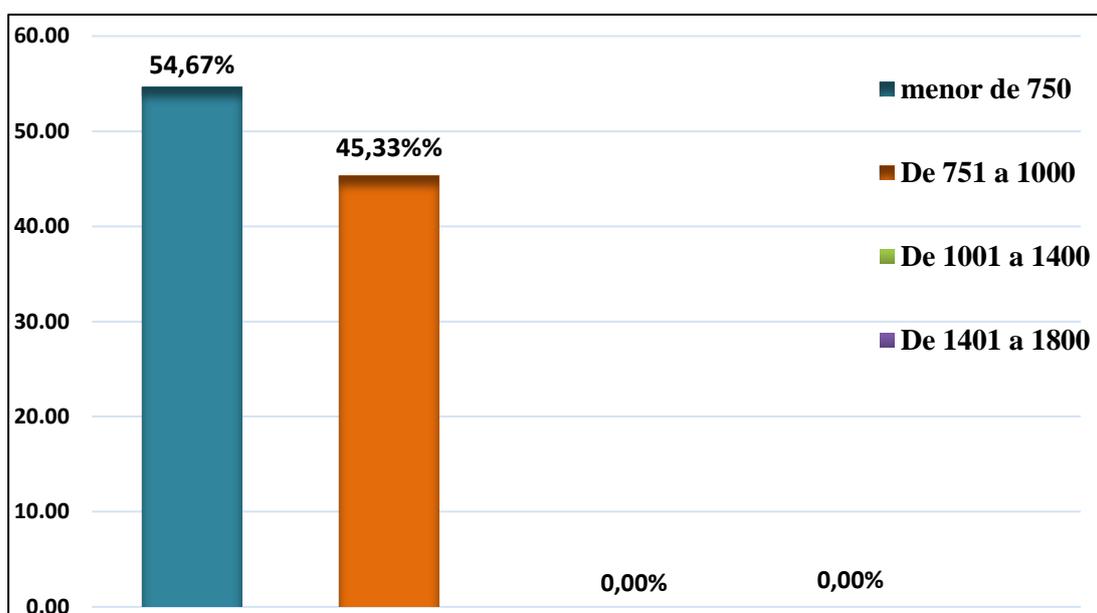
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.



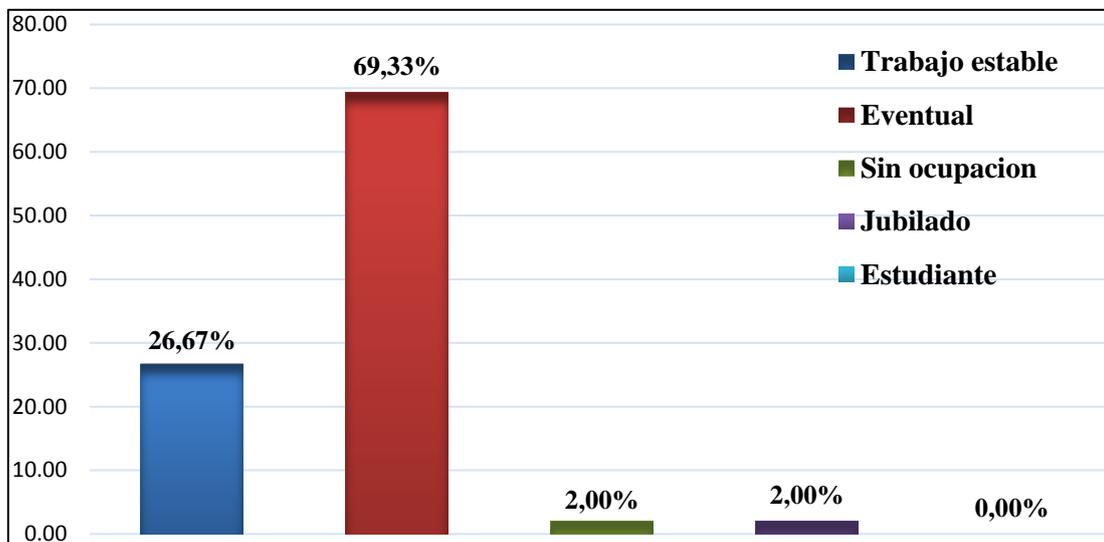
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA - LANCONES-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA - LANCONES-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2014.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	235	78,33
Vivienda multifamiliar	59	19,67
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	6	2,00
Total	300	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	6	2,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	294	98,00
Total	300	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	81	27,00
Entablado	6	2,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	134	44,67
Láminas asfálticas	79	26,33
Parquet	0	0,00
Total	300	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	28	9,33
Eternit	272	90,67
Total	300	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	172	57,33
Estera y adobe	6	2,00
Material noble ladrillo y cemento	122	40,67
Total	300	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	6	2,00

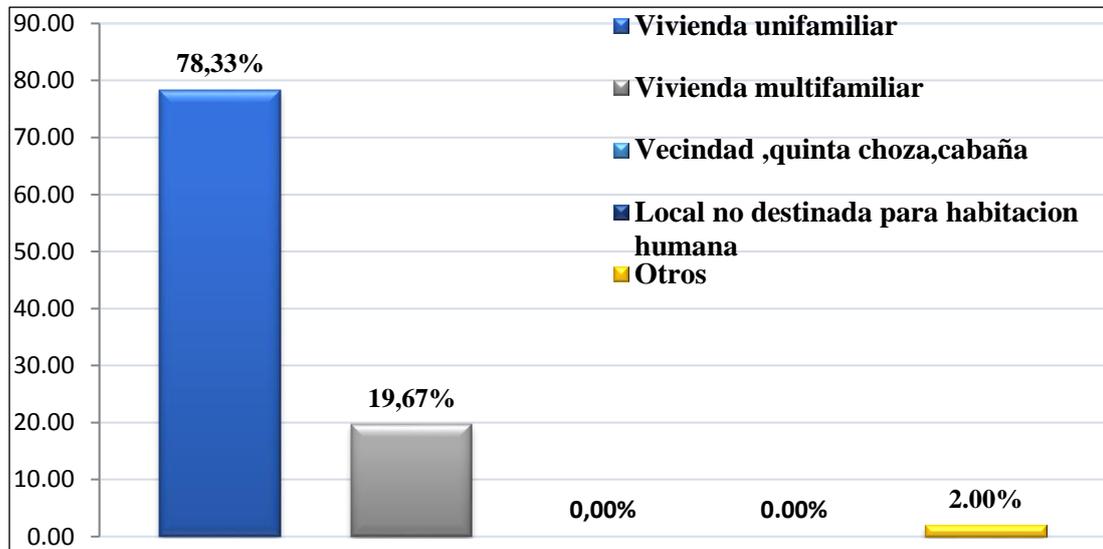
2 a 3 miembros	115	38,33
Independiente	179	59,67
Total	300	100,00
<hr/>		
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	67	22,33
Conexión domiciliaria	233	77,67
Total	300	100,00
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	18	6,00
Acequia, canal	8	2,67
Letrina	12	4,00
Baño público	12	4,00
Baño propio	250	83,33
Otros	0	0,00
Total	300	100,00
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	198	66,00
Leña, carbón	96	32,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	6	2,00
Total	300	100,00
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	6	2,00
Energía eléctrica permanente	294	98,00
Vela	0	0,00
Total	300	100,00
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	68	22,67
Al río	1	0,33
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	231	77,00
Total	300	100,00
<hr/>		
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	12	4,00
Todas las semanas, pero no diariamente	288	96,00

Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,00
Total	300	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	173	57,67
Montículo o campo limpio	121	40,33
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	6	2,00
Otros	0	0,00
Total	300	100,00

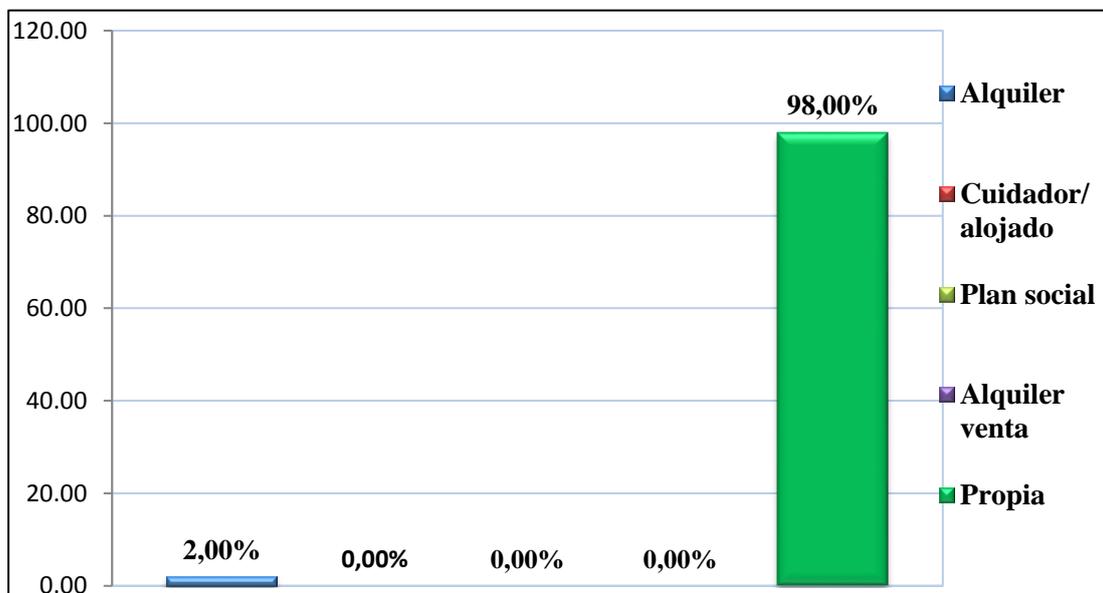
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.



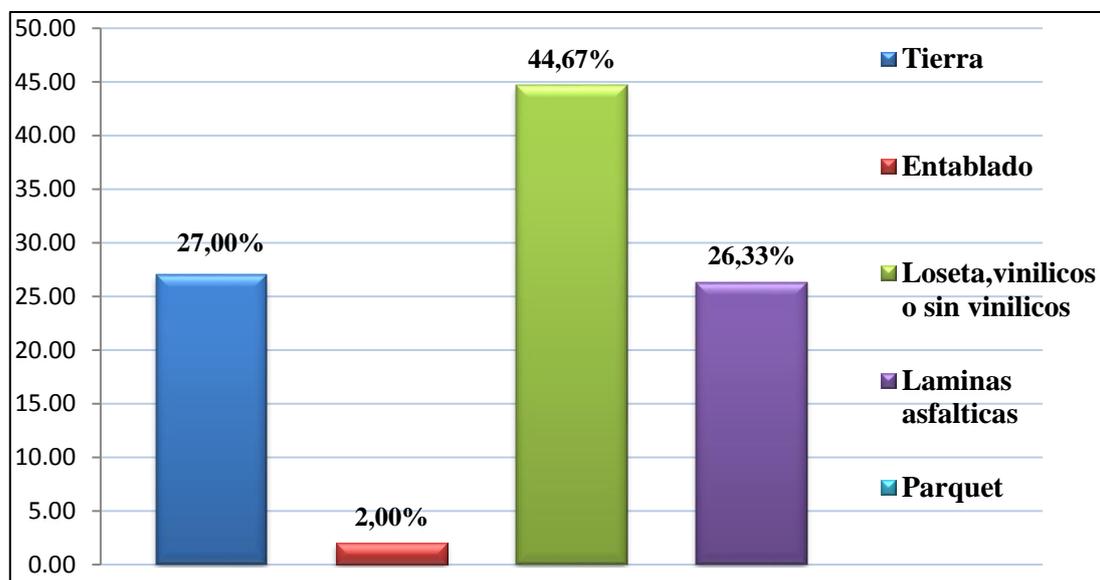
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.



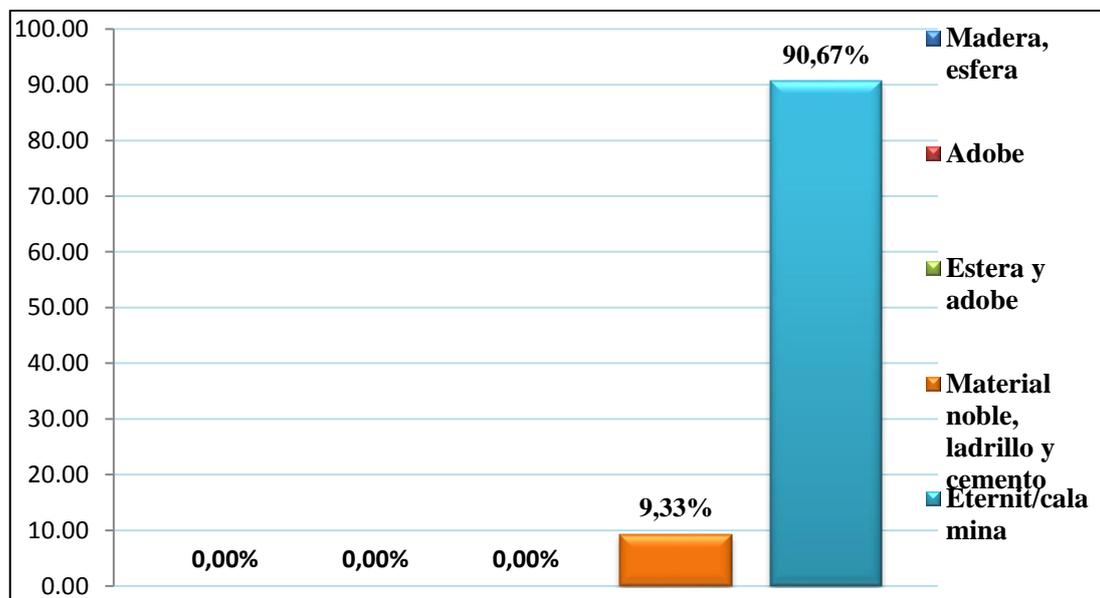
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES SULLANA, 2014.



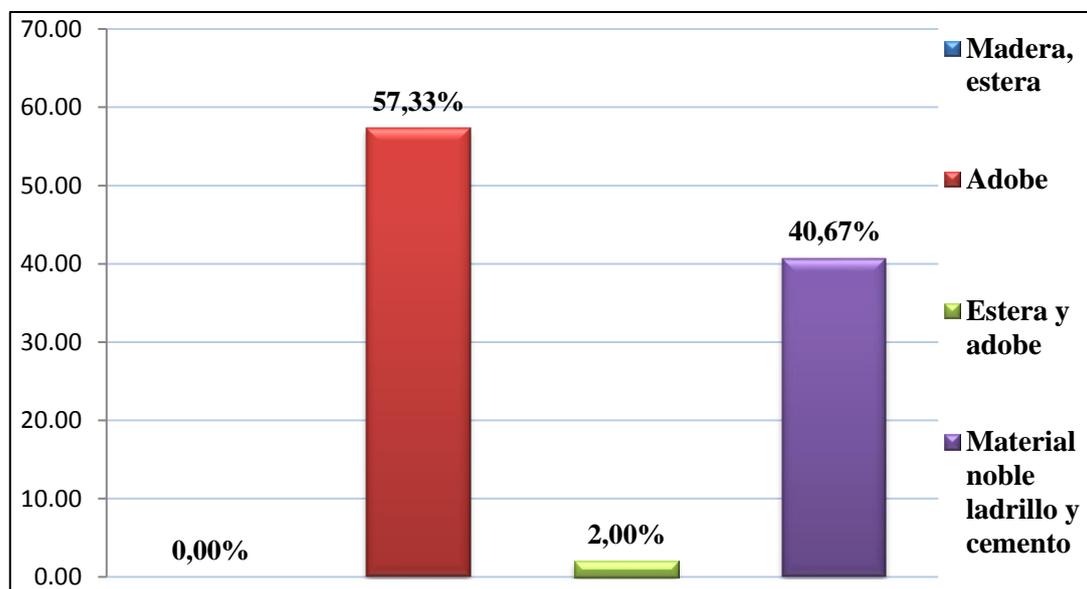
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.



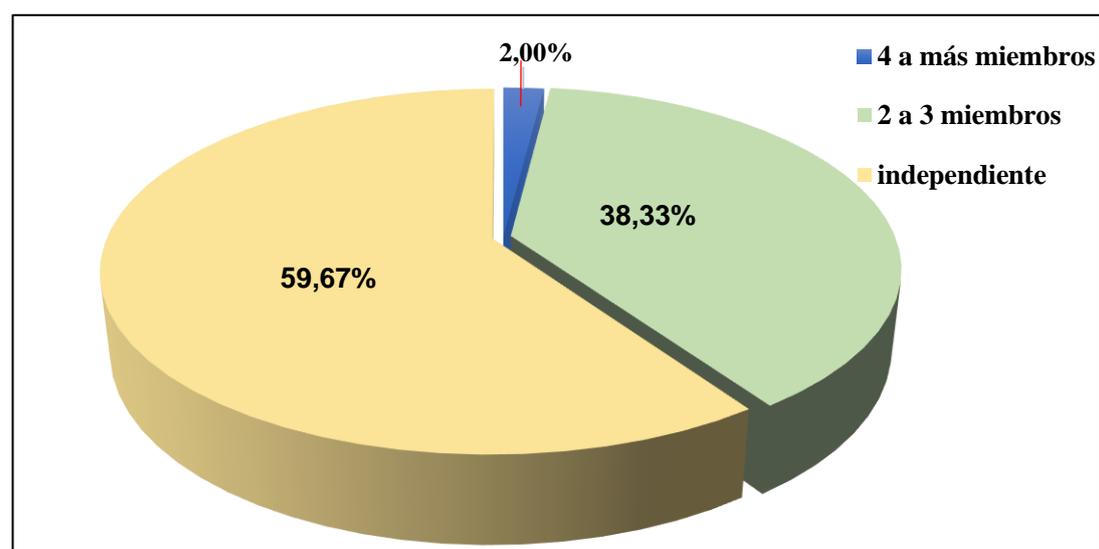
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.



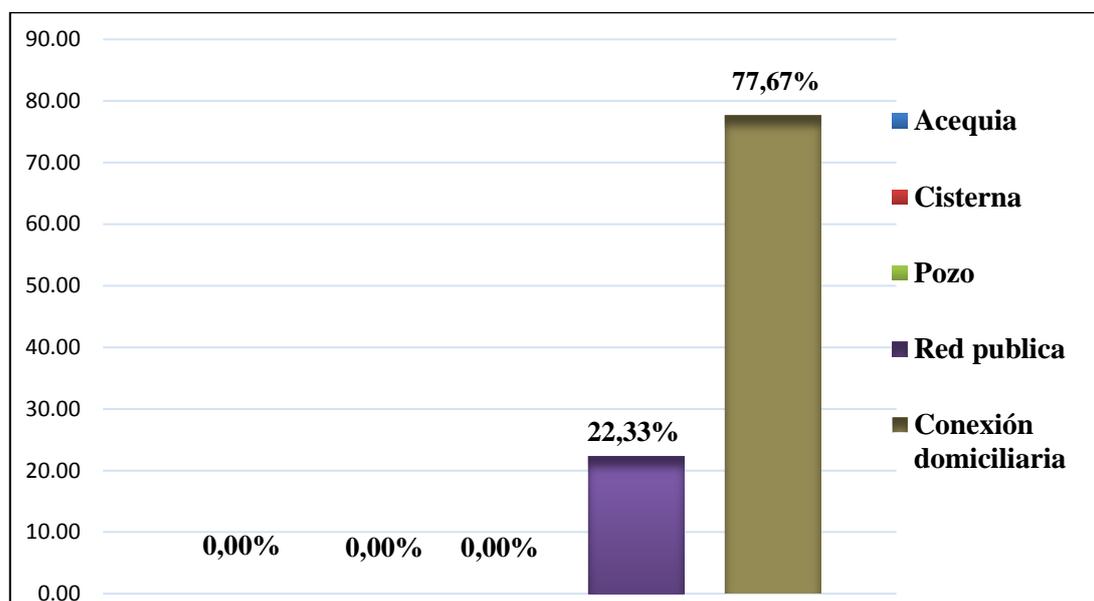
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.



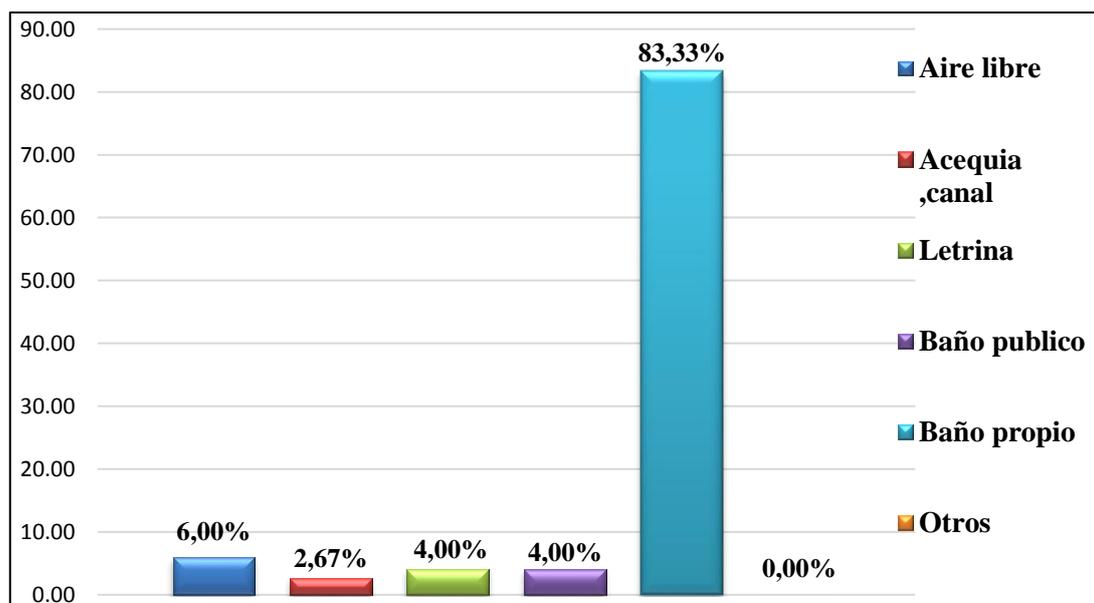
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.



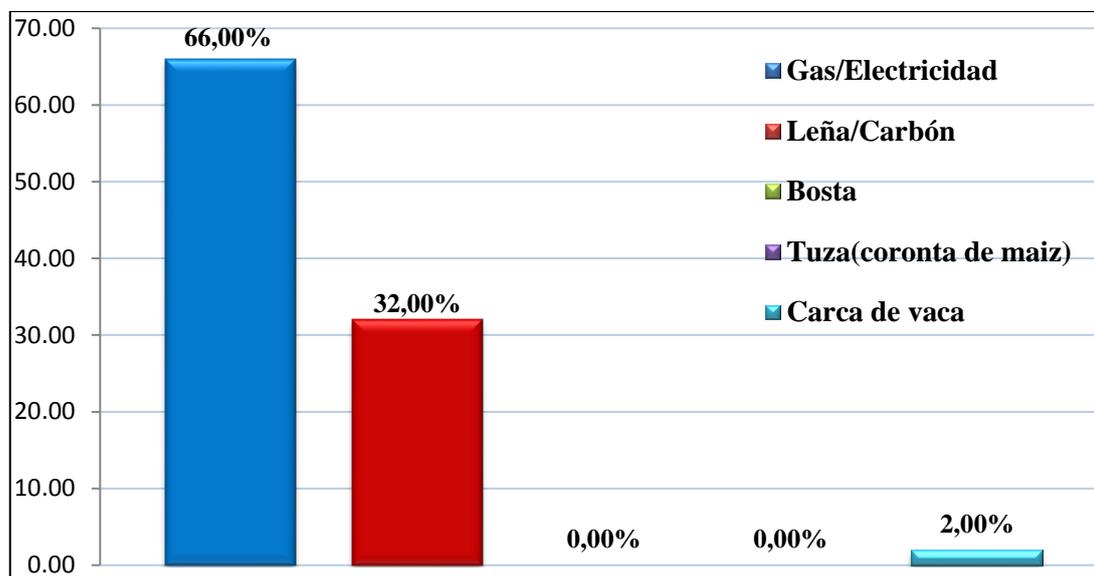
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



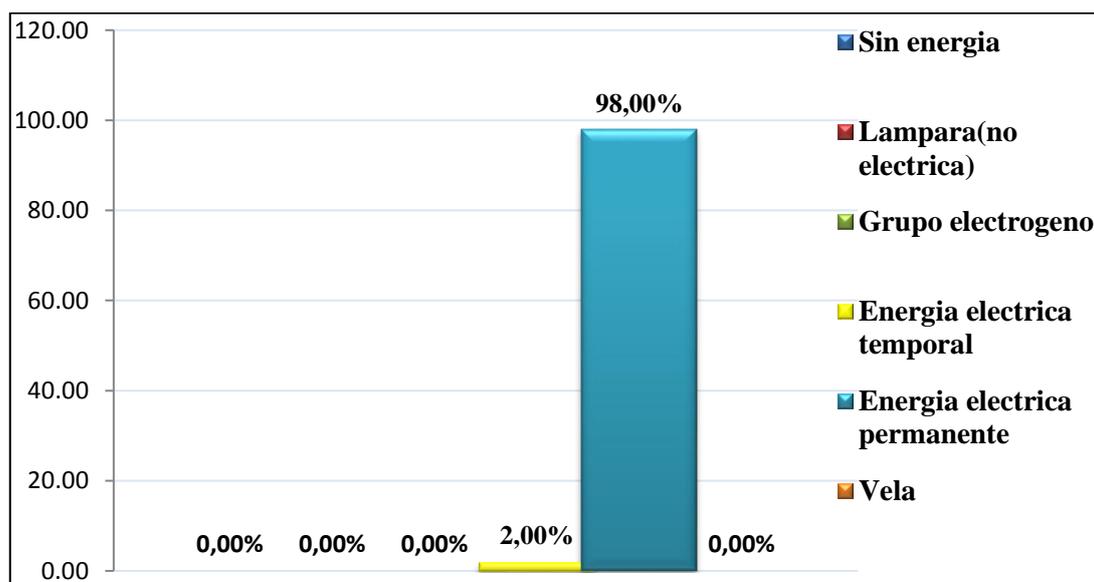
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA CASERIO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.



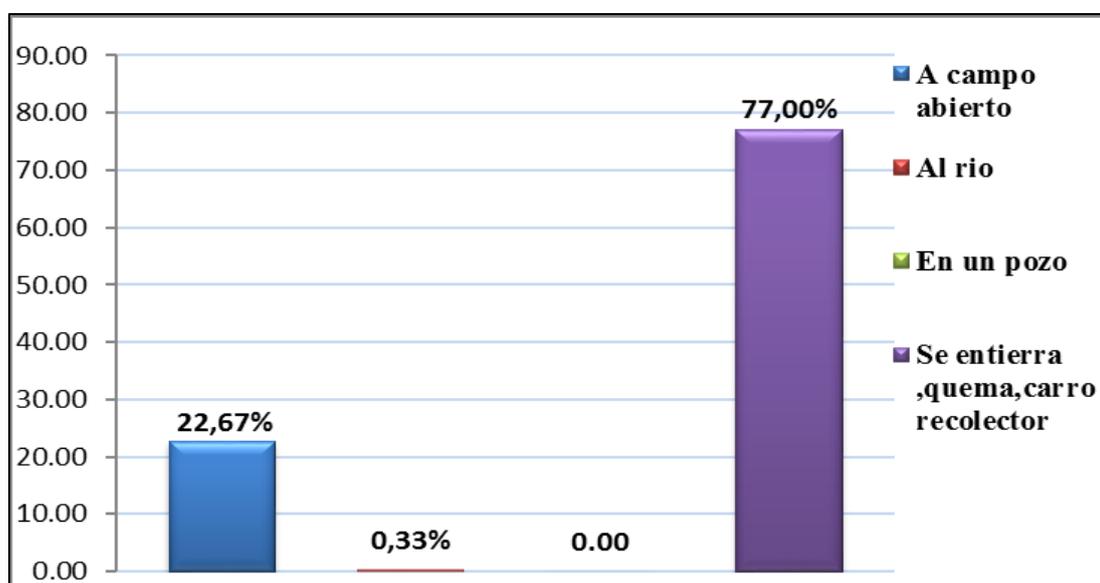
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



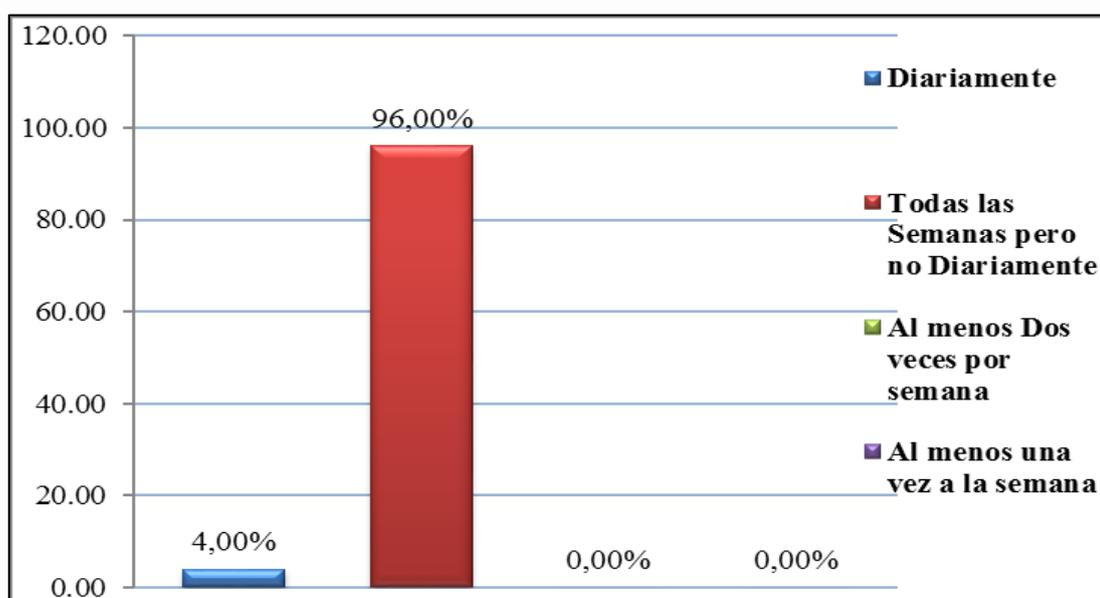
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES - SULLANA, 2014.



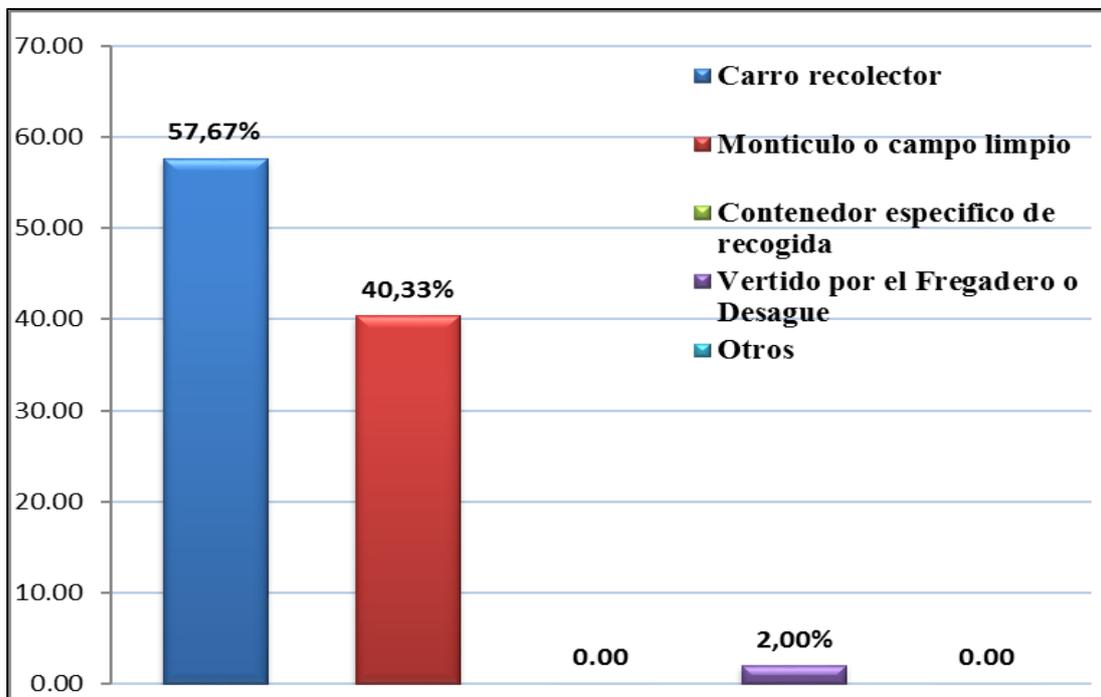
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA – LANCONES-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

TABLA 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES -SULLANA, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	61	20,33
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	85	28,33
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	154	51,33
Total	300	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	12	4,00
Dos a tres veces por semana	1	0,33
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	25	8,33
Ocasionalmente	130	43,33
No consumo	132	44,00
Total	300	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	268	89,33
[08 a 10)	32	10,67
[10 a 12)	0	0,00
Total	300	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	288	96,00
4 veces a la semana	12	4,00
No se baña	0	0,00
Total	300	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	100	33,33
No	200	66,67
Total	300	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	57	19,00
Deporte	21	7,00
Gimnasia	0	0,00
No realizo	222	74,00
Total	300	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	156	52,00
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	6	2,00
Ninguna	138	46,00
Total	300	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

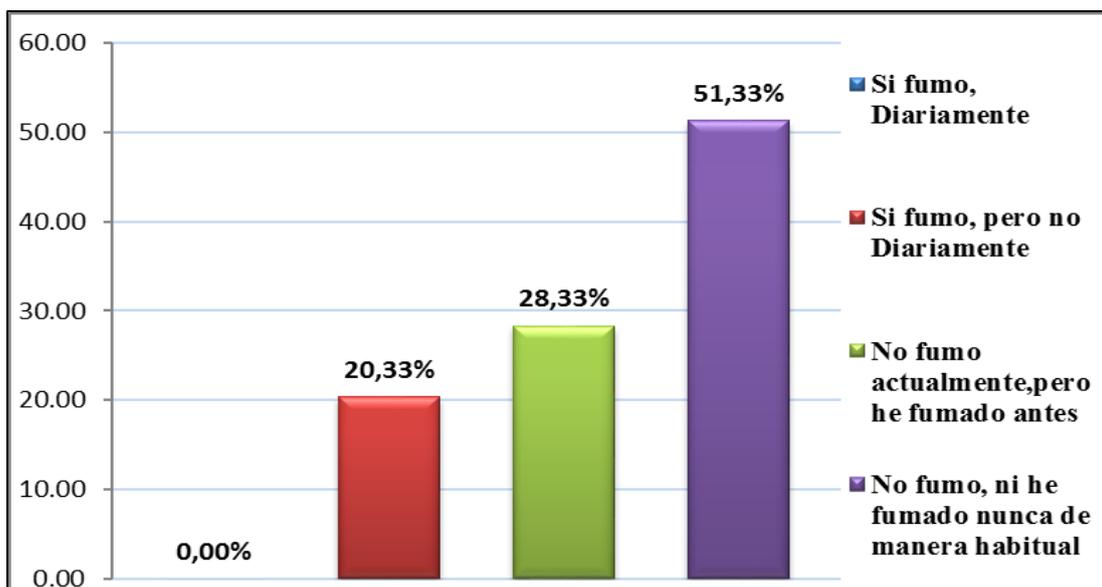
TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	66	22,00	68	22,67	141	47,00	19	6,33	19	6,33
Carne	67	22,33	64	21,33	151	50,33	18	6,00	0	0,00
Huevos	36	12,00	64	21,33	148	49,33	46	15,33	6	2,00
Pescado	48	16,00	96	32,00	66	22,00	72	24,00	18	6,00
Fideos	291	97,00	3	1,00	0	0,00	6	2,00	0	0,00
Pan, cereales	79	26,33	127	42,33	64	21,33	24	8,00	6	2,00
Verduras, hortalizas	48	16,00	59	19,67	159	53,00	34	11,33	0	0,00
Legumbres	30	10,00	18	6,00	36	12,00	143	47,67	73	24,33
Embutidos	24	8,00	25	8,33	75	25,00	119	39,67	57	19,00
Lácteos	136	45,33	118	39,33	46	15,33	0	0,00	0	0,00
Dulces	0	0,00	47	15,67	84	28,00	116	38,67	53	17,67
Refrescos con azúcar	150	50,00	112	37,33	32	10,67	6	2,00	0	0,00
Frituras	6	2,00	40	13,33	254	84,67	0	0,00	0	0,00

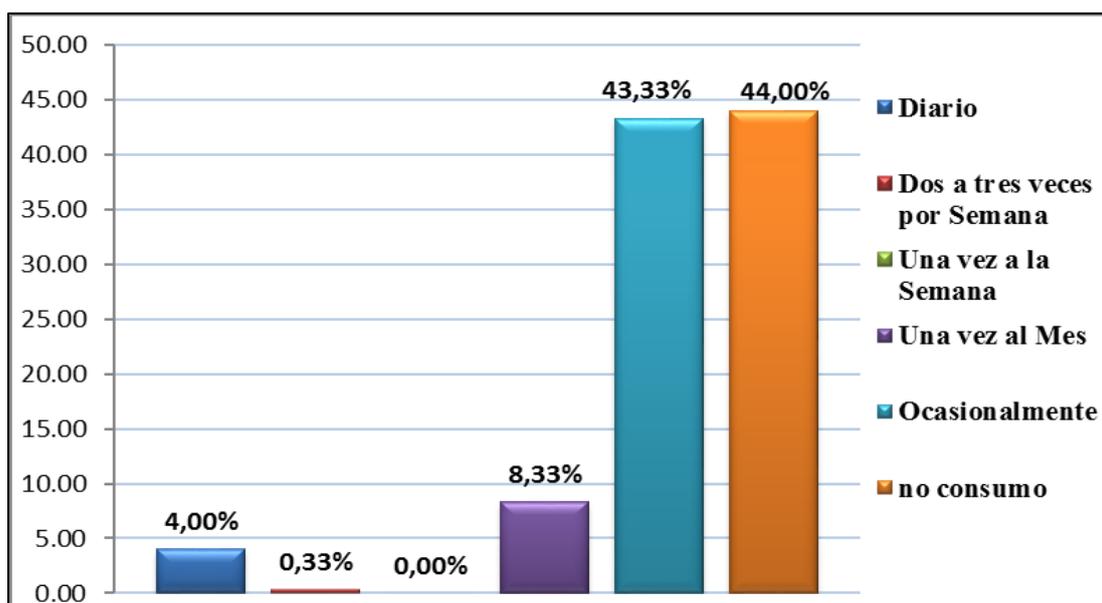
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



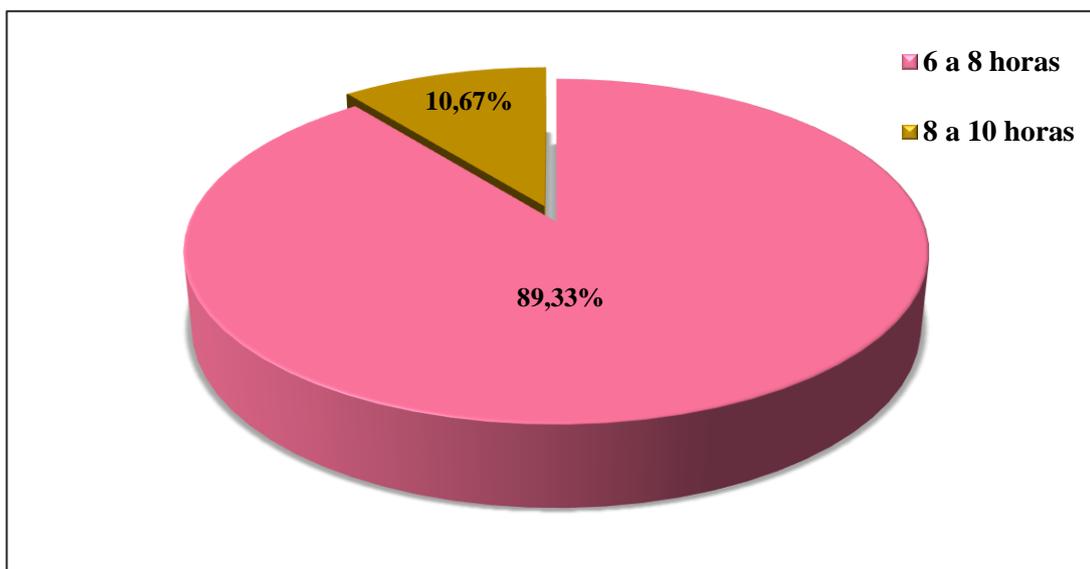
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 15: FREUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES - SULLANA, 2014.



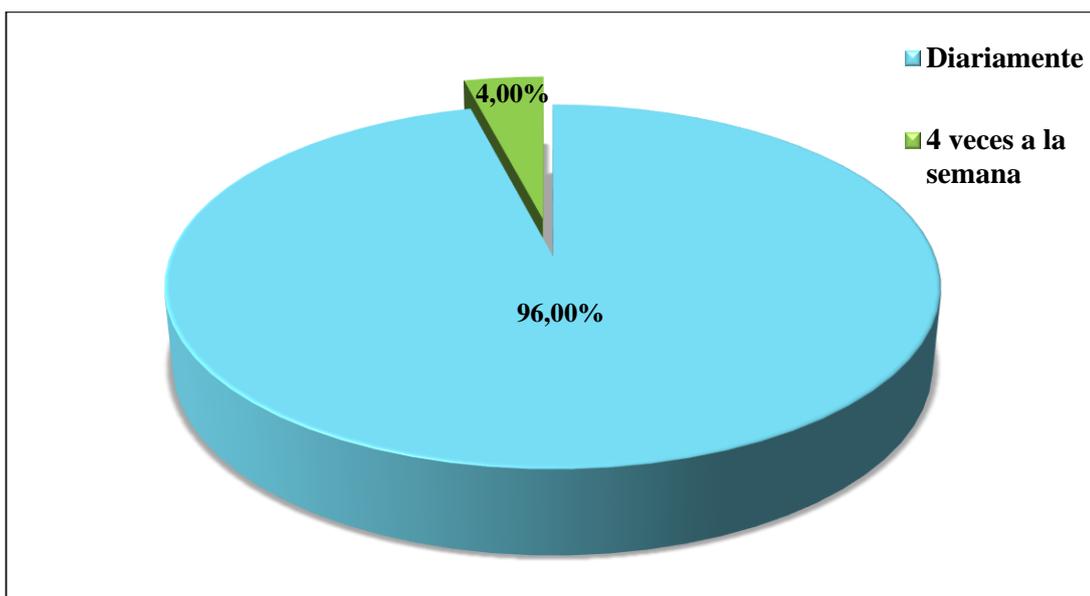
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



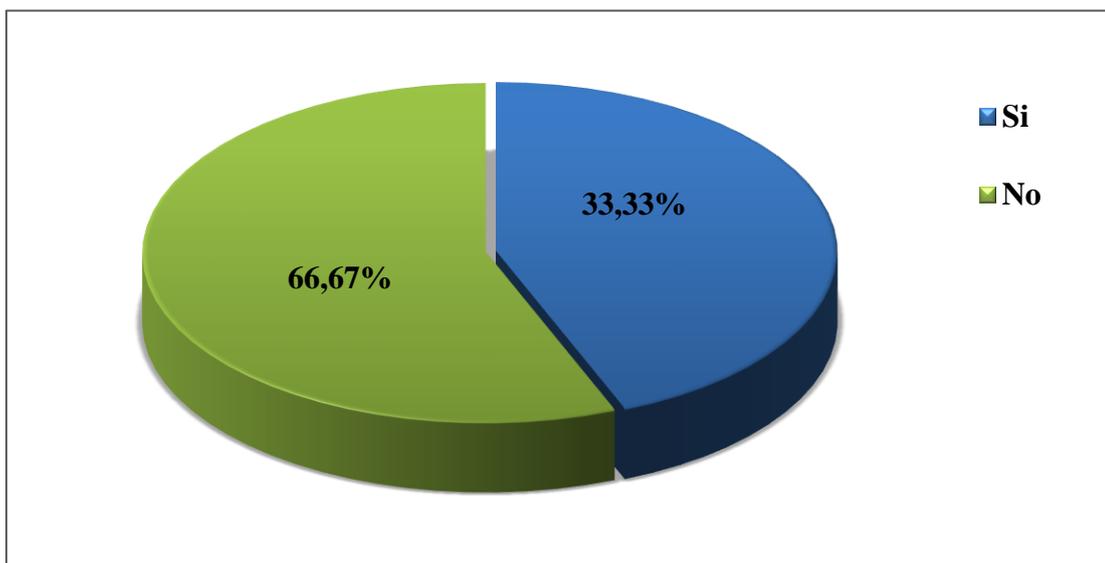
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



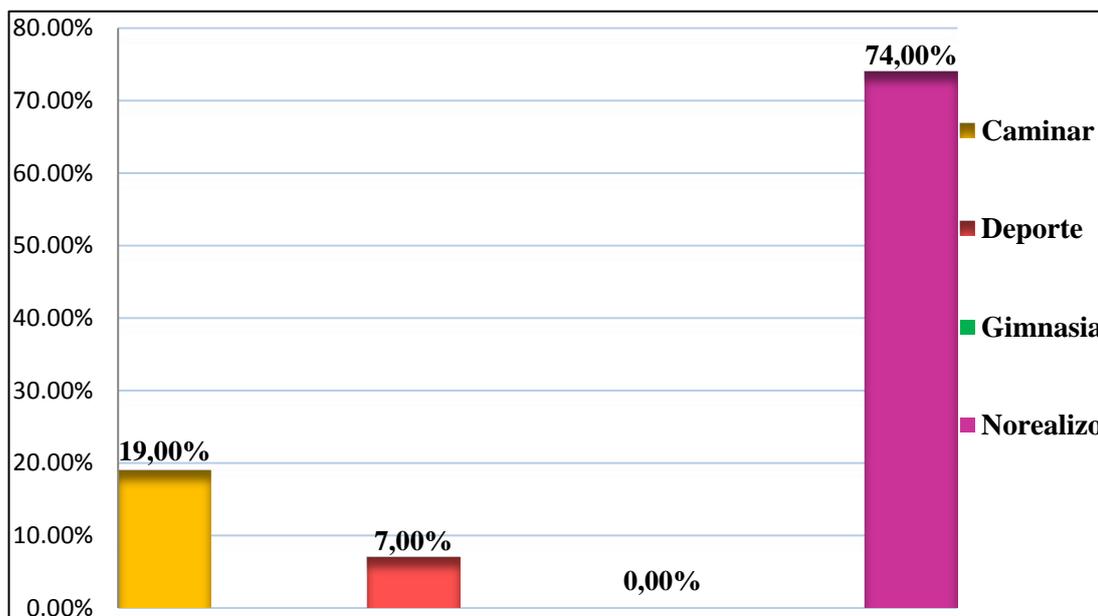
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



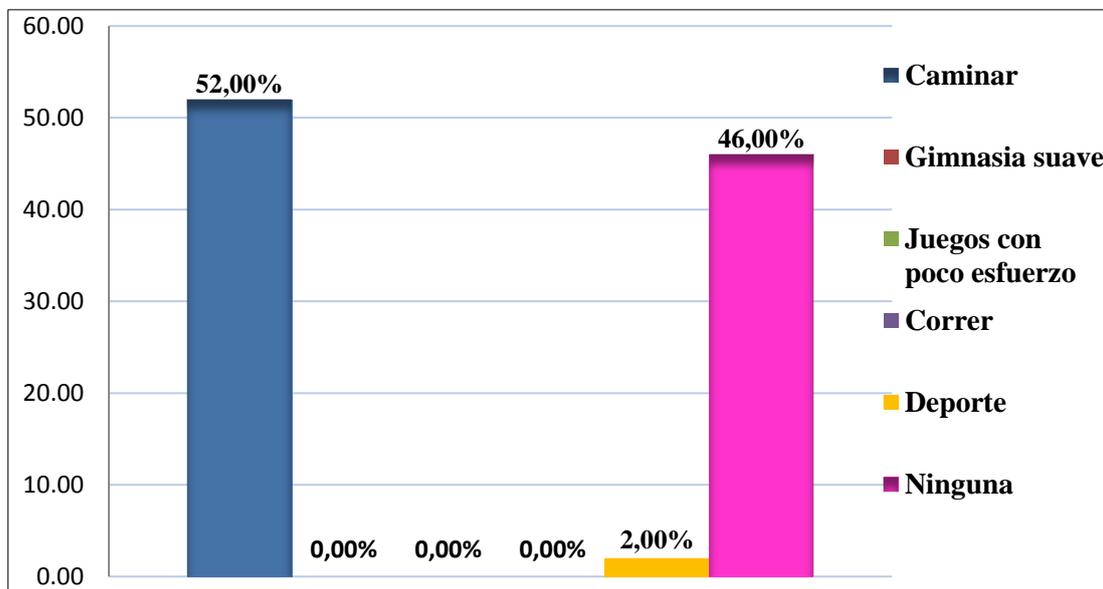
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES -SULLANA, 2014.



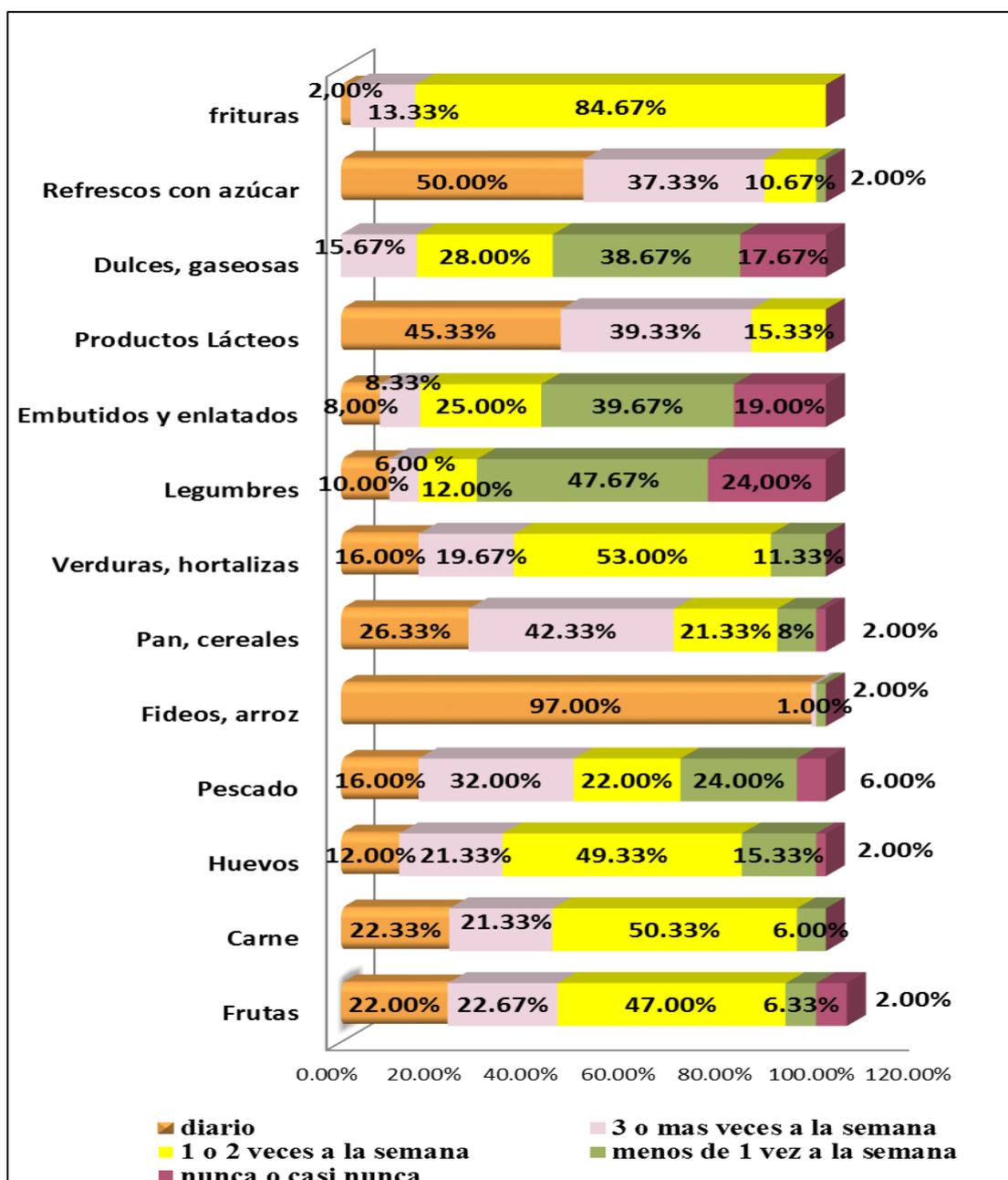
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO – HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

TABLA 4.

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	66	22,00
centro de salud	186	62,00
puesto de salud	42	14,00
clínicas particulares	6	2,00
otros	0	0,00
total	300	100,00

¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	48	16,00
Regular	222	74,00
Lejos	12	4,00
Muy lejos	18	6,00
No sabe	0	0,00
Total	300	100,00

¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	127	42,33
MINSA	125	41,67
SANIDAD	18	6,00
otros/no cuentan	30	10,00
total	300	100,00

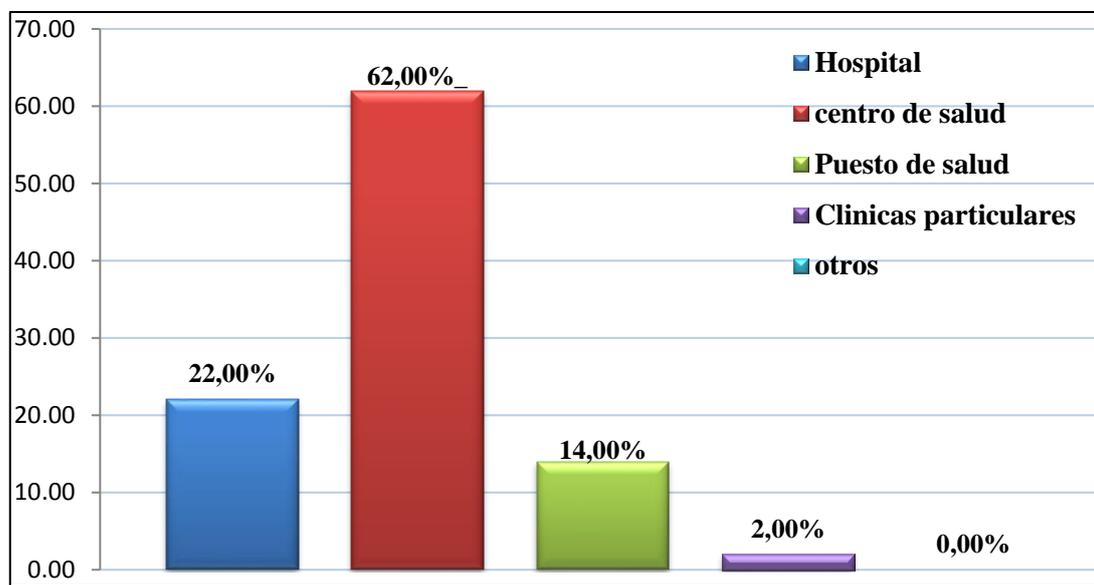
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	6	2,00
Largo	47	15,67
Regular	123	41,00
Corto	112	37,33
Muy corto	6	2,00
No sabe	6	2,00
Total	300	100,00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	12	4,00
Buena	213	71,00
Regular	69	23,00
Mala	6	2,00
Muy mala	0	0,00

No sabe	0	0,00
Total	300	100,00
<hr/>		
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	46	15,33
No	254	84,67
Total	300	100,00
<hr/>		

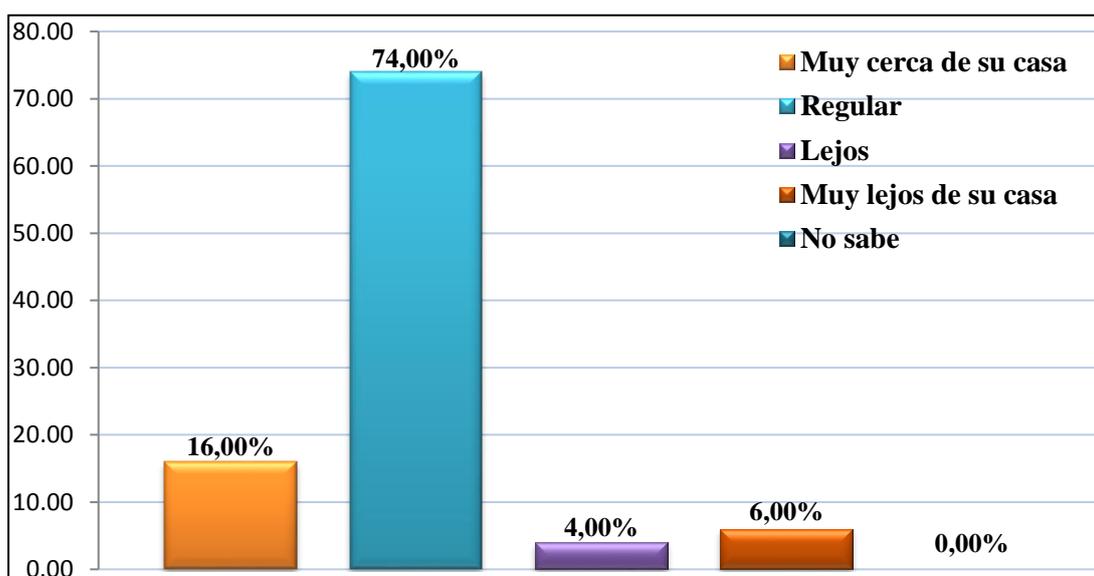
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES -SULLANA, 2014.



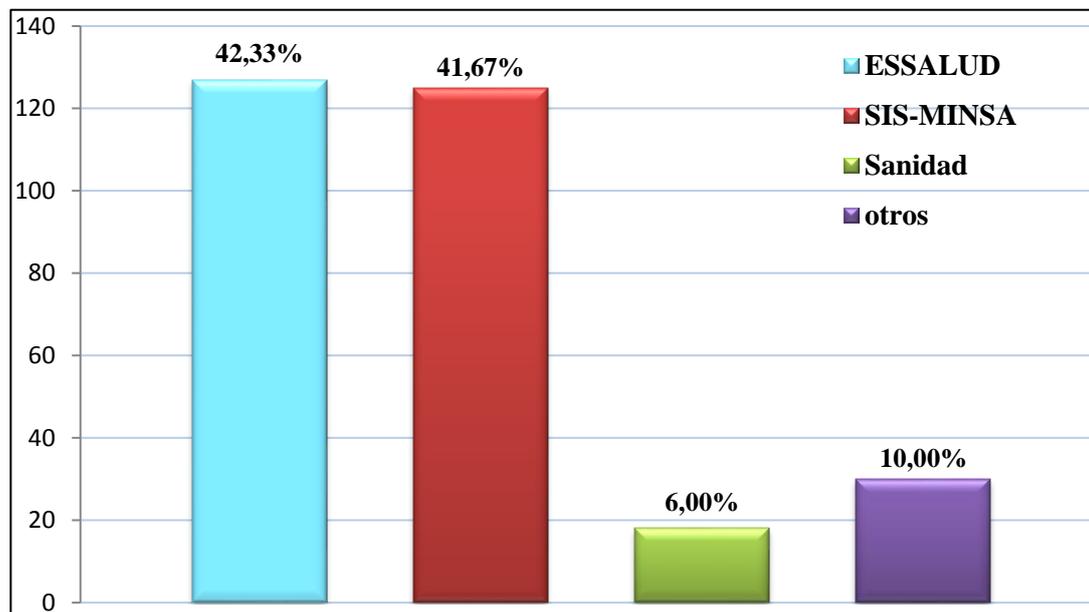
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES SULLANA, 2014.



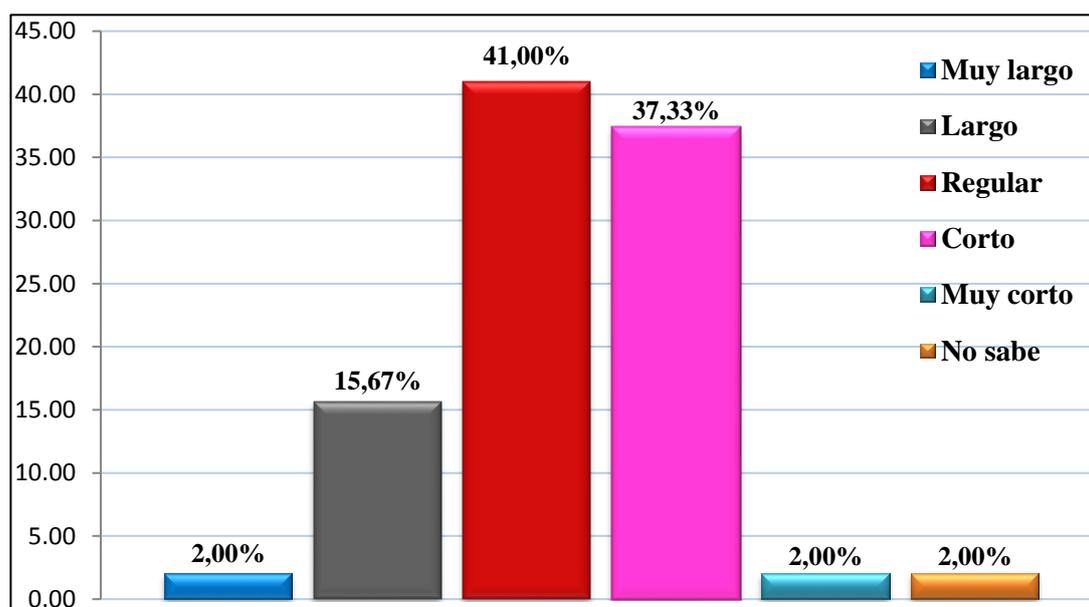
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES -SULLANA, 2014.



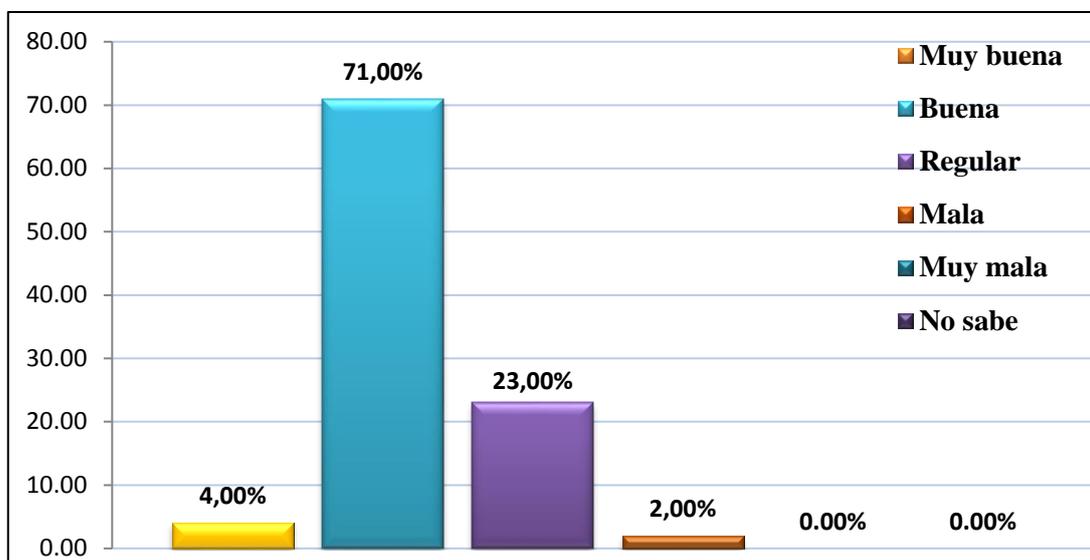
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



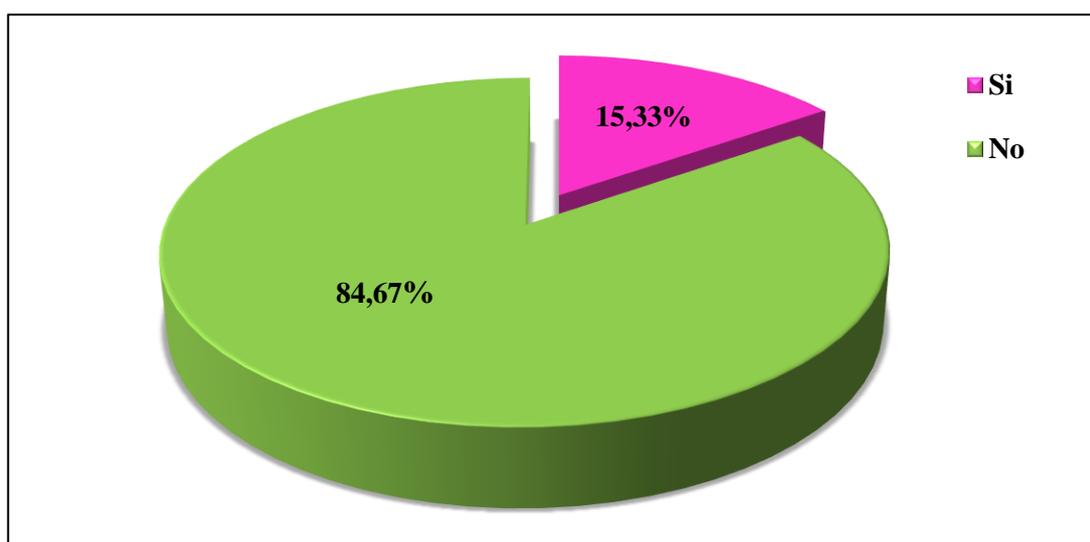
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

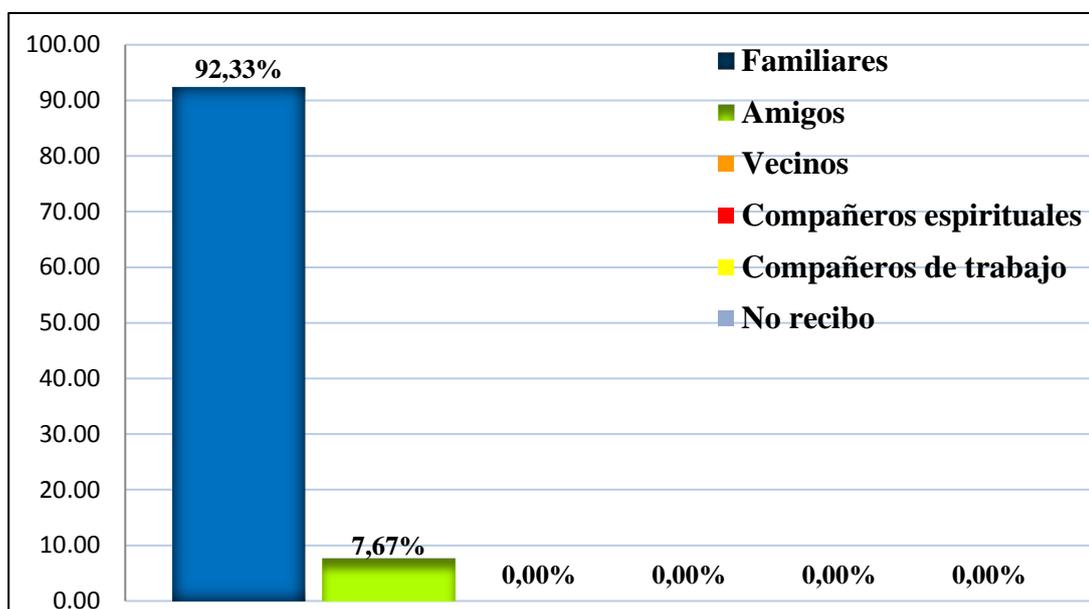
TABLA 5.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	277	92,33
Amigos	23	7,67
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	0	0,00
Total	300	100,00
<hr/>		
¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	2	0,67
Empresa para la que trabaja	6	2,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	292	97,33
Total	300	100,00

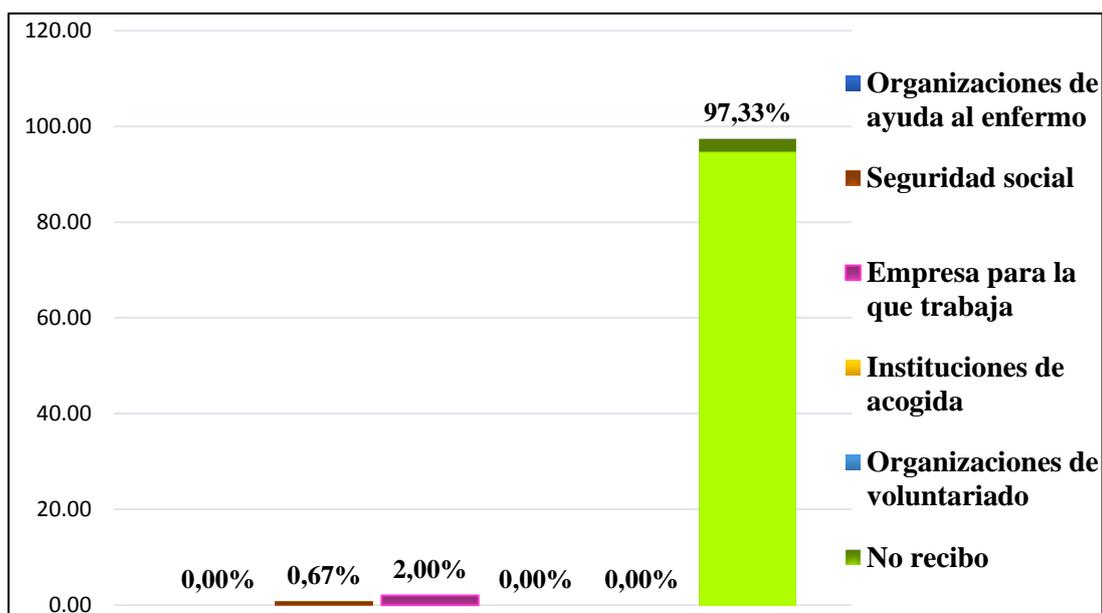
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA - LANCONES -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

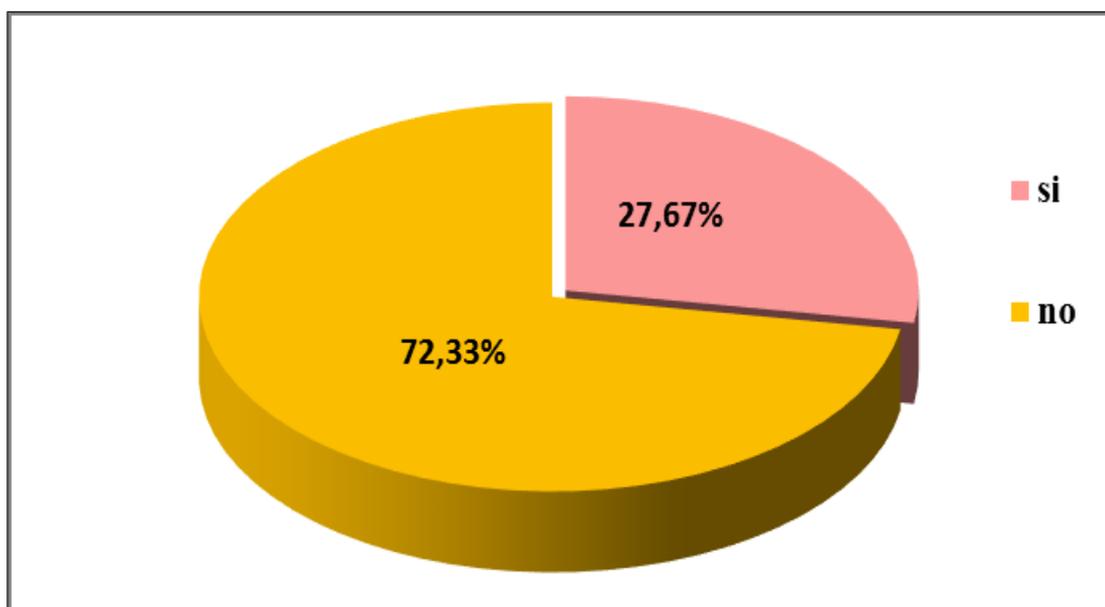
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	83	27,67	217	72,33
Comedor popular	83	27,67	217	72,33
Vaso de leche	119	39,67	181	60,33
Otros	0	0,00	300	100,00

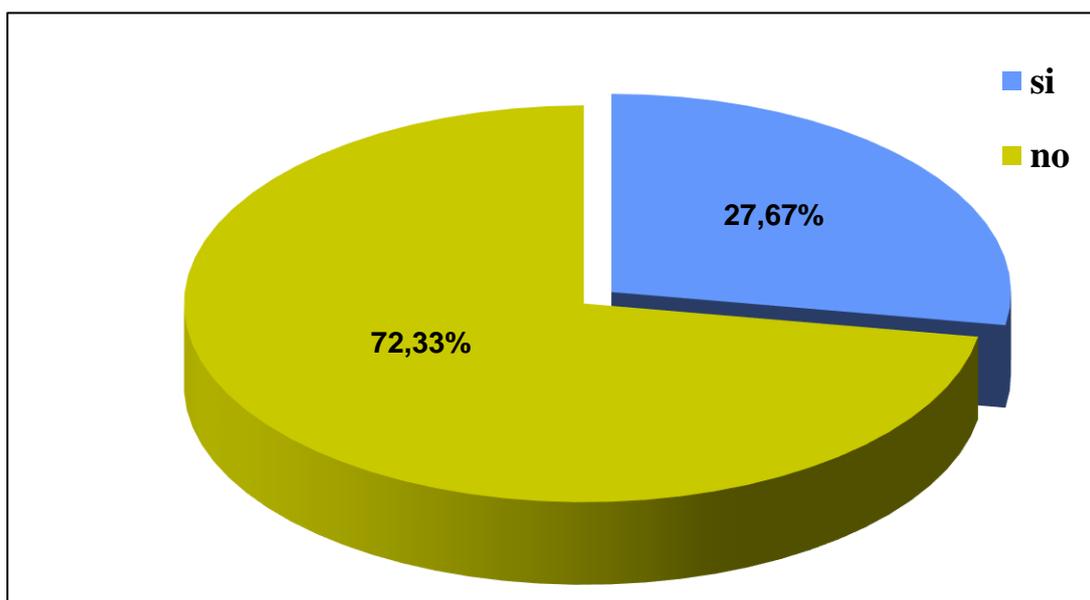
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA – LANCONES - SULLANA, 2014.



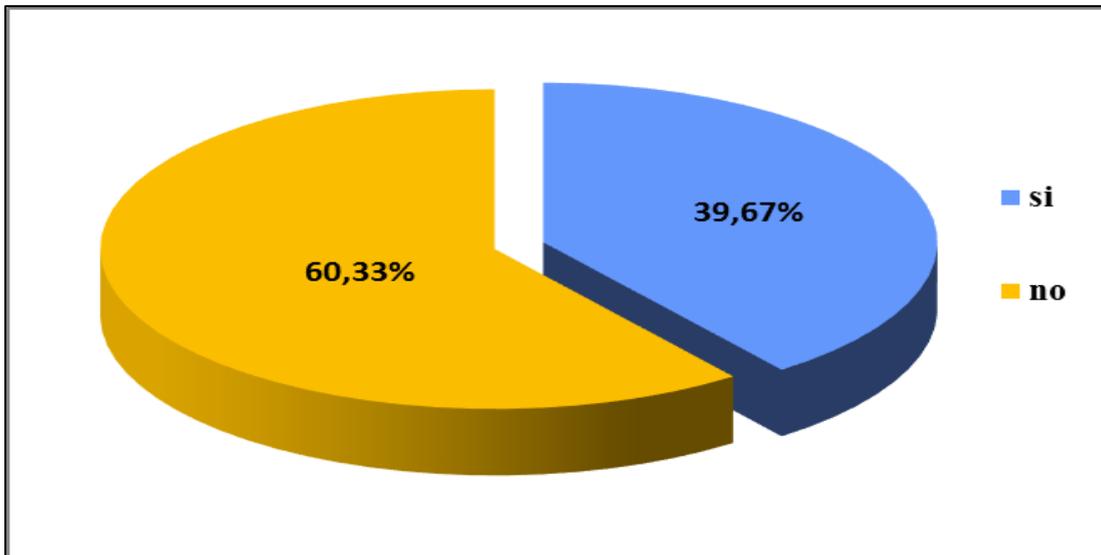
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.



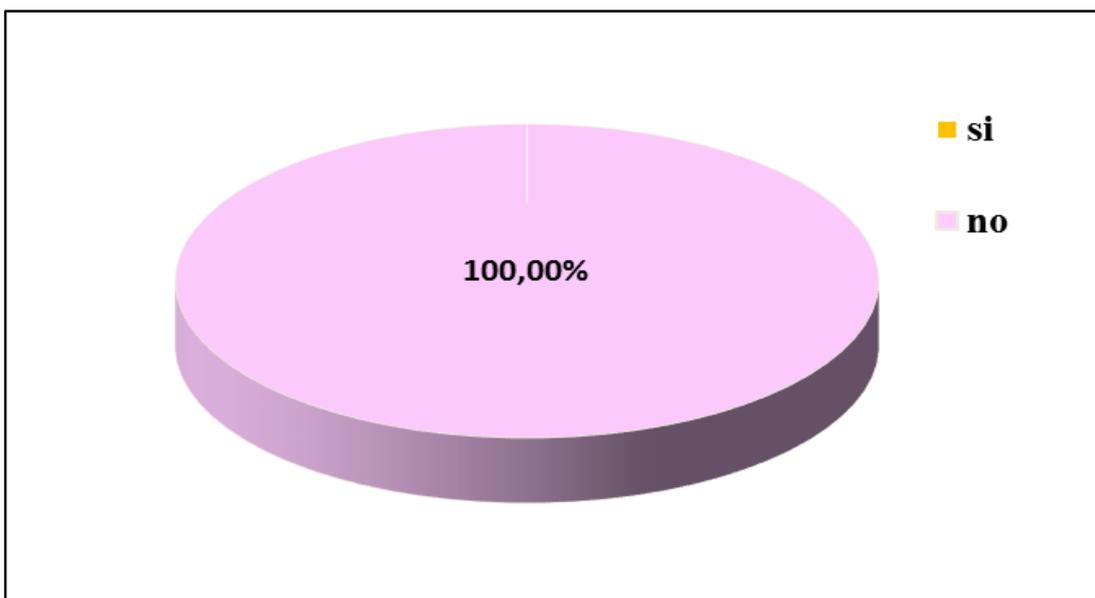
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014.

4.2. Análisis de los resultados:

En tabla 01: Se puede observar que de las 300 personas encuestadas el 65,33% (196) son de sexo femenino, el 60,33% (181) son adultos maduros, en cuanto al grado de instrucción se observa que el 51,33% (154) tienen el grado de Inicial/Primaria, el 54,67% (164) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, así como el 69,33% (208) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Los resultados obtenidos coinciden con Delgado M. (18), quien, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013”. Se observa que el 54% son de sexo femenino, el 39% de la población tiene un ingreso económico menor de 750 soles, mientras que el 30% en trabajo eventual.

También se ajustan con los resultados de Infante M. (23), que en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular Nuevo Sullana Sector A- Sullana, 2013”. Se evidencia que el 74,80% son de sexo femenino, así como el 76,77% tienen trabajo eventual.

Un estudio que difiere es el obtenido por Chumacero J. (45), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la urbanización popular José María Escrivá de Balaguer -Piura, 2012”. El 50,4 % son de sexo masculino, 35,2 % tienen grado de instrucción superior completa, 50,4% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Según la investigación se encontró que la mayor parte de las personas adultas en el caserío Huaypira - Lancones - Sullana son de sexo femenino, debido a que en el momento que se aplicó la encuesta en la mayoría de familias se encontraban las amas de casa, ya que los jefes del hogar se encontraban en sus trabajos. Por otro lado, la permanencia de las mujeres en sus casas se debe al cuidado de los hijos y del hogar; mientras los varones salen a trabajar para

solventar los gastos de la familia; asimismo la mujer se encuentra expuesta a la discriminación y violencia por parte del jefe de familia.

Según la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría de los adultos tienen grado de instrucción inicial/primaria, debido a la falta de interés por parte de los padres como de los hijos, optaban por mandar a los hombres a las parcelas y las mujeres al cuidado del hogar; también se debe a que formaron sus familias a temprana edad frustrando así sus estudios. Así también se encontró que el jefe de familia tiene trabajo eventual, debido a que no tienen una formación académica adecuada para ocupar un puesto de trabajo estable en algún negocio o empresa; la mayoría se dedica a la agricultura, ganadería, obreros y comercialización de sus productos, esto afecta la estabilidad económica del hogar.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014, se evidencia que el 78,33% (235) es del tipo de vivienda unifamiliar, el 98,00% (294) de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 44,67% (134) de las viviendas tienen el piso de loseta, así como también el 90,67% (272) de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, el 57,33% (172) de las viviendas tienen el material de las paredes de adobe. En lo referente al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se evidencia que el 59,67% (179) duermen en una habitación independiente, el 77,67% (233) tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, en cuanto al desagüe se observa que el 83,33% (250) eliminan sus excretas en baños propios, en lo que se refiere al combustible que se utilizan para cocinar los alimentos el 66,00% (198) utilizan gas, electricidad. El 98,00% (294) tiene energía permanente; se observa también que el 77,00% (231) la disposición de basura lo queman, lo entierran, o carro recolector mientras que el 96,00% (288) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente, el 57,67% (173) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados encontrados se asemejan por Hadad N. (46), en su estudio relacionados con “Determinantes sociales de la salud de la madre, Lima 2010”. Donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 43.3% tiene material de techo de calamina, el 56,7% tiene material de paredes de adobe, el 96.6% tiene agua entubada en casa y el 92.5% tienen energía eléctrica en casa.

Los resultados encontrados se asemejan por Ulloa M. (47), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. Según los determinantes relacionados con la vivienda en la persona adulta madura. Miramar, sector 3, se observa que el 72% (128) las viviendas son de tipo unifamiliar, el 91% (161) son de tenencia propia, el 60%(107) tienen habitaciones independientes, el 100%(177) tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 100% (177) tienen baño propio, el 100 % (177) tiene energía eléctrica, el 100%(177) eliminan la basura en carro recolector.

Así mismo los resultados difieren con Cepada L, et al. (48) en su estudio titulado “Fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México”. Encontraron que las viviendas de los adultos mayores las paredes son de material de ladrillo, piedra o cemento.

Toda casa debe estar bien cimentada y construida para evitar derrumbes, daños que pueda perjudicar el bienestar de la familia, además le permite a la familia un mejor estilo de vida para que viva de manera agradable y armónica con las personas que le rodea (49).

Su distribución debe tener una estructura segura, amplia y facilitadora, proveyendo privacidad y comunicación sensorial con el entorno cuando la persona lo demande. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes. También debe proteger de la

delincuencia y de los accidentes. Los materiales, el mobiliario, el equipamiento y el diseño constructivo no deben comportar factores de riesgo por producción o transmisión de tóxicos ambientales, alojamiento y reproducción de vectores de enfermedades, transmisión o generación de fenómenos físicos, químicos, microbiológicos e inducción de estilos de vida insanos en la familia (50).

Según la investigación se encontró que la mayoría de viviendas en el caserío Huaypira - Lancones - Sullana son viviendas de material adobe y el techo de eternit/calamina, debido a la falta de recursos económicos para la construcción de material noble, por lo cual son vulnerables a no tener un refugio seguro en caso de algún desastre natural o causado por el hombre.

El acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: la falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Pero el saneamiento también constituye un medio para ampliar los fines del desarrollo humano. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza. Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (51).

El agua es el principal e imprescindible componente del cuerpo humano. El ser humano no puede estar sin beberla más de cinco o seis días sin poner en peligro su vida. El cuerpo humano tiene un 75 % de agua al nacer y cerca del 60 % en la edad adulta. Aproximadamente el 60 % de esta agua se encuentra en el interior de las células (agua intracelular). El resto (agua extracelular) es la que circula en la sangre y baña los tejidos. A partir de los 45 años el cuerpo

actúa como una esponja, por eso es conveniente eliminar ese exceso de agua y reducir la sensación de hinchazón (52).

Según el ítem eliminación de excretas se encontró que los adultos cuentan con baño propio, debido que tienen conciencia de la importancia que es tener baño propio en casa ya que evita contraer enfermedades y permite una mejor calidad de vida. Existen varias ideas de lo que significa el concepto de basura, pero la mayoría de ellas coinciden en que se trata de todos los desechos mezclados que se producen como consecuencia de las actividades humanas, ya sean domésticas, industriales, comerciales o de servicios (53).

La contaminación de los suelos puede ser un proceso irreversible y además tiene la desventaja propiedad de facilitar la introducción de tóxicos en la cadena alimentaria. Cuando se tira la basura a cielo abierto, hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como ratones, moscas y otros tipos de plagas que transmiten enfermedades, es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población (53).

En la investigación realizada a las personas adultas en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana se encontró que la basura es eliminada en el carro recolector, debido a que pasa todas las semanas, pero no diariamente, perjudicando el cuidado del medio ambiente, lo adecuado sería que el carro recolector pase diariamente recogiendo la basura; lo cual evidencia que existe el riesgo de contraer infecciones y enfermedades a causa de insectos y roedores al no seleccionar los residuos sólidos de los orgánicos.

En la tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014, los resultados encontrados demuestran que el 51,33% (154) no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 44,00% (132) no consumen bebidas alcohólicas, el 89,33% (268) duermen de 06 a 08 horas, encontramos también que el 96,00% (288) realizan

el baño diariamente, el 66,67% (200) no se realiza un examen médico, el 74,00% (222) no realiza actividad física en su tiempo libre, mientras que el 52,00% (156) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizaron por más de 20 minutos fue la de caminar. En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 42,00% (141) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 50,33% (151) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 49,33% (148) consume huevos 1 o 2 veces a la semana, así como el 32,00% (96) consume pescado 3 a más veces a la semana, el 97,00% (291) consume diariamente fideos, arroz y papas, en cuanto al consumo de pan y cereales un 42,33% (127) lo consumen 3 a más veces a la semana, el 53,00% (159) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo de legumbres el 47,67% (143) lo consume menos de una vez a la semana, el 39,67% (119) consumen embutidos menos de una vez a la semana, el 45,33% (136) consume alimentos lácteos a diario, el 38,67% (116) consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 50,00% (150) lo consume a diario, y por último se observa que el 84,67% (254) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Pinedo P. (54), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Nuevo Moro – 2015”, se evidencia que el 161% (73) de personas no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, el 46% (55) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% (108) duerme de 06 a 08 horas; el 60% (72) se baña diario; el 80% (96) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 43% (50) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 85% (102) consume fideo diario.

Los resultados encontrados son casi similares a los de Garay P. (55), en su estudio realizado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Está conformado por 612 personas adultas(muestra) donde se destacó que el 73% no se realizó algún examen

médico periódicamente en un establecimiento de salud, el 40.7% consume huevo 1 ó 2 veces a la semana, el 82,2 consume papa, arroz, fideos diariamente, el 78,4% consume pan diariamente.

Así mismo los resultados difieren con López K. (56), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta del asentamiento humano Rómulo León Zaldívar - Piura, 2012”. Se evidencia que el 50,70 % consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 51,70% si se realizaron algún examen físico, el 49.30 % realizan actividad física (camina). También que el 72.2% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 21.5% indica que come a diario, el 43.1% indica que consume huevos a diario, en cuanto al consumo de pescado el 31.9% consume a diario, el 4.9% indican que consumen embutidos y enlatados 1 a 2 veces a la semana.

El consumo de tabaco es responsable de casi 1 de 3 muertes por cáncer. Miles de mujeres morirán este año de cáncer de pulmón, sobrepasando considerablemente al cáncer de seno como principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Alrededor del 87% de estas muertes por cáncer de pulmón se deberán al hábito de fumar y puede causar otros problemas de salud como empeorar la pobre circulación de la sangre en los brazos y las piernas (una afección conocida como enfermedad vascular periférica o PVD, por sus siglas en inglés). Esto puede limitar las actividades diarias, tal como caminar, y causar llagas abiertas que no sanarán (57).

El consumo de alcohol durante los fines de semana, sobre todo entre los jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública. Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años, han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. El riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia y

favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad (58).

El ejercicio es una de las medidas más significativas que puede tomar para protegerse de muchos tipos de cáncer. Muchas personas se ejercitan para prevenir las enfermedades cardíacas. Sin embargo, el ejercicio también puede jugar un papel muy importante en la prevención del cáncer. La mayoría de los cánceres son producto de factores relacionados con el estilo de vida, y no con la genética (59).

La caminata se ha impuesto como un medio idóneo para la condición física; el caminar es un ejercicio aeróbico como otros; los beneficios del ejercicio aeróbico son muchos, principalmente a nivel cardiorrespiratorio (sistema circulatorio y respiratorio) y ligados directamente con la salud; es un ejercicio más natural del ser humano es "caminar"; por desdicha, debido a los avances tecnológicos de nuestro siglo, es una costumbre que se está perdiendo. Una simple caminata corta de 20 minutos diarios, realizada correctamente, con un tiempo respiratorio completo, con exhalaciones e inhalaciones profundas, crean sensaciones de vigor y armonía (60).

Según la investigación en el caserío Huaypira se encontró que los adultos no realizan actividad física en sus tiempos libres, debido a que la mayor parte de su tiempo lo dedican a sus hijos y al cuidado del hogar, lo que significa que llevan una vida de sedentarismo, aumentando el riesgo de enfermedades, a medida que las personas envejecen se producen ciertas alteraciones en el estado de salud tanto física como psicológica; estos cambios pueden ser progresivos como inevitables de acuerdo al estilo de vida que se haya llevado; pero se ha demostrado que ciertas enfermedades pueden detectarse a tiempo y ser atendidas oportunamente.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consumen alimentos con alto contenido de

carbohidratos, dejando de lado el consumo diario de verduras, frutas grupo de alimentos indispensable para la salud y bienestar especialmente por su aporte en fibra para una buena digestión; vitaminas y minerales que fortalecen el sistema inmunológico. A pesar que la comunidad es netamente agrícola y abundan las frutas de estación evitan su consumo diario ya sea por sus costumbres, por falta de información y/o educación sobre alimentación saludable

En la tabla 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el caserío Huaypira - Lancones - Sullana, 2014, se evidencia que el 62,00% (186) han ido a un centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 74,00% (222) consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 42,33% (127) están asegurados en el ESSALUD, el 41,00% (213) considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y así mismo el 71,00% (213) considera que la calidad de atención es buena, se observa también que el 84,67% (254) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Martínez J. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013”. Se evidencia que el 55.71% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 57.14% considera regular el lugar donde lo atendieron, un 42,86% espero un regular tiempo para que lo atendieran, el 52,14% opino que la calidad con que lo atendieron fue buena, el 90,36% dijo que no existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados asemejan con Alejos M. (20), quien en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”. Se observa que el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, un 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% considera que el tiempo que espero para la atención fue regular.

Los resultados difieren a los encontrados por Lozano P. (61), en sus tesis “Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de Coishco 2012”. Donde el 48% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, 42% consideran que el lugar donde lo atendieron está lejos, el 73% tiene seguro en ESSALUD, el 37% refiere que el tiempo de espera fue largo para que lo atendieran en la institución de salud, excepto el 82% consideran que si hay presencia de pandillaje.

La finalidad del seguro integral de salud es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas (62).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (63).

En la investigación realizada se encontró que la mayoría de las personas adultas en el caserío Huaypira – Lancones – Sullana, que en los últimos 12 meses se han atendido en un centro de salud, el cual está a una distancia regular de su casa. En cuanto al seguro que utilizan las personas adultas del caserío, menos de la mitad tiene acceso al ESSALUD, debido a que la mayoría de adultos trabajan en empresas privadas las cuales les dan la facilidad de contar con un seguro para los miembros de la familia, también se encontró que menos de la mitad manifiesta que existe pandillaje en la zona donde vive, debido a la carencia de valores en los hogares, bajo nivel de cultura, falta de interés en la educación por parte de los padres como de los

hijos; además la municipalidad no realiza talleres donde se fomente la responsabilidad y el ejercicio como distracción.

En la tabla 5 y 6: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones -Sullana, 2014, se observa que el 92,33% (277) ha recibido apoyo social natural por parte de sus familiares, el 97,33% (292) no recibe ningún apoyo social organizado, se evidencia también que el 72,33% (217) no reciben apoyo de pensión 65, el 72,33% (217) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 60,33 % (181) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, así también se observa que el 100% (300) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados encontrados coinciden a los de Alejos M. (20), que en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”. Se evidencia que el 100% no recibe apoyo social organizado, El 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular y el 78% no recibe apoyo de vaso de leche.

Los resultados encontrados coinciden a los de Lozada C. (64), que en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre – Sullana, 2013”. Con respecto al apoyo social el: 86,3% mantienen apoyo por familiares, el 61% no revive apoyo social organizado, el 91.9% no recibe ayuda de pensión 65 y el 98,8% no revive apoyo de ninguna organización.

Los resultados difieren a los resultados encontrados por Abanto A. (65), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento humano Villa España–Chimbote 2012”. Donde los encuestados 47% reciben apoyo de compañeros de trabajos, 96,25% recibe apoyo social de otros, el 2,5% de comedor popular de la zona y 1,25% de vaso de leche del asentamiento humano.

Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección, son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar (66).

El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (66).

Apoyo familiar es el conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia. La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto (67).

De acuerdo a la investigación se evidencia que la gran mayoría de las personas adultas en el caserío Huaypira - Lancones - Sullana, reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, pero no reciben apoyo social organizado, así como más de la mitad no reciben pensión 65 ni apoyo por parte del programa vaso de leche y comedor popular, debido a que según la evaluación por del gobierno, no califican para ser beneficiarios de estos programas, lo que genera un sentimiento de olvido hacia las personas adultas de este caserío.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- Con el presente trabajo de investigación formativa se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), los 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. En relación a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino en etapa de adultos maduros con grado de instrucción inicial/primaria y tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles con trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; más de la mitad son viviendas unifamiliares y casi la totalidad tiene casas propias, con paredes de adobe, menos de la mitad tienen piso de loseta, casi la totalidad tienen el techo de calamina, eternit;, duermen en una habitación independiente y tienen conexión domiciliaria, la mayoría cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente y en la disposición de basura la queman, entierran o carro recolector.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no han consumido tabaco de forma habitual, mientras que menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, casi la totalidad duermen de seis a ocho horas al día y se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico ni realizan actividad física en su tiempo libre, más

de la mitad en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron por más de veinte minutos fue la de caminar. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consumen frutas y huevos una o dos veces a la semana, la mitad consume carne una o dos veces a la semana, menos de la mitad consume pescado tres o más veces a la semana, casi la totalidad consume fideos, arroz, papas a diario, menos de la mitad consumen pan y cereales tres o más veces a la semana, más de la mitad consumen verduras y hortalizas una o dos veces a la semana, menos de la mitad consume legumbres, embutidos, dulces, gaseosas, y enlatados, menos de una vez a la semana, alimentos lácteos lo consumen a diario menos de la mitad; en cuanto al consumo de refrescos con azúcar la mitad lo consume a diario, así como casi en su totalidad consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

- En relación a los determinantes de redes sociales, más de la mitad de las personas adultas se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses y consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, menos de la mitad tienen el tipo de seguro ESSALUD y consideran que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y así mismo la mayoría considera que la calidad de atención es buena, casi la totalidad refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, han recibido apoyo social natural por parte de sus familiares, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo de pensión 65, comedor popular, vaso de leche y no cuentan con apoyo de otras organizaciones.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones en el caserío Huaypira, como centro de salud, municipalidad y autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, dando prioridad

a temas como la importancia del ejercicio y la gran repercusión que tiene el sedentarismo en la salud de los adultos en dicho centro poblado.

- Sugerir a los centros de salud para que sigan capacitando a la población sobre alimentación saludable, evitando así la desnutrición, enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades digestivas.
- Brindar información necesaria a cerca de los programas que brinda el estado como: Afiliación a pensión 65, al SIS y fortalecer los programas de comedor popular y vaso de leche para que puedan ser aprovechados por la población.
- Promover el análisis situacional en el caserío Huaypira para determinar o diagnosticar los problemas sanitarios y de salud y por ende poder reducir la tasa de morbi-mortalidad de enfermedades.
- Informar los resultados a la población y a la municipalidad con la finalidad de que les sirva como agente sensibilizador y a raíz de ello se genere la implementación de talleres deportivos, enfatizando los ámbitos persona, familia y comunidad; y con ello reducir la susceptibilidad de padecer estrés por sobrecarga, también permitirá generar una cultura saludable y mejorar los determinantes de la salud en las personas adultas maduras.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Despoiled in:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
3. De la Torre M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología. [página en internet]. [citado 2018 enero 21]. 2014. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>.
4. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Rev. Med. [página en internet].2011[citado 2018 enero 21]. 28. (4). [1561-314289]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011.
5. Tarlov A. Social determinants of Health. The sociobiological transition. Blane D. Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev. Méd. [página en internet]. 2011. 37 (2): [1561-3127]. [citado 2018 enero 21]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466201100020007

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Mariños C, Uchuya J, Medina J, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Rev. epidemiologica. [página en internet]. 2014. 18 (1): [78-86]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>.
14. Municipalidad de Lancones. Oficina de estadística. Censo realizado abril 2012.
15. Cid P, Merino E, Stieповich B. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. [página en internet]. 2006 [citado 2018 enero 21].134 (12): [1491-1499]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_abstract&tlng=pt.
16. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003” [tesis para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción. [citado 2018 enero 21]. Disponible en: <https://www.world-habitat.org/es/premios-mundiales-del-habitat/ganadores-y-finalistas/programa-federal-de-vivienda-y-mejoramiento-del-habitat-de-pueblos-originarios-y-rurales/>

17. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. Rev. Estilos de vida y salud. [revista en internet]. 2008 enero. [citado 21 enero 2018]. 36 (26): [101-103]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
18. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034823>.
19. Moratillo J. Determinantes de la salud de la persona adulta joven. San Pedro de Mullaca – Pozos – Huanacavelica, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041086>.
20. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta en Pueblo joven La Union - - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037212>.
21. Gallo M. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043379>
22. Martinez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000381962>.

23. Infante M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Popular Nuevo Sullana Sector A- Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040102>
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
25. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
26. Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [citado 2018 enero 21]. Disponible en:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citado 2018 enero 21]. [44 paginas]. Disponible en:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

31. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. [20ava. Ed] México: Ed. Limusa; 2004.
32. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
33. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
34. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#a_xzz2ZBVGztID.
35. Ballares M. Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
36. Diccionario definicion de HTML. 4 ed. Argentina. Editores Web. 2008. Ocupacion. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/.htm>.
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_co

[conceptual_cpv2010.pdf](#).

38. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
39. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
40. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
41. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
43. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.

45. Chumacero J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la urbanización popular José María Escriva De Balaguer - Piura, 2012. [Tesis para optar para el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2012.
46. Hadad N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta – Lima, Callao. [Monografía de Internet]. Lima: Spres; 2010. [citado 2018 enero 21]. [alrededor de 10 pantallas] Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>
47. Ulloa M. determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 enero 21]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000003825673>
48. Cepada L. Fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. [Monografía de Internet]. México: centro de investigaciones de Fred Hutchinson, 2008. [citado 2018 enero 21]. [alrededor de 21 pantallas] Disponible en:
<http://www.org.pe/bib/personaadultamadura.mexico.pdf>
49. Luciano C, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta asentamiento humano Tres Estrellas. [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000034566673>
50. Velásquez J. Hogar Saludable. revista e-MuniSalud. Abril 2009. 1 ed. (1):1-2.
51. Calderón M. Viviendas saludables (saneamiento). Student at USAC. 2012; 18 (8): 11-25.

52. Agüero P. Agua potable para poblaciones rurales – Sistemas de abastecimiento por gravedad y sin tratamiento y Servicios Educativos Rurales SER, SMPerú. 1996; 36(26): 38-45.
53. Frers C. Los problemas de la basura y una posible solución. Blogsport. [serie en internet]. [2011 febrero 24]. [citado 2018 enero 24]. 2 (4): 33- 36. Disponible en: http://www.internatura.org/estudios/informes/la_basura.html
54. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros del asentamiento humano Nuevo Moro – 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 enero 21]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
55. Garay P. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [citada 2018 enero 25]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
56. Lopez K. Determinantes de la salud de la mujer adulta del asentamiento humano Rómulo León Zaldívar - Piura, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016. [citado 2018 enero 21]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035502>
57. Mendoza L. ¿Cómo el hábito de fumar afecta su salud? [serie de internet]. Santiago: american cáncer society; 2012. [citado 2018 enero 21]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/fragmentado/las-mujeres-y-el-fumar-health-effects#top>.
58. Ministerio de sanidad y consumo. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre Drogas. Gobierno de España; 2007. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

59. Vida saludable, haga ejercicios y disminuya el riesgo de cáncer. [En línea]. EE. UU: centro de investigaciones de Fred Hutchinson; 2008. [citado 2018 enero 21]. Disponible en:
<http://es.fhcrc.org/prevencion/ejercicio09.html>
60. Ramírez M. (1990) Caminar un ejercicio para todos. Dirección general de educación física y deportes. Costa Rica.
61. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 enero 21]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035502>
62. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
63. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
64. Lozada C. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 enero 21]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044009>
65. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 enero 21]. Disponible en
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033269>

66. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. *Portuia* [vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-0236] Universidad de Huelva 2009.

67. Lozada A. Apoyo social y salud. Buenos aires. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. Vol. 1, Núm. 2, 2015. Disponible en: <http://cuved.unam.mx/rdipycs/?p=3263>.

ANEXOS

ANEXO 01



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 = 1360)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1360)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1360-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1360)}{3.84 (0.25) + (0.0025) (1359)}$$

$$n = \frac{11305.6}{4.3575}$$

$$n = 300.$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =30

ANEXO 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES, 2014**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuántos personas duermen en una habitación:

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
 - Independiente ()
- 7. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia , canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
- 12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente ()
 - Todas las semana pero no diariamente ()
 - Al menos 2 veces por semana ()
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Deporte () ninguna ()

21. DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

1. Pensión 65 si () no ()
2. Comedor popular si () no ()
3. Vaso de leche si () no ()
4. Otros si () no ()

25. **¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:**
- Hospital ()
 - Centro de salud ()
 - Puesto de salud ()
 - Clínicas particulares ()
 - Otros ()
26. **Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**
- Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()
27. **Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
28. **El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
29. **En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
30. **¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú**

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

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 02

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 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 18 A MÁS EN EL
PERU

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2014.**

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.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

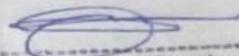
TITULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERIO HUAYPIRA-LANCONES-SULLANA, 2014

Yo Magaly Arévalo Flores.....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.

La investigadora 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


Magaly Arévalo Flores
FEMIENTA GOBERNADORA
CASERIO POBLADO HUAYPIRALANCONA
Magaly Arévalo Flores.....

ANEXO 06



DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERIO HUAYPIRA-LANCONES- SULLANA, 2014.
CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

R U B R O	B I E N E S	NOMBRE DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		Papel Bond T A-4 80 gr.	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00
		Lapicero	8 un.	s/ 1.00	s/ 8.00
		USB	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00
		Folder	4 un	s/ 1.00	s/ 4.00
		Cuaderno	1 unj.	s/ 15.00	s/ 15.00
		Computador	1 un.	s/ 2000.00	s/ 2000.00
		Otros	-	s/ 30.00	s/ 30.00
	Total de bienes				s/ 2112.00
	SERVICIO	Pasajes	150 un.	s/ 5.00	s/ 750.00
		Impresiones	200 un.	s/ 0.10	s/ 20.00
		Copias	1200 un.	s/ 0.05	s/ 600.00
		Internet	-	s/ 60.00	s/ 120.00
		Anillados	2 un.	s/ 15.00	s/ 30.00
		Telefonía Móvil y fija		s/ 80.00	s/ 80.00
Total de servicios				s/ 1600	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado					

ANEXO 07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO HUAYPIRA-LANCONES - SULLANA, 2014.

N°	Actividades	AÑO 2014					AÑO 2015					AÑO 2017	AÑO 2018					
		A B R	M A Y	J U N	S E P	O C T	N O V	A B R	M A Y	J U N	A G O	S E P	N O V	D I C	D I C	E N E	F E B	M A R
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	9	30	22	9
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■													
4	Procesamiento de los datos.					■												
5	Análisis estadístico.						■											
6	Interpretación de los resultados							■										
7	Análisis y discusión de los resultados.								■	■								
8	Redacción del informe final de tesis										■	■						
9	Presentación del informe final de tesis												■					
10	Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado.													■				
11	Inicio de taller														■	■		
12	Asesoría para exposición de pre banca															■		
13	pre banca																■	
14	Sustentación del informe tesis																	■

ANEXO 08



MAPA DEL CASERIO
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO HUAYPIRA-LANCONES - SULLANA, 2014.

